

Lunes 24 de septiembre de 2018

N° 8991

Acta de la sesión extraordinaria número 8991, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con cuarenta y cuatro minutos del lunes 24 de septiembre de 2018, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. Solís Umaña, Dr. Devandas Brenes, Dr. Salas Chaves, Dr. Guzmán Stein, Lida Jiménez Aguilar; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta MBA. Emily Segura Solís, Secretaria Interina.

La directora Alfaro Murillo no participa en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El director Loría Chaves retrasará su hora de llegada a esa sesión.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Ingresa al salón de sesiones el director Loría Chaves.

El señor Presidente Ejecutivo somete a consideración introducir dos puntos en la agenda según se detalla:

- a) **Oficio N°GF-4373-2018**, de fecha 10 de setiembre de 2018: propuesta solicitud aprobación del *Proyecto de Plan-Presupuesto de la CCSS correspondiente al periodo 2019, por ₡4 148 793, 8 millones.*
- b) **Oficio N°GP-6691-2018**, de fecha 13 de setiembre de 2018: propuesta alternativa y actualización del impacto producto de la aplicación del artículo 29 del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”, elaborada por la Dirección Actuarial y Económica.

El Dr. Macaya Hayes señala:

Tenemos quórum y vamos a abrir el espacio por si hay alguna consideración de la agenda. Yo sí tengo los dos temas, que ya se les enviaron por correo que urge verse hoy, que es el tema del presupuesto y el de pensiones. Esos dos y el Plan del Presupuesto, sí están pero no estaban originalmente el jueves, porque acordamos ver el tema de la reestructuración. Estos estaban originalmente, pero cuando nos reunimos el jueves no los dejamos como agenda, pero como esta es una sesión extraordinaria, hay que aprobarlos. Procedemos a votar para incluir los ítems de la Gerencia Financiera y la Gerencia de Pensiones en la agenda. En firme. Doña Emily podemos pedirle a doña Julia Li que pase.

El director Devandas Brenes se retira temporalmente del salón de sesiones. Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Consideración de la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

I) Comprobación de quórum.

II) Consideración de agenda.

III) Estructura de Gerencias y proceso de reestructuración del Nivel Central a cargo de la Dra. Julia Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central en conjunto con la empresa Ernst & Young.

IV) Gerencia de Financiera: *para decisión:*

- a) **Oficio N°GF-4373-2018, de fecha 10 de setiembre de 2018: propuesta solicitud aprobación del *Proyecto de Plan-Presupuesto de la CCSS correspondiente al periodo 2019, por ¢4 148 793, 8 millones.***
- b) **Política de Sostenibilidad del Seguro de la Salud en atención al artículo 12° de la sesión N°8980, celebrada el 26 de julio de 2018.**

V) Gerencia de Pensiones: *para decisión:*

- a) **Oficio N°GP-6691-2018, de fecha 13 de setiembre de 2018: **propuesta alternativa y actualización del impacto producto de la aplicación del artículo 29 del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte****”, elaborada por la Dirección Actuarial y Económica.

Se distribuye el oficio N°GP-6870-2018, del 20-09-2018: *complemento al oficio arriba indicado (GP-6691-2018): estimación del efecto de la aplicación del artículo 29 del RIVM.*

- b) **Presentación de Plan de Sostenibilidad Financiera del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM)**

VI) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

- a) **Oficio N°GIT-1348-2018, de fecha 4 de setiembre de 2018: propuesta modificación contractual *de la licitación pública N°2015LN-000002-4402, mediante la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación***

Administrativa: adjudicar a favor de la empresa Estructuras S.A., por un monto de \$8.376,995,29: Adenda N°2 al contrato N°2017-00001, “Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Calderón Guardia”.

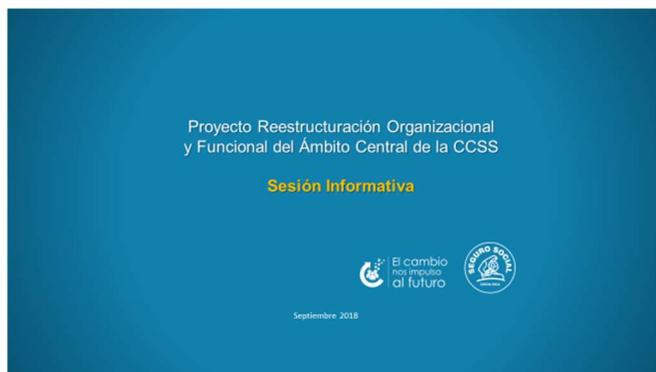
Ingresan al salón de sesiones la Dra. Julia Li Vargas, Directora y Lic. Lorenzo Chacón Arrieta, Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central y las señoras Gina Villalobos y Jennifer Alfaro, empresa Ernst & Young.

ARTICULO 3º

Conforme con lo previsto, se procede a conocer la Presentación de Estructura de Gerencias y proceso de reestructuración del Nivel Central a cargo de la Dra. Julia Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central en conjunto con la empresa Ernst & Young.

La exposición está a cargo de la doctora Li Vargas quien al efecto se apoya en las siguientes láminas:

1)



2) **Agenda**

1. Mapa de Ruta del Proyecto Reestructuración
2. Resumen de Resultados Fase 1
 - Diagnóstico de la Situación Actual
 - Diseño de Estructura
3. Fase 2. Preparación para la Transición
4. Próximos Pasos
5. Comentarios o Consultas

3) **1. Mapa de Ruta**

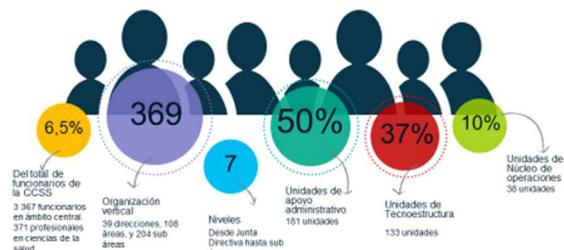
4)



5) **2. Resumen de Resultados Fase 1**

6)

Diagnóstico de la situación actual



7)



8)

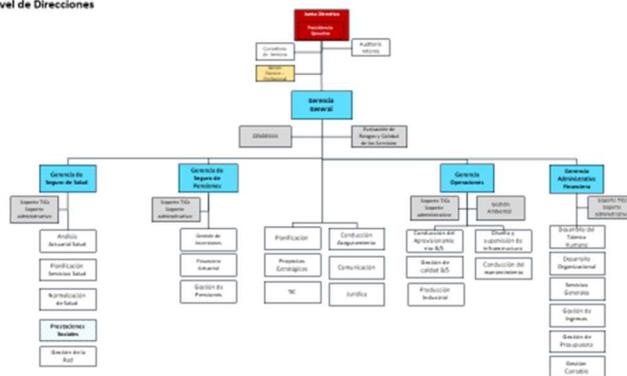
PROPUESTA DE DIRECCIONAMIENTO EN EL MEDIANO PLAZO



9) Organigrama Aprobado
Ámbito Central

10)

Estructura:
Escenario 2 Ajustado
Nivel de Direcciones



Sesión 8949, 21 diciembre 2017

11) 3. Preparación para la Transición
Fase 2

12)



13) 4. Próximos Pasos**14) ¿Qué se está haciendo?**

- PLANES Y CRONOGRAMAS DE TRABAJO PARA LOS TRES MÓDULOS
- MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO ACTUAL DEL PROYECTO
- PREPARACIÓN DE LOS LÍDERES DE CAMBIO
- COORDINACIÓN CON LOS PROYECTOS ESTRATÉGICOS
- KICK OFF DE LOS TRES MÓDULOS DEL PROYECTO
- DEFINICIÓN INSTRUMENTO DE LEVANTAMIENTO DE CARGAS DE TRABAJO E INVENTARIO DEL PERSONAL
- ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DE PREPARACIÓN A LA COMUNICACIÓN

15) Requerimientos

- APOYO DE LA JUNTA DIRECTIVA COMO LIDER DEL PROYECTO
- SOLICITUD DE APOYO DE LAS GERENCIAS PARA EL PROYECTO PRIORITARIO
- ASIGNACIÓN ESPACIO FÍSICO PARA EL EQUIPO DE EY
- PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS DE OFICINAS CENTRALES
- PERSONAL CON PLAZAS ESPECIALES PARA APOYAR AL EQUIPO DE DIRECCIÓN

16)**17) 5. Comentarios o consultas**

Ingresa al salón de sesiones el director Devandas Brenes.

Señala la Dra. Julia Li:

Vengo acompañada por dos de las compañeras de la empresa Ernst & Young, la Licda. Kira Villalobos y la Licda. Jennifer Alfaro que es la líder del equipo, por parte de E&Y. Yo estaba

fuera del país pero todo siguió funcionando, llegué anoche. Nos preparamos para hacer la presentación brevemente de dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos, más o menos vamos a ver cuál es el mapa de ruta que ha tenido el proyecto reestructuración rápidamente, cuáles han sido los resultados de la primera fase que fue la que llevamos a cabo con el equipo de Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP-UCR) que estamos haciendo en la fase de transición, que eso es lo que ya nos corresponde hacer con la empresa E&Y y cuáles son esos próximos pasos a seguir. En el caso del mapa de ruta, como ustedes saben este es un proyecto que se ha llevado en dos partes la Junta Directiva, había decidido que este proyecto para que finalmente se pudiera concretar, se hiciera con la participación de instancias externas. Esta primera parte se llevó a cabo con CICAP-UCR que fue la preparación de cuál es una visión hacia dónde caminar en los próximos 25 años que rápidamente se resume, en acercar más los servicios que brinda la Institución a la población. No solamente los servicios de salud porque la Caja es mucho más que servicios de salud, esto también es parte de esa cultura organizacional que venimos arrastrando. Cuando hablamos de la Caja, la gente generalmente piensa en salud y nosotros somos mucho más que salud. La propuesta de organización que finalmente se aprueba el 21 de diciembre del 2017. Esta segunda fase debió haberse iniciado un poco antes, pero bueno, estamos arrancando ahorita porque es la fase de preparación de la organización para hacer la movilización, que requiere la transformación o llegar a una nueva estructura administrativa, con miras a ser una gestión más ágil, una organización más efectiva que haga mejor uso de los recursos, pero que también toda esa transformación esté dirigida a mejorar la calidad, la atención de las personas a conformar una organización, que actúe como actúan las organizaciones actuales, que el trabajo en equipo sea lo más importante, que las competencias individuales y las competencias, el competir por equipos, ya no es relevante, porque ya no se trata de que yo sea el primero que llegue algún punto, para llegar algún punto más bien debemos buscar cómo hacerlo juntos. Entonces, esta parte de la transición es la preparación de la transición. Recientemente, se firmó el contrato como lo solicitó la Junta Directiva y dimos la orden de inicio el 20 de agosto. Hemos estado trabajando en la preparación de los planes de trabajo y el cronograma y ya hemos iniciado algunas tareas para no atrasarnos, porque además E&Y es una empresa en extremo ordenada. De hecho, les contaba, yo vengo de Gerson de recibir la última fase de capacitación que E&Y, es una de las empresas que se toma de ejemplo, para hablar de cómo es que deben funcionar las organizaciones actuales, porque están muy prestos a la capacitación, a la formación o a la renovación del personal y hacer de ese personal que sea lo suficientemente fuerte, para ayudarse a los cambios que son tan rápidos en la actualidad. Entonces, esa primera fase que ya hemos visto que es el resultado de la empresa de la Universidad de Costa Rica-CICAP, lo que nos arroja es que hay una alta concentración de personal en el ámbito central, haciendo muchas funciones operativas, que lo que hace es distorsionar la toma de decisiones, porque muchas decisiones que se podrían resolver rápidamente en los ámbitos regionales y locales, se están tomando incluso desde el ámbito central y el ámbito central, eso lo distrae para poder tomar decisiones de índole estratégica. Veíamos que hay una altísima concentración en unidades que son de apoyo administrativo y que van creciendo ellas mismas. Es algo curioso, porque lejos de ir creciendo las unidades de tecnoestructuras, que es la razón de ser de una cabeza matriz o de la cabeza de una gran organización como la nuestra, las que van creciendo más son las unidades de apoyo y que todavía mantenemos unidades operativas que distraen también el crecer del nivel central, a cosas que son del ámbito regional y local. Habíamos visto que hay una desvinculación, no hay una firma psicológica del contrato con la Caja y cada quien se ve trabajando para el lugar que trabaja, no para la Caja del Seguro. Lo que les comentaba antes que existe muchas

competencias individuales, aquí es muy frecuente que si se dice “bueno hay que trabajar en calidad”, un pequeño grupo se esconde y dice “bueno, nosotros vamos a trabajar el sistema de calidad y que nadie lo sepa, para que nadie nos robe la idea”; cuando la idea es más bien que todos participemos y todos podamos aportar algo de conocimiento. La otra es que tenemos una estructura por funciones muy desarticulada, donde hay grupos que están interrelacionados, por los productos que generan y sin embargo, ni siquiera se conocen, ni siquiera se hablan. Tenemos un problema de “desgobernanza” que es el tema que justamente la Junta Directiva retoma constantemente, que a veces se desconoce quién es el que tiene la autoridad y que cuando se baja un lineamiento, cuál es el primer lineamiento que se atiende, el de la jefatura intermedia o el de la Junta Directiva, que es el máximo jerarca y tenemos problemas en cuanto a la planificación y distribución de los recursos humanos, pero también tenemos problemas en recursos humanos. De hecho el programa que yo acabo de terminar es un programa de alta gerencia en recursos humanos, todo lo que tiene que ver con recursos humanos ha cambiado radicalmente en el mundo, ya no es esa área que es (...), nada más que la psicología y todo el asunto tiene un fuertísimo componente de análisis. De hecho estuvimos en el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el grupo que hace análisis de datos sobre el recurso humano es un grupo muy fuerte, porque el recurso humano tiene que estar íntimamente vinculado con la estrategia institucional, para que realmente estemos adoptando, formando y capacitando el recurso humano hacia lo que se desea de la Institución y esta era la imagen objetivo que como les había dicho, había presentado el CICAP, que ven que los servicios de salud, sí están ciertamente muy cercanos a la población, pero el resto de los servicios no son tan cercanos, sino que siguen estando más alejados y siguen siendo de más difícil acceso para las personas. El organigrama aprobado por el ámbito central fue este que es el escenario de dos ajustado, el que presentó el 11 de diciembre el CICAP y que termina aprobándose el 21 de diciembre, como una propuesta base porque a través de la fase de transición, es posible que se puedan identificar aspectos que requieran ser modificados, ajustados, trasladados a algún otro punto para que la gestión sea más efectiva. Lo que dicen los expertos es que cuando hacemos el dibujo, podemos hacer un muy bonito dibujo, pero que cuando ya en la práctica se va haciendo la transición, podemos darnos cuenta de que hay cosas que no se ajustan a la realidad o que deberían de hacerse de otra forma para que sea más efectivo. Ahora, sí con las compañeras en el caso del equipo del CICAP, estamos terminando con el último producto, con el producto seis que ya es el manual de esta estructura organizativa y lo que hemos estado haciendo, es revisándolo con los compañeros de la Institución, que tienen a cargo algún proceso para que sea participativo como ha sido siempre. El proyecto a pesar de todo lo que digan, ha sido altamente participativo y estamos recogiendo todas las recomendaciones para finalmente sacar el producto seis y ese producto seis, tiene que venir a la Junta Directiva. Ese fue uno de los tres productos que antes de que firmara el contrato, yo pedí que fuera la Junta Directiva la que lo aprobara, porque es la Junta Directiva la única competente para decidir cuál es el rumbo institucional. Entonces, este es el último producto que deberá subir hasta la Junta Directiva y entonces, en algún momento habrá que darle el espacio al CICAP, para que lo presente y para que ustedes puedan analizarlo. Ahora, en esta segunda fase, que es la preparación de la transición, es cuando ya hemos comenzado con los compañeros de la empresa E & Y. Es un equipo muy grande, pero hoy trajimos solo a las dos compañeras para que cualquier cosa que tengan que consultar ustedes, tengan la libertad de hacerlo. Esta segunda fase tiene tres grandes módulos, un primer módulo que se denomina tamaño de la organización y brechas, que esto lo que se trata es de hacer un inventario exhaustivo del personal que tiene oficinas centrales, porque hasta ahorita nosotros lo que podemos es preguntar ¿cuántos

profesionales cuatro son abogados? Pero, a ciencia cierta no sabemos cuántos abogados hay dentro de la Institución, porque nosotros tenemos abogados nombrados en plazas de oficinista, uno de técnico asistente, como suceden en muchos otros de los grupos, anestesiistas contratados como médicos generales y cosas por el estilo y además, tenemos que hacer un levantamiento de cargas de trabajo, para que de forma técnica como nunca se ha hecho se pueda decir, bueno para cada unidad se necesitan tantas personas de estos perfiles, que sean los perfiles que de verdad correspondan, porque nosotros nos vamos a encontrar perfiles, por ejemplo, como un ingeniero en seguridad humana, la carga del sistema del control interno de la Caja, entonces, “ok” no empata. En la de menos, sabe pero habría que ver si realmente tiene todos los conocimientos, para poder asumir un tema como ese. El segundo módulo es el de estrategia de movilización y la ejecución de este módulo de lo que se trata es de traerle a la Junta Directiva, diferentes alternativas de cómo hacer esa movilización de las personas dentro del ámbito central y hacia las regiones y nivel local y que sea la Junta Directiva, quien decida cómo quiere que se haga, cómo vamos a tratar a las personas que están a dos, tres, cuatro años de pensionarse, qué vamos hacer con personas que son de perfiles únicos que están en el nivel central, pero que se quieren ir a nivel local. O sea, esas decisiones son estrictamente de la Junta Directiva, porque es el órgano superior. Y, tenemos un tercer módulo que abarca todo lo demás que es el de la administración del cambio de la cultura organizacional. Generalmente todo proyecto, toda acción que se haga por cambiar algo en una organización grande o pequeña, debe ir acompañada de un cambio de la cultura organizacional, porque cuando nosotros queremos hacer cambios no solo es el cambio en cómo se hace algo, sino que se interiorice una forma de hacer las cosas. Nosotros no podemos hablar de una transición hacia una nueva estructura organizativa de la Caja si nuestra gente no aprende a trabajar en equipo, si nuestra gente no aprende a ser colaborativa, si nuestra gente no aprende que es un sistema de calidad. No lo pueden hacer las personas de una sola unidad, sino que es un trabajo que tiene que hacerse dentro de la Caja. Toda la Caja que incluso, tiene que ser parte de la cultura de la Caja que vamos a seguir trabajando con calidad, que la atención o el servicio al cliente no es algo que solo deben aprender las personas que están en ventanilla, es que todas las personas que trabajamos dentro de la Institución debemos tener claro que nuestra razón de ser es la atención a las personas, la atención al cliente, pero no solo al cliente externo, sino también al cliente interno, porque para ninguno de nosotros es raro que vayamos a pedir ayuda a una oficina y la atención no sea la más grata, a pesar de que no somos usuarios externos, internamente tampoco es la mejor atención, temas como la calidad, temas como las personas en el centro de la toma de decisiones, tema como la mejora continua en los servicios. Ahorita, se me pierden porque había varias cosas que son trascendentales en este momento, para que la Institución pueda ser sostenible en el tiempo. Bueno, incluso, el hecho del uso adecuado de los recursos o el hecho de crecer realmente, para adoptar un puesto, para asumir un puesto tiene que ser por méritos, porque de verdad tengo las capacidades. Entonces, todo eso tiene que entrar dentro de la cultura organizacional, cómo se elige una persona para atender un puesto y de ahí en adelante, incluso, cuando ya se hayan ido los compañeros de E&Y de la Institución, le corresponde darle sostenibilidad a esta nueva forma de trabajar que se orienta hacia las formas modernas de organización. Cosas, por ejemplo, como lo segregacionista de nuestra cultura, que si ustedes caminan por las oficinas de la Institución, ustedes se van a dar cuenta que la gran mayoría de nosotros trabajamos en “conejas”. Incluso, hemos visto gente que no tienen paredes formales pero entonces, empiezan a poner cajas de papel o cosas que los separen, porque nadie quiere que el otro se meta con ello, cuando lo veíamos hasta le mande unas fotos a Paquita González. Ahora en este viaje, por ejemplo, en “Capitan One” lo que hay son grandes mesas de

trabajo donde la gente, se sienta a trabajar en grupo y sí señor o hay salitas donde se sienta un pequeño grupo donde nadie pertenece a un lugar, sino que usted se sienta en el lugar que en ese momento, requiera sentarse para compartir con las demás personas. Eso es parte de esa cultura organizacional que hay que ir modificando. Bueno, cuáles son los próximos pasos, bueno qué estamos haciendo en este momento, porque el 20 de agosto dimos la orden de inicio, para los compañeros de E&Y, empezamos con los planes y los cronogramas para trabajar los tres módulos y para medir el conocimiento que tiene en este momento, el personal de oficinas centrales sobre lo que está sucediendo y sobre lo que vendría a ser. Este es un primer sondeo, porque a partir de esto hay que llevar a cabo todo un proceso de comunicación para que las personas entiendan hacia dónde vamos. Las personas generalmente sienten mucho temor cuando hay cambios, pero es más por el desconocimiento, el grupo que siente temor por perder el “status quo”, siempre es el mínimo, es el más pequeño y si nosotros logramos que el gran grupo de la Caja baje el temor, porque saben para dónde es que vamos, que no es cierto que se están despidiendo las personas.

Lo que se están es reacomodando los procesos y probablemente, algunas personas haya que reacomodarlas, pero para reacomodarlas también se les va a capacitar en esas herramientas que ellos necesitan para trabajar. Estamos preparando lo que se llama los líderes o campeones de cambio que esto son personas, que están vinculadas a las diferentes direcciones de hecho los compañeros de E&Y nos habían dado un número para preparar pero por intervención de Lorenzo, logramos que nos permitieran una persona por dirección, porque no solo es estas personas preparadas, para lograr el cambio no son solo para este producto o para este proyecto, personas que estén capacitadas para ayudar a los demás a adaptarse a nuevas circunstancias, son muy importantes hoy por hoy todo proyecto de cambio todo ejercicio de cambio, así sea pequeño necesita de alguien que ayude asumir el cambio como algo positivo. Estamos en coordinación con los proyectos estratégicos, porque cuando arrancamos hace dos años hablamos de que son seis proyectos estratégicos en este momento, que en conjunto implica una transformación importante para la Caja y que la columna vertebral de esa transformación, iba ser el proyecto de reestructuración. Entonces, en esa parte hemos asumido con mucha responsabilidad el hecho de estarnos sentando de estar compartiendo por dónde vamos, por estar ofreciéndonos ayudas entre nosotros algunos han tenido más experiencia que otros en algunos temas y con eso hemos logrado ir haciendo sinergia, ir compartiendo esas experiencias, ir compartiendo esos recursos.

El director Guzmán Stein pregunta:

Yo tengo una pregunta con respecto a la coordinación de los líderes de cambio, primero que nada, ustedes o la empresa cómo van a identificar esos líderes de cambio

Responde la Licda. Jennifer Alfaro indica:

Esos líderes de cambio (...) primero con los gerentes. Con cada uno de los gerentes hemos y con los directores de cada unidad, para que ellos identifiquen, de hecho hay algunos temas que se les ha insistido que son muy importantes. Tienen que ser personas positivas, personas empáticas, personas activas, personas que realmente quieran colaborar con los compañeros, porque no todo el mundo tiene esas características, eso es lo que quisiéramos en la identificación hemos visto algunas personas que probablemente, no se ajustan tan bien al perfil. Sin embargo, las

compañeras de E&Y siempre dicen no se preocupen, que también a esos también los vamos a poder manejar y en la de menos de ser obstaculizadores vienen y se convierten en personas que nos ayudan a empujar el proyecto.

Prosigue el Dr. Guzmán Stein y anota:

Eso es muy importante tratar de convertirlos como dice usted,

Al respecto indica la Licda. Jennifer Alfaro:

Los gerentes trajeron a sus directores y les platicamos sobre el rol estratégico que va a jugar esta persona dentro del equipo, porque más allá de ser solo un nivel de cambio es un comunicador. Nosotros estamos teniendo sesiones como lo mencionó Julia, con todos los líderes de cada uno de los proyectos estratégicos para mantenernos alineados y dicho en buen tico no majarnos la cola entre nosotros. Entonces, la idea es que toda esta comunicación que estamos teniendo también venga y también forme parte de lo que este equipo sabe, para que logremos a través de ellos manejar la ansiedad y darle forma a la comunicación informal; así como también tener información de vuelta de cada una de sus áreas sobre cómo vamos estar recibiendo esa información, para nosotros poder ir haciendo los ajustes a los planes de cambio que vamos ejecutando, de acuerdo a como esté reaccionando cada una de las áreas. Entonces, a cada uno de los directores se les envió un perfil de cómo es la persona que andamos buscando, a veces en la selección que fue una de la preocupaciones que mencionaba Julia, es bueno, y si me equivoco cuando elijo, resulta que la persona cuando llega el proyecto, no está muy de acuerdo o no le gusta algo de lo que está sucediendo no pasa nada; siempre hay alguien y a veces son las personas que más nos preparan al cambio justamente, porque tenemos esa perspectiva de alguien de quien no está recibiendo bien la información. Entonces, nos obligan ser más enfáticos todavía con las acciones que estamos tomando, así que no pasa nada, siempre ha pasado y ya sabemos cómo administrarlo.

La Dra. Li continúa y señala:

Esas reuniones las hicimos con gerentes y el equipo director, para que ellos supieran qué vamos a hacer y tuvieran conciencia de la importancia de contar con alguien que les ayuden en ese tema. Algunos dijeron a yo quiero más bien que me formen tres o cuatro, ya sí no podíamos, otros pues mandaron solo uno, pero ciertamente esta es una capacitación que dura nueve días completos y que implica que son personas que se están capacitando en una de las habilidades blandas que dentro de las organizaciones es muy importante.

Interviene el director Loría Chaves y anota:

Creo que de los temas más importantes sin duda alguna son los temas (...) que van a estar involucradas o afectadas, eventualmente, por el proceso en diciembre cuando aprobamos el escenario dos, que fuimos hablar con los trabajadores. Aquí abajo habíamos acordado que iba haber una serie de instrumentos de comunicación constante y permanente con la gente. Entonces, quería preguntarte cómo ha funcionado eso, si hay herramientas, boletines, con qué frecuencia se está dando la comunicación, cuál es la respuesta de la gente, porque eso lo acordamos desde

diciembre. Entonces, ya estamos en setiembre y un poco la idea era que el proceso estuviera siendo comunicado a las personas, entonces, quería saber cómo va eso.

La Dra. Julia Li responde:

Sí señor, en temas de comunicación, incluso, los compañeros de la Dirección de Comunicación Organizacional son conscientes de que esta esa directriz de la Junta Directiva y hemos estado comunicando algunas cosas. Ahorita, para poder hacer la encuesta de cómo está la gente enterada del proyecto se pasa por, estamos trabajando solo con el ámbito central, porque la vez pasada hubo mucho caos, porque la gente decía pero cómo nos van a cambiar las sucursales y nadie nos ha dicho nada. Entonces, en estos momentos estamos concentrados en el ámbito central porque el proyecto abarca ámbito central.

El Lic. Loría Chaves indica:

Mi pregunta es si en estos nueve meses sobre la marcha del proceso se han hecho comunicaciones de los trabajadores generales, digamos que fue lo que acordamos

Al respecto indica la Dra. Julia Li:

En estos nueve meses hemos estado en espera y justamente hemos estado esperando estas reuniones con ustedes, porque lo que no queremos es que salgamos a comunicar cosas, sin que la Junta Directiva esté consciente de qué es lo que estamos comunicando nosotros. De hecho, no solo lo queremos, este proyecto es un proyecto de la Junta Directiva y como Junta Directiva es la primera que tiene que estar enterada de lo que está sucediendo y que los compañeros sientan que la Junta Directiva está de acuerdo con este proyecto. Lo más importante dentro de un proyecto lo más importante, para que funcione es que los compañeros perciban que la autoridad que lo patrocina está de acuerdo y está colaborando directamente con el proyecto.

Añade el Lic. Lorenzo Chacón Arrieta:

De hecho hasta ahora tenemos que comunicar cosas que están pasando propiamente en el proyecto, (...) con Julio César que tal vez, algunos de ustedes no lo conozcan, es el que lleva los procesos de cultura organizacional. José Mairena de Comunicación y Vanesa otra compañera psicóloga, para crear la estrategia de trabajo. La gente de Comunicación tenía una estrategia prevista, pero en aquella fecha, cuando la Junta Directiva y don José muy valiente bajó a informar ese mismo día que Casa Presidencial recibió un anuncio de que la doctora iba a despedir a 1.600 personas. Teníamos sindicatos metidos acá, la Junta empieza en un proceso de lo que pasó con el (...) estructural, entonces, se detiene el avance de la comunicación porque no había qué comunicar. Ahorita, hay cosas que decir y cosas muy importantes, la gente está diciendo necesitamos información y parte de eso mañana, arrancan los trabajos con esos líderes de cambio, para que ya podamos decirles cosas, porque antes era muy arriesgado decir cosas. Hemos dicho cosas y cuando la gente ha querido información, se ha acercado, pero don José tiene razón hablarle a la gente así propiamente, aun no hasta ahora empezamos con esa parte.

El director Loría Chaves comenta:

Yo agradezco la información. Nada más quería cerciorarme y lo que entiendo es que se va a comunicar a la gente el tema. Lo digo porque estos procesos de cambio cultural organizacional y los procesos que tienen que ver como ver gente, yo siempre he dicho esto, va ir muy bien hasta que haya que tocar gente, cuando hay que tocar gente, ahí es cuando la mula bota a Genaro, pero en este tema la transparencia en la comunicación es muy importante, para que las personas vean que las cosas no se están haciendo en secreto, cuando la gente cree que todo se está haciendo oculto, en secreto el temor es terrible, entonces la comunicación en esta dirección es fundamental, para que la gente tenga una realimentación de donde diga, “miren sí están trabajando en esta dirección, esto va por aquí, va por allá y que se sienta informada, para evitar los demonios, los diablos de zacate que se generan justamente cuando no hay comunicación, básicamente por eso Julia lo estaba planteando.

Adiciona la Dra. Li:

Sí señor, de hecho, nosotros necesitamos hacer un “kick off” es decir, estamos abriendo esta segunda fase, pero en eso es muy importante la participación de la Junta Directiva, porque recuerde que es un proyecto de la Junta Directiva, a veces las personas dicen es que el proyecto de Julia y realmente, pues el proyecto no es mío, es de la Junta y la Junta es la que debería decir “ok” vamos arrancar ya con esta segunda fase de transición.

La Licda. Ginna Villalobos señala:

A mí me gustaría agregar nada más, precisamente, a modo de informar a la gente, de dónde estamos a nivel de comunicación. Se está preparando la herramienta en donde se está tomando el 10% de toda la población de nivel central, que son aproximadamente 300 personas y a todos los gerentes y a todos los directores, para entender en dónde estamos, qué tanto conocen ellos la herramienta. Esa herramienta se llama “pulso de cambio” y es precisamente la que se está trabajando en este momento, para lanzarse en los próximos días y este sería el primer paso de todo un plan director de comunicación, que estaríamos empezando a implementar como parte del proyecto.

El director Loría Chaves comenta:

La preocupación, lo digo más bien cuando hablamos de recurso humano y hablamos de perfiles uno ya está viendo, como que se está viendo la estructura con determinados perfiles, pero hay trazabilidades de temas que tienen que ser tomados en cuenta, para no cometerse yerros que nos puedan desenfocar en el trabajo, por ejemplo, cuando hablamos de recurso humano y perfiles, yo creo que la gente tiene que estar por perfiles, efectivamente, idóneos y me parece que uno de los grandes temas es que en esta Institución no se hacen exámenes, se hace un EIS; pero no hay examen del que entra, o sea, usted contrata una enfermera, contrata un médico, contrata un ingeniero, contrata a alguien de un ingeniero industrial y le hace el EIS, que es un examen psicológico, un examen de trabajo social y médico, pero no hace un examen de conocimientos. Usted contrata gente que usted no sabe qué es lo que sabe -me explico- así de simple y estoy hablando de todo el personal, pero a la par de eso, estamos con cambios tecnológicos muy importantes en la Institución, por ejemplo, el EDUS, cuánto va a impactar el EDUS al trabajo en la Institución o si se hace el Enterprise Resource Planning (ERP), visionariamente viendo cuánto

va a impactar eso las funciones actuales de los funcionarios. Toda esa trazabilidad en el recurso humano es muy importante, porque si no con el mismo recurso, lo que hacemos es cambiarlo y no se resuelven los temas que a futuro van a ser fundamentales. Entonces, nada más hacer ese insumo para que eso sea tomado muy en cuenta, porque eso se las trae, es un tema de los más complejos el tema del trabajo futuro de la Institución.

Prosigue la Licda. Ginna Villalobos:

Por eso el proyecto estratégico está desarrollando ahorita (...) que abarca, acaba de mencionar dos de los grandes procesos estratégicos de recursos humanos, uno que es la parte de capacitación, otro que es el reclutamiento, porque si desde el reclutamiento yo no pongo esos filtros, pues es más difícil administrarlo en el camino y el otro, es conforme se me van abriendo brechas de conocimiento, en el camino cómo voy cerrando y administrando esa adaptación del personal esa flexibilidad, para que el personal se vaya moviendo hacia los cambios que va generando la organización. Sobre todo, porque se está modernizando, hoy tenemos a EDUS. Ahí tenemos el proyecto ERP, en camino se está modernizando, entonces, hay un proyecto que recursos humanos tiene que es uno de los estratégicos, lo conozco bastante bien porque nosotros participamos con Organización Panamericano de la Salud (OPS), con ese proyecto que tiene parte de eso de cómo organizar esos procesos y definitivamente, ese proyecto necesitamos que esté alineado con este otro para que podamos tener éxito. Por eso ese alineamiento con los otros proyectos estratégicos es crítico y fundamental, el ERP, por ejemplo, que usted mencionaba va a venir a hacer cambios en procesos, si eso no lo consideramos dentro de este otro proyecto, pues definitivamente vamos a ir en caminos diferentes, mientras que por un lado voy automatizando, por otro lado voy midiendo cargas de trabajo sin automatización. Entonces, necesitamos ir alineando caminos, sin duda.

Añade la Dra. Julia Li:

(...) que es el de identificar cantidad y perfiles de personas, hay una parte que también se llama identificación de brechas, esta identificación de brechas es justamente identificar esas capacidades que las personas van a requerir, por las cuales va a tener que trabajar en capacitarse o en formarse e incluso, en contratarse personal que ahorita no tiene la Institución para poder atender ciertas actividades. Aquí siempre de ejemplo les pongo que nosotros trabajamos o queremos darle fuerza a la parte de riesgos, pero en realidad la Caja lo que es riesgos lo hace muy bien, lo de riesgos financieros, pero hay otro tipo de riesgo que las organizaciones deben estar valorando, como el riesgo administrativo, el riesgo legal, el riesgo de la continuidad del negocio y todos esos riesgos y nosotros, no tenemos preparada gente para este tema, por hablar de uno de los temas, porque hay otros temas por ahí que si bien los estamos haciendo, los estamos haciendo de una forma un poco incipiente que vamos a necesitar reforzarlos un poco. En la parte de la comunicación, el proyecto con los compañeros de E&Y, tiene un componente de comunicación, que se trabaja directamente con los compañeros de Comunicación Organizacional, porque también E&Y en eso es muy respetuoso, a veces nosotros le decimos culturalmente esa palabra en esta organización, no suena. Nosotros conocemos que hay, por ejemplo, la palabra modernización. Esa es una palabra “satanizada” en esta organización. Se entiende mal, entonces, hay que buscar una palabra que la sustituya. Nosotros necesitamos hacer como ha sucedido con otros proyectos formalmente, oficialmente decir, “ok” estamos arrancando con esta fase de

transición y aquí, estamos nosotros Junta Directiva, con el equipo de proyecto y el equipo consultor que nos va acompañar en esto, para que la gente de la Institución sienta que va, porque a veces la gente empieza a decir “ah no es pura paja esto no va, dicen que los miembros de la Junta Directiva no les interesa, que eso son esos que lo están trabajando y que los de la Junta Directiva ni siquiera se dan cuenta”. Entonces, en estos temas es muy importante, hace dos años hicimos uno en el CICAP donde participaron los miembros de Junta Directiva, donde participaron los gerentes y donde la gente dijo “ok”, va este proyecto, pero llegó hasta cierto punto y ahora, tenemos que pasar a la parte de transición y estamos en este momento, en la definición de un instrumento para el levantamiento de las cargas de trabajo y el inventario del personal, para arrancar formalmente con el segundo módulo. Las estrategias de comunicación como les decía ya están en preparación y hemos estado trabajando con doña Xinia Fernández y ella además, nos ha asignado dos personas para que esté trabajando cerca de nosotros, no solo en verdadera colaboración, porque los compañeros de Comunicación son verdaderos colaboradores, sino porque además la Junta Directiva en algún momento había dicho que la Comunicación era trascendental. Necesitamos insistimos el apoyo de la Junta Directiva, porque es el líder del proyecto nadie más puede aprobar los productos de reestructurar la organización, no hay nadie más que los pueda apoyar excepto la Junta Directiva, por ser el órgano superior es el que tiene la potestad para hacerlo y solicitar una vez más que así se ha hecho, el apoyo de las gerencias sobre este proyecto que en el año 2016 se declaró como el prioritario y como el articulador de los demás proyectos, porque lo que no se quería era que se fuesen dando proyectos, que van sacando productos que al final, probablemente no van hacer empate con el proyecto de reestructuración. Por eso, es que los otros cinco proyectos estratégicos y nosotros hemos estado muy juntos, para que todo vaya pasando en la gran mayoría de ustedes son nuevos, pero ahí está el doctor Salas que antes podían salir proyectos paralelos que cuando usted llegaba, no empataban y había que hacer algunos ajustes y bueno, había que correr con eso; ahora, lo que queremos es que vayan empatando de una vez. Estoy sola con Lorenzo, la semana pasada que ya tenía un compromiso adquirido afuera, ahora llegué y todos los compañeros me estaban contando que el pobre casi se vuelve loco y eso que conecté el “roaming” y me llamaba por lo menos diez veces al día a Washington, para decirme tenemos que tomar esta decisión, qué hacemos. Nosotros solamente somos dos en este momento y necesitamos un espacio físico, para los compañeros de E&Y para poder estar trabajando en equipo. Nosotros tenemos a la par una sala de reuniones, pero como es costumbre en esta Institución, le pertenece a la gente de Desarrollo Organizacional y no es tan fácil que nos la presten, si no tenemos que andar buscando, pero aunque estén desocupadas nos dicen que no hay y tenemos que es un proyecto que van a participar todos los compañeros de oficinas centrales y aquí, nuevamente, vamos a necesitar, como no tenemos plazas y en algún momento que tenía la potestad de sacar personas de las diferentes instancias, nunca lo hemos querido hacer a la fuerza; pero la gente no nos quiere prestar pero ni una hora al día para el proyecto. Entonces, aquí sí necesitamos personal con plazas especiales que don Mario o los que están en la Junta Directiva pasada, saben que son unas plazas, que se crean estrictamente para durar un único año y ya no se les puede prorrogar. ¿Esto para qué? Para asumir el liderazgo de cada uno de estos módulos, nosotros necesitamos un líder para el módulo del tamaño de la organización que nos ayude a llevar este, un líder para el módulo de las estrategias de movilización y un líder para el módulo de cultura organizacional. Aquí ya hay gente identificada para trabajar en eso, dependiendo del lugar donde trabaja de sus conocimientos y experiencias, pero sí necesitamos a alguien que esté vinculado, que esté trabajando directamente en el

proyecto, para que nos ayude a asumir estos tres módulos que es lo que conforma el proyecto en esta segunda parte de transición. Doctor, ve cumplí una más me faltaba.

El director el Salas Chaves manifiesta:

Bueno, muchas gracias. Buenos días a todos y a todas a mí me parece este proceso es de la mayor importancia, porque lo digo, bueno, porque esta es una Institución de 77 años, por ahí que decide reestructurarse, o sea, su órgano superior decide reestructurar ahora si estuviéramos en el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), eso sería de otra manera. Ahí hay dos negocios fundamentales telecomunicaciones y energía y probablemente, las cosas serían muy concretas, muy claras y muy directas, pero estamos en una institución social y yo no sé qué experiencia tiene Ernest & Young, en reestructurar instituciones sociales. Aún más, quería preguntarles cuántas instituciones de seguro social han reestructurado ustedes de este tamaño en América Latina.

La Licda. Jennifer Alfaro responde:

En América Latina que recuerde estuvimos en la de Panamá, en la Caja de Seguro Social de Panamá y sé que hay una en Brasil también. En Panamá hicimos todo el levantamiento de procesos de cargas de trabajo de las partes de recaudación de todo lo que tenía que ver con recaudación, en realidad eran cuatro áreas diferentes y Ernst & Young, en particular porque también estaba Deloitte haciendo otras cosas, estábamos en la parte de activos fijos y toda la parte de recaudación. Entonces, hicimos todo el levantamiento de procesos, dimensionamiento de cómo deberían ser los procesos mejorados, identificando oportunidades de mejora y salieron una serie de proyectos estratégicos que en este momento se están ejecutando por parte de ellos.

El Dr. Salas Chaves prosigue y anota:

Perfecto, digo lo de Panamá porque los panameños tienen años de estar tratando de ser un seguro nacional de salud y no han podido, hasta el día de hoy no han podido, o sea, la secretaria de salud es la otra mitad, de la prestación de servicios de salud en Panamá. Yo he ido en tres diferentes gobiernos a trabajar con ellos y no ha existido voluntad política, en ningún momento de lograrlo de manera que lo que han hecho es modernizar los procesos internos. Esta es una Institución de un calibre extraordinario, que hay que tener como conciencia de qué se trata, porque cuando uno piensa que esta Institución nace como producto y resultado de la última revolución, ya de ahí ya uno podría concluir algunas cosas trascendentales -oiga- es una Institución que está estrictamente en el corazón de los costarricenses, o sea, cualquier cosa que nosotros hagamos aquí, va tener un impacto trascendental en la vida de los costarricenses, al punto que nosotros decimos que esta Institución hace la diferencia con el resto de América Latina, justamente, porque aunque yo viva debajo del puente del Virilla en una caja de cartón, si a media noche me duele la panza y me pongo muy mal, subo voy al México y me atienden. Eso no ocurre en el resto del mundo de manera que aquí hay cosas extraordinarias fundamentales y que, además, incluyen las pensiones y las pensiones de Régimen no Contributivo y las prestaciones sociales; entonces, sí es muy importante que la empresa primero que nada, conozca de qué se trata, porque si la empresa pretende creer que es igual que modificar cualquier otra de las instituciones públicas se equivocó. Por una situación, presidente y compañeros, porque yo ya lo viví nos trajeron del Banco Mundial,

un montón de gente con experiencia maravillosa; los chilenos, por ejemplo, don Jorge lo recuerda muy bien y venían con una fuerza increíble, porque ellos habían transformado todo el sistema de salud de Chile, eso todavía en la salida de la dictadura, hacia la democracia Patricio Aylwin el primer presidente de la democracia chilena. Entonces, conversamos con muchísima gente y recuerdo con don Guido Miranda -en un café que nos tomamos con él-, no aquí ya no era presidente y entonces, los chilenos le hicieron el cálculo de cuál sería el per cápita que podrían pagar los costarricenses para tener un sistema como el chileno, que era un sistema privado estrictamente. Eso es lo que los chilenos querían hacer con su sistema y lo hicieron, se vinieron a Colombia ahí tuvieron muchísimo éxito y lo lograron, al punto que quebró el seguro social de Colombia, o sea, no puede creerse aquí que esto es un juego de niños. El sistema colombiano de seguridad social quebró, no existe más, y quebró también el de pensiones y todo lo que quedó fue un sistema privado de pensiones, que todavía andan buscando a los dueños de las empresas de pensiones, para ver a quién le cobran la pensión, porque ahí hay un lío terrible. Nosotros vamos con mucha frecuencia a Colombia por muchas razones y nos cuentan la privatización del sistema de salud. Fue gigantesco al punto que de 130 empresas cafetaleras, principalmente porque el problema ahí era que sobraba la plata, o sea, no había en qué invertir la plata y de repente los chilenos, les abrieron los ojos y les mostraron que la inversión era en salud, que ahí era donde estaba el negocio y lo hicieron de las 130, hoy no quedan ni 20. Lo que pasa es que una se comió a la otra, otra se comió a la otra, hicieron un sistema donde ahora reclaman por todas partes la atención médica, porque resulta que es impagable. Todo esto ustedes lo saben y yo nada más lo quiero recordar, para decir de la trascendencia de este proceso, o sea, no podemos creer que este es un trámite donde cambiamos, un poco el esquema ahí que ustedes presentaron y ya estamos bien. Me parece que es indispensable entender que aquí hay tres grandes grupos de actores y uno de esos grandes grupos son ustedes y si ustedes, no saben de qué se trata estamos muy mal. A mí me parece que el primer proceso de conocimiento interno debe ser de ustedes por lo que ustedes digan, va a tener un impacto muy importante en lo que aquí pase. El otro grupo es la comisión, por supuesto ahora le comentaba a don Mario de una comisión y le decía al señor presidente de la reestructuración de esta Junta, que debería tener constituido, como tenía, un grupo que le dé seguimiento al proceso, porque es muy intenso, es muy complejo, es muy difícil y si estamos tratando con una empresa que va a aprender igualmente en el proceso, ustedes aprenderán y de aquí podrán decir, nosotros reestructuramos la CCSS. Sí, claro en el curriculum lo van a poner y va a quedar en las páginas web y todo el mundo sabrán que ustedes fueron famosos por eso o que no salió tan bien. Entonces, todos tenemos que aprender y yo quiero señalarlo, porque para ser responsables con el momento histórico que estamos viviendo, me parece que hay que tenerlo claro y sobre todo que ustedes lo tengan claro, con las personas que están allá, a cargo de la empresa. El otro grupo, sin duda alguna, es el grupo de trabajadores del Seguro Social la inmensa cantidad de trabajadores del Seguro Social, entonces, yo quisiera ver un plan de capacitación y de formación en ustedes, en los empleados y en esta Junta porque como bien decía don Edwin Méndez Mata, yo no sé por qué la gente cree que uno nace sabido, yo no sé porque, quién habrá creído que uno nació sabido para ser director de una Junta Directiva, eso se aprende y antes de aprender se comenten muchos errores. Entonces, hay necesidad de aprender y sobre todo aprender de los seguros sociales, porque a mí me parece clarísimamente e insisto que si aquí fuera Acueductos y Alcantarillados (AYA), la que estamos renovando no tendríamos este nivel de discusión, sería algo mucho más concreto, pero aquí estamos hablando de la protección social de toda la población costarricense. Entonces, yo he acogido el proyecto con un gran entusiasmo, me he leído hasta las comas del asunto, de lo que han propuesto, de los

documentos que gentilmente nos han facilitado, con el objeto de poder hacer algo muy bueno, pero algo muy bueno significa eso, aprender, aprender y luego, conocer de la cultura organizacional, no es porque los nuestros sean peores que los del Instituto Nacional de Seguros (INS). No, todos somos costarricenses y tenemos nuestra forma de ser, pero también al interior hay una forma de ser, hay una cultura, esa cultura interna aquí en oficinas centrales, no es igual que la del México, los del México son del México ellos no son de la Caja, ellos son del México y uno conversa con otra gente y allá son del Calderón, no tienen nada que ver con la Caja, ellos son del Calderón al punto que hubo un Presidente Ejecutivo que tengo aquí detrás de mí, a quien quise muchísimo, el doctor Brenes Fonseca, era director del Hospital Nacional de Niños y cuando estuvo ahí sentado, me dijo un día “qué raros son estos de la Caja, aquí es rarísimo esto, estos son unos bárbaros”, más claro no puede ser, él no era de la Caja, él era del de Niños, por supuesto. Entonces, para concluir, lo único que quiero solicitar y quisiera ver, es un programa de formación y capacitación, en algunos casos será formación, en otros será de capacitación y en otros será información, a pesar de todo ese esfuerzo no lograremos eliminar el temor al cambio, el temor al cambio es gigantesco, porque ustedes están poniendo en duda mi estabilidad y de repente, puede pasar algo muy bueno o muy malo, no sabemos. Pero, si a mi alguien me explica y yo entiendo y yo puedo elaborar un plan de formación y capacitación, donde les garantizo a todos en primer lugar su estabilidad, su tranquilidad y al revés, los invito a que se incorporen en el proceso. Me parece que es absolutamente indispensable incorporar a toda la gente, en el proceso. Siempre existirá un grupo que no se deja incorporar, que no quiere nada de nada, siempre va a pasar, pero si desde la Junta Directiva existe la fuerza y el deseo de lograrlo lo vamos a hacer. Yo lo que no quisiera es que esto fallara, que se hiciera bien y hacerlo bien es muy complejo y yo creo que, señor Presidente, pasa por conformar una comisión de esta Junta Directiva, que le dé el seguimiento del día a día y acompañe a las personas que estén a cargo a cada momento y en cada producto, porque de lo contrario la idiosincrasia nuestra aquí en oficinas centrales, es que si el Presidente Ejecutivo no está es mentira, todo eso es mentira, eso es un vacilón, no pasa nada. “Si la Junta Directiva no está no le hagan caso; ahorita se cansan de hablar y ya se van”. Y yo pienso que no, que es importante el cambio. A mí la palabra reestructurar no me gusta, me gusta modernizar algo que cambió, es que reestructurar es lo mismo, pero de otra manera, pero bueno no importan los nombres, lo importante es que la gente toda se involucre y efectivamente, nos ayude a poder llevar semejante tarea.

La Licda. Jennifer Alfaro indica:

Tal vez, perdón para contarle un poquito sobre este tema de cultura que nos está hablando y de cómo la comunicación y la formación, en una institución como esta que tiene una cultura realmente arraigada, creo que vale rescatar el tema del proyecto EDUS. Nosotros fuimos el equipo consultor que formó el equipo de cambio del proyecto EDUS. Cuando el proyecto EDUS empezó, cuando nosotros empezamos a trabajar con EDUS y con doña Gabriela eran cinco personas el proyecto, formamos a 15 líderes de cambio, que eran de los diferentes hospitales. Esa experiencia que nos está contando nosotros la vivimos tenerlos sentados a 15 de los doctores, había gente de aquí del edificio central, pero eran casi que médicos de los diferentes hospitales tirándose la culpa entre ellos, oficinas centrales decían, es cuando nosotros queremos hacer algo en los hospitales no hacen caso, porque funcionan como empresas independientes y los del lado médico decían lo que pasa es que ustedes nunca han estado en el campo, por eso no saben lo que nosotros necesitamos, para hacer lo que nosotros queremos hacer y así empezamos. Ese equipo

empezó de quince personas y gracias a la formación que dimos en ese momento ya van por más de 150 líderes de cambio alrededor de todo el país, utilizando esa misma metodología que ha hecho que EDUS crezca y siga creciendo por donde está. Entonces, sí conocemos afortunadamente bastante bien y gran parte del equipo, que estamos en este proyecto estamos en esa formación de líderes del proyecto EDUS, entonces, sí conocemos bastante de la cultura y hemos escuchado, vivimos en carne propia algunas de las anécdotas que usted nos contaba y sí definitivamente es algo que hay que considerar y es relevante, no lo podemos olvidar así estemos, el alcance del proyecto sea central de alguna forma, todo lo que aquí suceda va a alcanzar a toda la Institución entonces sí hay que ser sumamente cuidadoso con eso.

Indica el Dr. Macaya Hayes que don Mario había pedido la palabra y luego doña Maritza.

El director Devandas Benes comenta:

Lo que dice el doctor Salas y lo que nos plantea doña (...) es muy importante. En todo cambio de estos tiene que haber un liderazgo claro y es uno de los factores del triunfo, si no hay un liderazgo perdemos y creo que esta ha sido una falla que hemos tenido en el pasado. Digamos, el liderazgo ha sido débil y no muy claro, porque es normal sobre todo en una Junta Directiva que haya contradicciones, pero tenemos que salvarlas entre nosotros para ir muy claros juntos, porque el problema es que si vamos de aquí para afuera cada uno por su lado, el liderazgo se quiebra y hace fisuras que debilitan mucho el proceso. Yo creo que esto hay que tomarlo en cuenta y por eso esta sesión es muy importante, para que esta Junta Directiva defina ya rumbo, para el doctor Salas, digamos hay un rumbo definido, hay algunas decisiones que tiene que tomar esta Junta por ejemplo aquí está aprobada la creación de una Gerencia General, está aprobada, pero nos falta ya decidir, bueno vamos ya, está la discusión de la fusión de la Gerencias. Se mantienen fusionadas, se separan, pero esa decisión hay que tomarla ya, bueno no digo hoy, pero hay que tomarla urgentemente por qué, porque yo me pongo en los zapatos de las compañeras, incluso las de tacón alto y digo “diay”, por dónde empiezo a hacer este trabajo, porque si nosotros decimos, es decir en este momento lo que tienen es un bosque gigantesco al frente y está bien lo de ir creando los líderes, pero hay que tomar acciones concretas, hay que decidir por ejemplo, si crear la Gerencia General, cuál es el staff de esa Gerencia General y eso implica personas, procesos, funciones, decisiones concretas que hay que dárselas a ellos, para que ellos ayuden en esa transición. Entonces me parece que esto es urgente, que nosotros tomemos esas decisiones, repito, hay dos: una en la Gerencia General, hoy están elaboradas las funciones de la gerencia que eso fue una comisión que aquí se creó, donde estuvo la Dirección Jurídica, la Comisión de la Junta Directiva, el equipo de reestructuración, CICAP y la Gerencia Administrativa y Planificación, porque los compañeros del equipo trajeron una propuesta de funciones, aquí hubo un gran debate se creó esa comisión y esa comisión ampliada tiene ya planteadas cuáles son las funciones de Presidencia Ejecutiva y cuáles son las de Gerencia, pero no se ha aprobado en Junta Directiva. Hay una propuesta, pero no se ha aprobado aquí. Otra cosa que no se ha aprobado, insisto el staff, es decir si vamos a nombrar a una persona de Gerente General, bueno qué tengo yo a la par mía, qué tengo a la derecha a la izquierda, qué es lo que necesito. Incluso, no hemos aprobado el salario, qué salario va a tener ese Gerente General, no se ha aprobado aquí, me parece que eso es urgente decidirlo, como reitero lo de las gerencias. ¿Vamos a mantenerlas separadas, vamos a fusionar? Esto es fundamental resolverlo y en un tercer elemento, una vez decidido eso porque hay dos vías, si nosotros fusionamos gerencias y ya las empoderamos hay

que decirles a esos gerentes, si fuera esa la decisión, ahora sí trabaje para ver qué cambios al interior de esa gerencia usted va a impulsar, porque no basta solo con fusionarlas es que alrededor de esa fusión tienen que producirse cambios, cambios de procesos, cambios de funciones, pero eso lo ideal es que lo definan ya la persona que se nombra ahí como autoridad y con el equipo y el apoyo para hacerlo. Yo estoy de acuerdo en que hay que entregar la comisión, la comisión estaba integrada por José Luis Loria, don Renato Alvarado, don Rolando Barrantes y yo, estábamos ahí. Y quiero decirles que fue una función muy importante, esa comisión porque aquí en esta sala recuerdo cuando reunimos a los gerentes, bueno, fue una balacera, pero terrible. Pero, primero los gerentes fue, incluso, yo lo digo fue importante pero fue grosero, por una razón muy complicada la reestructuración debió haber sido planteada por los gerentes, es una función típica de un gerente cómo hago yo para mejorar, pero la descoordinación entre los gerentes no dio ese producto. Cuando ese producto surge impulsado por la Junta Directiva la reacción de los gerentes, incluso, aquí nos dijeron algunos gerentes, ustedes no saben nada de eso, ustedes por qué se meten en eso, si esto somos nosotros, pero resulta que no lo habían propuesto, pero la comisión logro mantenerse firme y hacer que el proceso avanzara un poquito al punto donde estamos. Esto también hizo que el problema de cuando se quedaron vacantes las gerencias metió un impase porque la decisión era, bueno de nuevo se nombran los gerentes, se eligen los gerentes, o se cambian las gerencias y eso está ahí sin resolver. Eso es lo que yo creo, yo creo que es urgente, porque ya tenemos contratada una empresa que hay que decirles, bueno caminen por aquí dele prioridad a esto, porque tiene que haber una hoja de ruta donde nosotros le digamos producto uno, queremos esto en tanto tiempo, por ejemplo. Insisto, si se dice Gerencia General, bueno, ustedes ayuden a montar esa Gerencia General, pero así como están yo lo veo difícil que puedan salir adelante con una visión muy compleja, gracias.

La directora Jiménez Aguilar expresa:

Yo creo que como Junta Directiva se hace necesario que retomemos el proyecto. Me parece que las cosas se partieron a partir del momento en que hubo cambio en Junta Directiva y a veces, no somos tan conscientes de que este es un proyecto que nació de la Junta Directiva. Además, el equipo que está trabajando en este momento, para el proyecto también fue nombrado por la Junta Directiva. Entonces, yo creo que deberíamos en primer lugar fortalecer ese equipo, pues me parece increíble que solo Julia tenga una persona en este momento, para trabajar un tema tan grande y tan complejo además, creo que como decía don Mario tenemos que nombrar de nuevo el comité en Junta Directiva, para involucrarnos mucho más y apoyar el trabajo que ellos están haciendo y sumado a eso, casi que tener un informe de ese comité, no sé si cada quince días o cada semana que hay reunión de Junta Directiva, fijar un capítulo; bueno; cuales han sido los avances, porque definitivamente tenemos que acompañar el proceso. Lo otro es que nosotros como Junta Directiva estamos atrasando el proceso también, porque no hemos tomado las decisiones que se tienen que tomar para que ellos sigan avanzando. Yo no entiendo más bien cómo va a empezar la gestión de cambio en la organización, si no tenemos claro a nivel de Junta Directiva cuáles van a ser esos cambios, o sea, no ha sido totalmente avalado por Junta Directiva o por lo menos, en este momento, cuáles son los cambios que se van a tener que comunicar ellos. ¿Vamos a pasar a cuatro gerencias, a tres, vamos a seguir como estábamos, qué? No hay cosa que puedan comunicar con toda la seguridad que Junta Directiva está identificada con esos cambios, entonces, yo quisiera como que se hiciera una propuesta concreta en torno a esas tres cosas que les acabo de mencionar.

El Dr. Macaya Hayes le da la palabra al Director Loría, luego a doña Julia y don Juan José.

El director Loría Chaves anota:

Tal vez, sería importante que ahora que todos estamos como en una (...), esto para adelante hacer algunas observaciones que fueron dificultosas en la Junta pasada y que no sería bueno repetir. Una de ellas es que la Junta este tema lo resolvía entre sesiones ordinarias y extraordinarias y entonces, pasaban semanas donde solo se discutía esto y la agenda quedaba super rezagada. Entonces, a mí sí me parece que esto es de la mayor importancia y que deberíamos de más bien, como fijar que las sesiones extraordinarias sean para conocer ese tema, para dedicarle todo el tiempo a este tema, para no afectar los temas ordinarios, estos temas generalmente llevan mucho tema de discusión, siempre es una discusión muy rica porque es una discusión sobre cómo entendemos cada uno de los directores, el tema de la reestructuración. Unos lo entendemos como un tema de lo más importante, es simplificar y hacer más eficiente el nivel central pero, yo creo que lo más prudente, es que esta Junta le dedique muchas sesiones extraordinarias al tema de la reestructuración, para que sea un tema que se vea exclusivamente y se le dedique el tiempo y todo lo demás y no atrasar la agenda ordinaria, que fue lo que pasó la vez pasada. Entonces, se atrasaba la correspondencia, se atrasaban las compras y todo lo demás. Yo estaría dispuesto a ver como en el trabajo me permiten más tiempo para estar en extraordinarias, pero sí creo que este tema hay que abordarlo muy puntualmente y con mucho tiempo en cada sesión que se designe. Lo segundo, es que me parece que uno debe ir como limpiando temas. Es decir, para mí el primer tema que hay que limpiar es el de la Gerencia General, porque uno no puede hacer todo a la vez, pero puede ir avanzando, para que ellos también avancen y sí creo que en el tema de la Gerencia General, lo primero es revisar las solicitudes, que ya se habían hecho, votarlas, aprobarlas, ver qué cambio se hace, pero votarlas. Ver el nombramiento en Junta del Gerente General vrs. el “staff”, como decía don Mario, yo siempre lo he planteado también, me parece que no vamos a nombrar un gerente sin nadie a la par y eso es como empezar a arrimarle gente que tal vez, no es la más idónea y el otro gran tema, es la discusión de los salarios de los gerentes. No solo el del gerente general, sino de los gerentes, porque aquí los gerentes ganan salarios, que realmente no son del todo ni siquiera competitivos. Entonces, si nosotros resolvemos como una primera gran sesión el tema de la Gerencia General y en otra gran sesión el tema de las gerencias, verdad, ya avanzaríamos muchísimo. Entonces yo quisiera proponer más bien que lo hagamos de esa manera, para que avancemos rápido y lo que decía la compañera Maritza, a mí sí me parece que el equipo de Julia es un equipo que está muy menguado, muy recargado en dos personas, dos y media a veces, pero que ellos tienen una propuesta que deberían traer en los próximos quince días, para reforzar ese equipo, doña Julia de manera que podamos verla por escrito y ver qué es lo que ustedes requieren para aprobar también en Junta Directiva.

La Dra. Julia Li señala:

(...) lo que nos encomendó la Junta Directiva nos hemos mantenido, las otras dos personas que estaban no soportaron los insultos, las “patadas y los manotazos” que nos mandaron, entonces nosotros hemos crecido en resiliencia. Sí creemos que lo importante ahorita es el apoyo de la Junta Directiva, eso es lo más importante, sino los compañeros suelen decir, hay una frase que se repite constantemente, “no le hagan caso estos ahorita se van”. Eso es muy frecuente escucharlo aquí, porque la gente sabe que los miembros de la Junta Directiva se van o “esos no saben con

solo que usted le meta algo ellos se confunden”. Nosotros hemos sido muy cuidadosos de que el proyecto se mantenga. Incluso en comunicar, nosotros de una forma rudimentaria hemos pasado oficina por oficina atendiendo las consultas, recibimos en la oficina la gente que pide espacio solo que siempre tenemos los obstáculos de ciertas jefaturas, que no nos permite acceder a sus funcionarios necesitamos en este momento cuatro plazas especiales, para ayudarnos a cubrir esos módulos, porque nosotros apenas damos abasto, porque a pesar de que somos un proyecto, también nos llega mucha solicitud de actividades que son normales de la oficina, por ejemplo, todo lo que son consultas de diputados, de medios de comunicación, todo lo que es preparación de presupuesto, todo lo que es la dinámica regular de la Institución a nosotros nos llega y en esa parte, sí vamos a necesitar apoyo. Seguimos trabajando. Les comentaba que un caso que se dio en Ernst & Young, es probablemente la empresa que he visto que entra con un cronograma, pero casi que hasta los respiros los ponen, cada vez que va a respirar está fechado desde el momento que hay que respirar, entonces por eso nosotros hemos ido avanzando en lo que podemos avanzar, para no tener problemas en el cumplimiento del proyecto y estamos avanzando en lo que todavía no puede hacer ningún daño, en lo que esperamos que la Junta Directiva tome la decisión y diga, ahora sí arranquemos y hagamos juntos el (...) pero, aquí estamos. Lorenzo quedó muy cansado de la semana pasada, pero aquí estamos y seguimos adelante atendiendo este proyecto que recibimos de ustedes y lo recibimos con mucho gusto.

El Dr. Macaya Hayes le da la palabra a don Pablo Guzmán.

El director Guzmán Stein señala:

Yo creo que la mayoría lo ha dicho, pero voy a sintetizarlo porque ya han tenido la palabra, pero creo que tenemos que tomar acuerdos específicos. En este momento nada más quiero ayudarlos, de lo que han hablado, uno es instaurar un comité como lo han dicho algunos de ustedes: un comité de la Junta para que esté atento a cualquier ayuda a cualquier reunión con la gente. La otra cosa es lo que han dicho varios, que empezó a decir don Mario con respecto a los gerentes, ese puesto Gerente General y los otros gerentes, que habíamos hablado el otro día que tuvimos una sesión muy importante, tenemos que retomarlo pero en serio, porque si nosotros no trabajamos en esa parte, nada hacemos con esta gente trabajando, por otros lados y estamos perdidos. Yo creo que tenemos que tener ese Gerente General con la decisión de si va o no va, como dice don Mario, ver lo de esa parte el punto de agenda. El punto de agenda es sumamente importante que lo tengamos una hora, dos horas, eso lo decide la Junta todas las sesiones ordinarias, extraordinarias tener eso, para que ya se nos haga costumbre de ver cómo van y así doña Julia y su equipo, toda la empresa sepan que ese día vamos a ver avances. La situación de fortalecer el equipo, totalmente de acuerdo, con dos personas, yo no sabía que solo habían dos personas sinceramente creo que hay que fortalecerlo y hay que darles también, no solo fortalecerlos, darles un área del punto de vista de trabajar, no estoy diciendo que busquemos, un área donde ellos tengan su lugar para sentarse, trabajar confortablemente para poder trabajar como debe ser en esa parte y que no se nos olvide algo esto es importantísimo, esto viene desde hace tiempo de la Junta anterior. Es muy importante, aquí se ha hecho una inversión y nosotros tenemos que resolver por esa inversión y es una inversión no de poquitos millones, es de un montón de millones y esto con todo lo que se vino del rompimiento de quórum y todo lo que pasó durante este año. Por favor, tengan presente que esto es una responsabilidad de nosotros, si nosotros no tomamos decisiones lo más pronto posible, ojalá este año, decisiones que la gente sienta que vamos con esto y

difundirlo como debe ser, esto nos va a costar caro. Yo quiero dejarlo bien claro, hay una inversión que se ha hecho y tenemos que cumplirla no es decir ah no ya la hicimos y ahora no nos gusta y va para atrás todo no, esto tenemos que llevarlo hasta las últimas consecuencias, gracias.

El Dr. Macaya Hayes indica:

Muchas gracias, doctor Guzmán. Le da la palabra a la doctora Solís.

La directora Solís Umaña señala:

Bueno yo, esto lo oí poco antes de jubilarme. El cuento de la Gerencia General, pero en realidad no conozco muy bien el proyecto, pero ya este muchacho Lorenzo me dice que me lo va a contar, es muy importante tener un equipo que ya veo que todos estamos de acuerdo en qué, pues hay que darle personas a la doctora Li, pero tiene que ser gente que conozca muy bien a la Institución. Desde lo más chiquito que digamos en atención, hasta lo más grande que sería la Junta Directiva por qué, porque van a ser el insumo para esta otra empresa. Creo que tienen de procesos macros hasta los micros y cada día que ustedes avancen, tienen que presentárnoslo a la Junta Directiva, para conocerlo nosotros discutirlo, ver si estamos de acuerdo o no e ir avanzando. Van pegando en una pared lo que ya está aprobado, hasta después tener que conocer todo este organigrama que es un monstruo. Tiene que ser muy funcional con lo mínimo y lo que aquí sobre, en los hospitales falta, porque los hospitales se pasan pidiendo plazas administrativas y es cuestión de distribuir por todo el país. Yo sé que muchos van a brincar, pero de brincar no se pasa y nadie se va a ir de la Institución, porque en realidad es muy prestigioso estar en una Institución como la Caja, pero sí es muy importante ir conociendo los avances de ustedes y nosotros ir de una vez aprobando. Quiero preguntarles qué tiempo tienen o qué tiempo se han puesto para terminar esto, porque yo creo que si vamos a seguir de Junta en Junta esto nunca va a salir. Yo creo que eso tiene que aprobarse en esta Junta.

Señala la Dra. Li:

Es un año que tenemos de contrato con los compañeros de E & Y.

La directora Solís Umaña indica al respecto.

Bueno, pues, entonces hay que correr (...), pero ya teniendo el proceso es más fácil, porque tampoco es que vamos a hacer todo de un solo, hay que ir haciendo los cambios por etapas y yo creo que en tres años, yo creo que sí se logra. Estamos empezando apenas y me imagino que ustedes ya tienen bastante avanzado.

El señor Presidente Ejecutivo le da la palabra a doña Fabiola.

Manifiesta la directora Abarca Jiménez:

Gracias. Yo veo aquí que para que empecemos a caminar es importante definir las decisiones que serían de parte de la Junta Directiva y el rumbo que tomaría el equipo de doña Julia y Ernest &

Young. Doña Julia hace aquí un listado de requerimientos de apoyo a la Junta Directiva. Yo siento que el apoyo lo tiene, yo hablo por mí, pero el sentimiento que he visto por los demás siento que el apoyo lo tiene, el espacio físico eso, el espacio físico unido con el personal con plazas especiales. Creo que sería importante que se traiga aquí una propuesta de cuáles son, la gente que requiere y nosotros, pues lo analizamos y se tomará una decisión, pero para ir avanzando en ese sentido y lo que es de Junta Directiva. La comisión, concuerdo y me parece muy importante, inclusive, estaba viendo aquí que formaba parte don Renato, don Rolando, don Mario, es como cada uno de cada sector me pareció muy conveniente y don José Luis, me parece que, a mí me gusta el trabajo de las comisiones, porque es como adelantar mucho el trabajo de Junta. Entonces, cuando ya viene a la Junta, ya viene mucho más cocinado, ya es más fácil tomar la decisión; en general, las comisiones, yo siento que funcionan muy bien. La decisión de la Gerencia General, eso es un tema de Junta que se podría adelantar, inclusive, en una comisión, el tema del “staff”, yo ahí tengo ciertas dudas, si más bien sería una cuestión de que la persona que entra primero venga, vea lo que hay, cómo se siente y después definirá su “staff”, porque uno de aquí de Junta desde la Junta es muy difícil decirle vea, vamos a contratar un Gerente General y va a necesitar este y esta persona. Yo creo que sería conveniente, esperarse y que esa persona tome esas decisiones y el tema de las gerencias, pues sí es un tema nuestro, por dónde empezar. Hace un tiempo don José Luis, había hecho una propuesta que a mí me pareció muy racional, en el sentido de que la Gerencia en Salud ya está definida, está muy identificada con el proyecto de reestructuración, es el corazón de la Caja, es la parte más grande. Entonces, creo que ahí hay mucho trabajo que hacer y ya tiene una cabeza, entonces, me pareció una propuesta muy racional.

El director Loría Chaves indica:

(...) esta reestructuración se empieza por la Gerencia Médica que es la neurálgica, la central la que más gente tiene, la que define el rumbo, porque las demás gerencias, son prácticamente complementarias son para apoyar la médica, entonces, si usted resuelve la médica primero resuelve el 70% de la reestructuración.

El director Devandas Brenes refiere:

El tema de las gerencias (...) recargamos hasta por tres meses y entonces, hay que resolver ya lo más rápido, decir qué vamos a hacer, porque en la eventualidad de que se decidiera separarlas hay que hacer los procesos de selección y eso vieran como cuesta, cuesta tremendo si no sería más simple, tiene razón doña Fabiola tal vez es que la palabra “staff”, sigue que es la gente que está a la par pero también es que hay una serie de funciones de cosas que hay que decidir funciones por ejemplo, nosotros hemos discutido aquí, una debilidad tremenda que tiene la Institución es que no tiene concentración en la parte estratégica. No hay un equipo realmente pensando en eso, entonces la operatividad se lo traga, porque aquí la operatividad es durísima, un Gerente Médico yo no sé cómo hace, porque es una cosa terrible, cada segundo, cada minuto y en realidad los otros gerentes también, cómo lograr fortalecer la parte del corazón del pensamiento. Veán por ejemplo, aquí mismo ahora tenemos el esquema del presupuesto para el año entrante. Esto realmente ha sido sometido a una discusión estratégica, para dónde va la Institución, cuáles son los cambios, a dónde vamos a invertir, porque sí, porque no, yo sinceramente sé que lo han hecho en Planificación etc., pero realmente estamos satisfechos con eso, entonces a eso es lo que yo me refería, estoy de acuerdo si se trata ya de personas pues que habría que tener cuidado pero

si como el Gerente General, bueno primero tiene la coordinación con presidencia ejecutiva, y ahí es donde la parte estratégica es muy importante, obviamente el gerente general también tiene que dar cuenta de cómo le funcionan las otras gerencias. Entonces, un intermedio entre las dos, pero tenemos un problema grave ahí por ejemplo, Planificación, Contraloría de Servicios, Análisis de Riesgos, incluso cuando Loría dice que enfoquemos solo la Gerencia Médica, que pongamos prioridad por ejemplo, la Gerencia Financiera. Yo tengo mis dudas, si nosotros deberíamos seguir teniendo una Gerencia Financiera tan operativa o tener una Gerencia Financiera más pensante en la parte estratégica, porque ahí tengo una duda, yo veo una Gerencia Financiera muy operativa y muy enredada. Entonces, la vería más vinculada al análisis, junto con Actuarial, Planificación, precisamente, trabajando en esto y en el tema de la sostenibilidad, le quitaría una serie de responsabilidades cotidianas que son casi como más administrativas. Pero, bueno, eso es parte de la discusión.

Refiere el director Loría Chaves:

El jueves en la mañana, para ver ya las funciones y poder discutir las porque si no, no arrancamos porque esas cosas ya, don Mario de detalles, son de la comisión. Deberían llamar a todas las comisiones porque son varias.

El Dr. Macaya Hayes señala:

A mí me parece que hoy podríamos nombrar la comisión de reestructuración y que de una vez, vaya trabajando sobre funciones todos los temas de la Gerencia General, como punto de arranque y después, que eso venga más digerido a la Junta Directiva, si puede ser para el jueves, pues magnifico, pero no sé si de aquí al jueves tengamos eso.

Apunta el director Loría Chaves y anota:

Está bien yo voy a ver que la comisión vea primero lo del Gerente General y las analice. Que lo de las comisiones.

El director Salas Chaves señala:

Presidente, una observación, en la agenda de hoy para mí es lo más claro, ok, vean ustedes lo que está en el punto cuatro inciso "b" Política de sostenibilidad del Seguro de Salud, en atención al artículo 12° sesión no sé cuánto verdad eso a cargo de la Gerencia Financiera, los temas están distribuidos por la gerencia, si uno sigue encuentra, por ejemplo en el punto 5 inciso b presentación del plan de sostenibilidad financiera del seguro de invalidez, son los temas más estratégicos de este mundo están, están ahí revueltos con la aprobación presupuesto, que claro que debió haber venido ya estudiado, debe ser así, deber ser pero, quiero decir ahí están los temas estratégicos traídos por una gerencia específica cuando en realidad es un problema de toda la Caja, igual que el otro de pensiones que eso cambiaría de una forma muy importante a partir de que tengamos una Gerencia General y las gerencias específicas, que me parece que si uno quiere ver ejemplos, aquí están de cómo funcionamos ahora. Yo sí quiero transmitir una preocupación. A mí me parece que el Presidente Ejecutivo es fundamental, en toda la decisión lo digo por mi experiencia personal, a mí que no me traigan un gerente que no me va, lo digo de una sola vez, si

lo que va a tener es un problema, un tipo que me pone zancadillas, que a cada minuto me interrumpe, yo lo viví, lo viví con un ministro de salud, que no recuerdo una experiencia en toda mi existencia igual. Resulta que la viceministra se comió al ministro, era una viceministra que tenía el encanto de llegar tarde a todas las reuniones y hacía que toda reunión del ministro volviera a comenzar solo para informarle a ella -pero qué es esto- y el ministro no sabía que hacer de la congoja, porque usualmente hay gente de afuera, que no tiene por qué enterarse de los líos internos. Entonces, tenía que de alguna forma ser consecuente con la solicitud, pero así de llegar tarde y decir y por qué no me cuentan en que están. Bueno, yo le hubiera dicho si viene temprano le contamos, (...) como ustedes me conocen, se lo digo con toda claridad, sí, llegue temprano y le contamos, y si no, si se lo perdió nada pasó, pero sí eso era horrible decirlo, hacía como que estuviera aprovechándose de su condición de mujer. Entonces, era una cosa así, pero cómo me va a maltratar, no me va a contar, pero cuénteme, que llegó a un punto que ya uno no sabía qué hacer y uno con el ministro, ahí haciéndole barra al ministro, para decir ministro haga algo, porque realmente está entorpeciendo el funcionamiento global del Ministerio de Salud. Entonces, a mí me parece que es indispensable que el Presidente Ejecutivo esté de lleno en esto, porque a él le va a tocar, no a mí, pero si yo que tengo que estarle dando pleitesía ahí a un carajo que viene haciéndome problemas (...). Pero es que el presidente es otra cosas y me parece que se requiere una gran armonía, una relación muy cercana, muy estrecha de colaboración pero, además, debe haber una relación de sumisión, porque por cuarta vez lo cuento aquí verdad, don Guido Miranda, entró aquí de Presidente Ejecutivo y el gerente que ya venía de la administración anterior se puso espeso y don Guido en dos sesiones lo tenía pensionado allá, viendo guarías en Barva de Heredia, porque resulta que era de allá, es así de complejo porque somos personas, somos seres humanos actuamos de una forma determinada y nos gustan o no nos gustan muchas cosas. Entonces yo pienso que en el fondo hay un tema que es exclusivo de la Presidencia en cuanto a decidir si quiero efectivamente tener un gerente o no, porque hablándolo con toda la claridad del mundo, para tener problemas mejor me quedo solo, la gente lo dice, que además tiene por ley una autoridad sobre toda la Institución, el Gerente General eso es así. Nosotros conocemos viendo la lista de candidatos que hay, uno sabe cómo es la cosa, por ejemplo, hay presidentes que neutralizan a los gerentes, porque a mí me gusta eso de salud, me encanta; entonces, yo lo hago “diay” sustituyo al gerente y lo que hago es asumir la gerencia, la otra persona firma pero yo, o al revés que fue lo de don Guido, les cuento el cuento de don Guido, porque don Guido siendo subgerente, movía todo hacia arriba por el poder que tenía, pero era el poder médico que es interesantísimo analizar, el poder médico que le daban 40 años de ser profesor de la Facultad de Medicina y haber hecho que todo mundo, pasara por sus aulas, eso le daba un poder a cualquier persona extraordinario y ese era el gran poder que él ejercía y en los viajes al exterior, tenía “tupé” de convocar a todo el mundo. Llegaba a Europa, estoy en el país, que vengan todos los recados al país para saber que están haciendo, reviso notas, si están de vagabundo, si esto ya pasó y a todo mundo le pegaba una meneada donde estuviera, era el estilo. Aquí hay un jefe, no entiendan esto como que no es un jefe, Ligia Moya que lo conoció muy bien y que lo quiso muchísimo, decía ustedes quienes saben quién es Guido Miranda, es muy fácil, es una persona que nombran de barrendero de la plaza de la Cultura y tres meses después, es el ministro de cultura, ese es. Entonces, él no necesitaba un gerente, era un estorbo, un gerente era un lío eso tener un gerente. Entonces, por ejemplo, el Gerente Médico estaba muy disminuido cuando estaba don Guido, el Gerente Médico no tenía nada que hacer, sí las decisiones centrales las tomaba el Presidente Ejecutivo y en huelga. En una huelga nuestra de Caja de médicos, era tal la fuerza que sacaba al Gerente Médico de la negociación y la asumía él, tenía una calculadora de

esas que salen en “corn flakes” que tiene apenas los números suma, resta, ese era todo el equipo. Por eso cuando uno ve esos fulanos de la super empresas consultoras, que traen unos equipazos y resulta que don Guido, sacaba una calculadora, así de este tamaño y con eso calculaba el incremento salarial que se iba a dar, conocía perfectamente los números y no necesitaba más información; entonces, quién será ese Gerente General. Termine el cuento, porque me parece que es una decisión del señor Presidente Ejecutivo.

El Dr. Macaya Hayes señala:

Bueno, a mí me parece que la organización es cada vez es más compleja, ha crecido y con ese crecimiento de recurso humano, hay más complejidades, naturalmente porque no está creciendo simplemente en números, están haciendo cosas nuevas. La Institución va expandiendo su horizonte y la figura del Gerente General, me parece que sería un gran apoyo al Presidente Ejecutivo en la medida de que haya esa buena química y esa compatibilidad casi que de personalidades y en eso todo depende de la persona, o sea, una estructura perfectamente diseñada, si tiene gente complicada que no funciona, no va a funcionar. Sin embargo, si usted tiene gente muy capaz y proactiva y no conflictiva y simplemente quiere avanzar y encontrar las soluciones va a funcionar. A mí me va a tocar un rol privilegiado en la selección de este Gerente General, entonces yo asumo que habrá buena química uno nunca sabe pero, pensando más allá en la próxima persona que esté aquí y la próxima Junta Directiva, también esas reglas de juego yo creo que hay que contemplarlas muy bien y el doctor Salas lo menciona. Creo que con mucha sabiduría dado su conocimiento de la Institución y de lo que es esta silla que si es importante que sea un apoyo que tenga liderazgo, pero que no quiera chocar que no quiera serruchar el piso ni nada de eso y tal vez, ahí lo que se ocupe es algún tipo de regla de que el Presidente Ejecutivo pueda pedirle a la Junta Directiva la terminación del mandato del Gerente General y que sea la Junta Directiva la que decida, pero que haya esa salida que eso se conozca porque tal vez solo conocer eso genera esa jerarquía, a mí me parece que para ir avanzando hoy tal vez podamos ir puntualizando los acuerdos que requiere el grupo que está liderando la reestructuración para ir avanzando, ir creando engranaje en su gestión de los requerimientos tengo apoyo de la Junta Directiva, específicamente qué apoyo es lo que necesitan eso quisiera que lo puntualicemos, solicitud de apoyo de la gerencias, asignación de espacio físico, participación de funcionarios de oficinas centrales, digamos en cuanto a designación de tiempo y plazas dedicadas exclusivamente. A eso me imagino a lo que se están refiriendo entonces tratemos de puntualizar qué es lo que necesitan en cada una de estas cosas y las votamos para ver si comenzamos a darle más cuerpo. Don José Luis.

El director Loría Chaves anota:

Van a ocupar cuatro plazas, o dos o cinco no sé cuántas serán Julia tráigalo en una propuesta concreta y escrita para que la Junta vote.

La Dra. Julia Li señala:

Tenemos identificadas a las personas, pero no las ceden si no les damos a cambio otras plazas para que ellos puedan sustituir a esa persona

El director Guzmán Stein apunta:

Funcionarios ya nombrados y entonces lo que quieren es que esa gente darles la plaza (...)

El Dr. Macaya Hayes indica:

Bueno. Vamos a formar hoy la comisión, tal vez puede sobre el apoyo de la Junta Directiva a que se refiere doña Julia.

Señala la Dra. Li:

El apoyo de la Junta Directiva lo que queremos es que se note que la Junta Directiva está de acuerdo con el proyecto quisiéramos hacer una apertura “kick off” que sea, que esté presente la vez pasada no estuvo presente toda la Junta Directiva, pero que estuvieron presentes algunos miembros de Junta Directiva y entonces así se mostró comunicación nos ayudó a mostrar que la Junta Directiva estaba ahí y está de acuerdo con el proyecto, porque es parte de la comunicación, porque todavía la gente está con la duda tenemos una Junta Directiva nueva las personas entonces, todos aseguran que esto no va pasar, tres. Entonces, eso es importante sería una actividad pequeña como presentación de los grupos, para que todo mundo los conozca que es parte de la transparencia y que se vea la Junta directiva el espacio físico también es un espacio que nosotros tenemos visualizado solo que el dueño del espacio es un poco difícil. Entonces, sí tendría que ser, es una sala que pasa básicamente vacía pero el asunto es que es mía, pero así son todas las salas de reuniones en esta Institución están vacías todo el año, pero la sala es mía entonces yo no la presto y nosotros necesitamos trabajar con los compañeros de E & Y de cerca constantemente nos sentamos a trabajar a ver cosas y muy complicado que nosotros nos estemos desplazando hasta Escazú, porque ellos nos ofrecen espacio, pero es en Escazú y lo ideal es que estemos aquí y dentro de oficinas centrales para que nos vean trabajando.

El director Devandas Brenes comenta:

Yo creo que deberíamos de constituir la comisión que la comisión trabaje con el equipo de Julia para traer el próximo jueves ojala lo de las plazas, pero lo de la sala con todo respeto me parece que eso lo pueden resolver ustedes, que el presidente ordena que esto se haga de tal forma, traer a la Junta que la Junta apruebe que se use una plaza me parece que, verdad una sala, una sala bueno pero, con el Presidente Ejecutivo hacer, eso me parece y que la comisión que se nombre ya ponga la agenda aquí para que la presente aquí a la Junta, en coordinación con el Presidente Ejecutivo lo del Gerente General lo de los otros gerentes y ver cómo hacemos un cronograma para tomar esas decisiones me parece.

El Dr. Macaya Hayes comenta:

Bueno. Entonces, si quiere de una vez nombramos la comisión. Bueno, doña Julia estaríamos al final de esta sesión tendrá una comisión con quien interactuar y eso creo que va a ayudar mucho. Yo creo que esta comisión es importante que sea constituida por miembros, ojalá que estén de los que desde el inicio conocieron este, gente que tenga experiencia, por ejemplo, don José Luis don Mario, la misma Marielos es muy importante. Ellos ya conocieron como arrancó esto, creo que es

importante y otra persona además, de ellos que pueda pensarse no diga que no todos, el doctor Salas que tiene esa experiencia, él lo dijo muy bien. Dice un dicho “por la boca muere el pez”, cuando él dijo a los de la compañía que tienen que conocer muy bien la estructura y es muy importante lo que dijo el doctor Salas: creo que tienen que tener personas que hayan conocido todo esto y aquí por eso menciono las tres personas que tenemos de conocedores de este proyecto de hace tiempo, como el doctor Salas, que fue nada menos que Presidente Ejecutivo, pero digo yo no estoy diciendo que los demás no podamos participar simplemente es esa parte.

El director Salas Chaves apunta:

Yo quería proponer a doña Fabiola, porque Fabiola conoce ella tiene su tiempo de estar trabajando en la operadora y desde ahí uno siente los aires de aquí y por otro lado por su formación profesional, porque esto es mucho de números y de entender cómo es que se estructuran los números. Me parecería muy importante, además de que es vicepresidenta de la Junta Directiva, esas tres cosas me hacen pensar que sería una candidata muy importante que estuviera ahí. De la propuesta yo agradezco mucho la denominación, pero yo quisiera oír otra gente, porque aunque ustedes no lo crean uno tiene su sesgo y yo me corrijo a mí mismo. Uno tiene su sesgo de una forma de haber visto una cosa y hoy es otra y yo ando detrás del cambio de verdad y a veces uno induce a volver a jalar para atrás por alguna razón y me gustaría más bien que fuera otra gente. De todas maneras aquí lo vamos a ver posteriormente. No me pierdo nada, pero que sí evidentemente requiere un intenso trabajo, porque se producen grandes volúmenes de material que hay que leer y que hay que estudiar. Nosotros lo que hacíamos era reunirnos después de las 6:00 pm aquí todos, unos podían y otros no. No era una sesión era conocer el avance que las empresas traían y entonces había chance dos horas para traer un “sándwich” alguna cosa y la gente ya mataba el hambre y con eso se podía ir avanzando rápidamente, porque efectivamente esto tiene plazos, porque ellos tienen que contratar gente también para el proyecto tienen que traer gente de afuera etc., y todo eso lo tiene que hacer en un plazo determinado entonces, sí me parece que es muy útil tener una estructura nuestra rápidamente así que a mí me encantaría que estuviera Fabiola y los que están.

El director Loría Chaves indica:

Recordar que hay que nombrar varias comisiones esta es una. Está la de Infraestructura y Tecnologías que es muy importante, está la de salud y está la de pensiones. Esas son las que han funcionado ordinariamente en esta Junta, la mecánica siempre se ha seguido es que se nombran las comisiones que pueden ser determinados números de miembros, pero si algún miembro que no está en la comisión y quiere participar tiene toda la libertad de participar, verdad Álvaro, verdad que se yo digo las de Tecnologías son los martes a las 2:00 pm y yo no estoy y puedo venir y tengo algo que plantear hay toda la libertad que la gente llegue entonces. Este mecanismo ayuda mucho, yo sí estoy de acuerdo con el doctor Guzmán; a mí me parece que Mario y yo que estuvimos desde el principio deberíamos integrarla. Me parece muy acertado Fabiola y si algún otro compañero más, Maritza es una persona muy (...), la doctora tiene mucho conocimiento, Fabiola vos y yo somos los que estamos propuestos, pero no sé si más gente ósea la comisión puede ser cuatro o cinco.

El Dr. Macaya Hayes anota:

Ir avanzando en el trabajo, por ejemplo, dependiendo del perfil, (...) cuando viene a la Junta ya viene más cocinado.

La directora Abarca Jiménez manifiesta:

Yo le agradezco a don Álvaro y a don José Luis la propuesta, a mí me interesa participar me gustaría, me parece muy bien que los que estuvieron sigan para tener esa memoria histórica del proyecto y me gustaría proponer a Maritza también.

La directora Jiménez Aguilar expresa:

Ustedes creen que, estoy un poco preocupada por el tema del tiempo porque la próxima semana vamos a tener asamblea de la operadora y yo tengo intenciones de entrar a la operadora, entonces tendríamos lunes, martes, jueves, si pudiéramos como acomodar tal vez entrar los jueves 8:00am 7:00am de la mañana no sé porque no quiero...

La directora Abarca Jiménez indica:

¿Cada cuánto se reunían antes?

Señala el director Loría Chaves:

Cada ocho, quince días, pero digamos no lo enredemos mucho si estás en la operadora lo que hacíamos es que después de la operadora nos veníamos para acá, almorzábamos, incluso.

La directora Abarca Jiménez señala:

Eso es una ventaja si estamos todos en la operadora más fácil reunirse ahí.

El Dr. Macaya Hayes comenta:

Bueno. Entonces, serían, estas cuatro personas don Mario, doña Maritza, doña Fabiola y don José Luis y con reglas de que todos los directores y directora, siempre pueden ir a cualquier comisión que puedan en esa semana o en ese momento, ok. bueno votamos por esta comisión, en firme.

El director Devandas Brenes señala:

(...) El jueves junto con el equipo de Julia, lo de las plazas.

El director Loría Chaves refiere:

Lo que me preocupa Mario las cosas, (...) tener un planteamiento que...

Apunta el director Devandas Brenes:

No, no ellos lo tienen hecho, perdón ellos tienen eso elaborado lo que habría que hacer es reunirnos nosotros con ellos, eso para traerlo el jueves y que traiga un cronograma la comisión de decisiones para negociar aquí sesiones ordinarias.

El Dr. Macaya Hayes comenta:

A ver, yo pregunto ¿prevén que puedan reunirse como comisión antes del jueves?

Señala el director Loría Chaves:

Yo sí.

La directora Abarca Jiménez señala:

Yo ahí más bien tendría otra, yo creo que ya Julia lo tiene todo estructurado en su cabeza ya sabe cuál es la gente, que de dónde la va a sacar, entonces sería que ella traiga eso aquí sin necesidad que pase por la comisión y ver cuáles son las plazas que se van a definir ahí de manera interina, por un plazo para sustituir a la persona que ella va a requerir, más bien decirle a ella tráiganoslo el jueves.

La directora Jiménez Aguilar señala:

Es que yo creo que hoy no venía preparada.

El director Loría Chaves comenta:

Yo le pregunte a (...) no han hecho la propuesta, entonces tienen que elaborarla.

El director Devandas Brenes manifiesta:

(...) Tal vez, nos ayuda la Gerencia Administrativa algo tiene que ver con esto, porque sería crear plazas como hemos hecho con los otros proyectos.

El Lic. Alfaro Morales señala:

(...) operativizar el acuerdo que permite esas plazas y sería sano apegarse a ese procedimiento para evitar problemas, entonces la Gerencia Administrativa con Recursos Humanos, es como el órgano apto para, voy a decirlo así montarle a doña Julia lo que ella necesita y traerlo bien presentado.

El director Loría Chaves menciona:

Nosotros aprobamos un procedimiento.

El director Devandas Brenes comenta:

Cuál sería el acuerdo (...) el equipo de reestructuración, (...) Recursos Humanos o la Gerencia Administrativa que nos presente el jueves, es decir que solvente la necesidad de plazas del equipo yo creo que es...

El director Guzmán Stein señala:

El asunto señor Presidente, el asunto es que aquí hay que ponerle atención a lo que me dijo doña Julia a una pregunta que yo le hice de dónde van a salir las plazas. Dice “ya nosotros las tenemos las tenemos es que alguna gente ya quiere pasarse”, es importante ver cómo están en sus salarios de esas personas si se van a mantener.

El director Loría Chaves señala:

Eso no es problema el procedimiento lo que establece es que cuando yo saco una plaza que tiene una dirección o una jefatura, cuando yo la saco esa jefatura me dice yo la cedo pero me dan una plaza, entonces ese procedimiento se hace que con la misma plaza se saca a la persona y la jefatura puede sustituir como se sustituye, vacaciones o permiso sin goce de salario lo que sea con la misma plaza. Ese procedimiento está establecido por la Junta está aprobado, ¿así es Mario? Se dijo que es para proyectos especiales, entonces no habría problema.

El Dr. Macaya Hayes le da la palabra al director Salas Chaves:

El director Salas Chaves señala:

No sé qué les parece pero porque no arrancamos con la reestructuración con la misma condición, ósea, no armar un armatoste ahí para que haga la reestructuración, sino que como parte de la reestructuración, les voy a poner un ejemplo que están dos aquí, yo le digo a don Jorge présteme a esos tres tipos que están ahí son buenísimos, esos tres tipos ósea que la reestructuración se pusiera en movimiento con la gente de una vez, que sé yo la gente que va estar apoyando son gente que va a quedar con un fogueo de información, que no lo da ninguna maestría. Yo le digo a don Gilberth deme esos tres que están esos chiquillos son buenísimos, si yo sé que le dejo un hueco, sin embargo esos tres armarán la Dirección Jurídica. Es una oportunidad más bien de fogear cuadros, yo sé que el día a día tiene un peso muy grande, a la gente uno exige mucho, lo que quiero decir es que se tomen la gente, ellos tienen identificados y armen su cosa y vamos de camino sin la angustia que tengo que devolverle uno a uno.

El director Devandas Brenes manifiesta:

Si usted toma una persona y abre un hueco ahí, bueno ahí es donde tendrían que discutir si ese funcionario debe ser sustituido o no, por eso se trabaja con Recursos Humanos. Hay un procedimiento es que aquí por ejemplo, cuando se iba a implantar el modelo de fortalecimiento es lo mismo. Ellos generan unos líderes y esos líderes, después tienen que enseñar en otros lugares cómo hacerlo. Entonces usted no saca una enfermera, un médico del Hospital de Limón, “diay”

había que sustituirlo, entonces ahí hay un procedimiento con esas plazas crean por menos de un año hasta un año, porque se saca una persona se pone otro hasta un año y después puede volver.

El Dr. Salas Chaves señala:

Esa es una opción, pero a mí me interesaría, por ejemplo, yo Director Jurídico, a mí me interesa (...) que mi gente, va a estar en contacto con todo lo que se viene en la empresa.

Indica el director Devandas Brenes:

Sin que se sustituya.

Al respecto el Lic. Gilberth Alfaro indica:

Sin que necesariamente se sustituya, porque el trabajo no es tan metodología, como que pusiéramos en marcha esto de una forma mucho más.

La MBA. Jiménez Aguilar señala:

Sabe que es que no hay una voluntad, para que la gente la haga así entonces, si los ponemos a lidiar con eso en este momento, no va a ser muy ágil el arranque.

El director Loría Chaves señala:

(...) porque dos, tres, cuatro, cinco bueno porque van a ser los cinco.

El director Devandas Brenes comenta:

(...) doña Julia, presente una propuesta junto con la Gerencia Administrativa, ya el jueves.

Señala el Dr. Macaya Hayes:

(...) doña Julia junto con la Gerencia Administrativa, presentar una propuesta concreta para solventar la situación de las plazas que necesitan para el proyecto de reestructuración, mientras dure el proyecto.

La directora Abarca Jiménez refiere:

Una propuesta integral verdad, bueno porque ahí está el Gerente Administrativo, solventar los huequitos que van a dejar.

El Dr. Macaya Hayes comenta:

Ahí tendrán que ver con Recursos Humanos si es necesario, reglamentos, si vamos a tener varios proyectos encaminados de esta índole, que son especiales el EDUS que continúa, el fortalecimiento de la red y el modelo el ERP, ese se las trae. Ahí si tenemos paralelo de como

gemeleados diferentes proyectos, al final la gente que tiene plazas en propiedad no necesariamente está en los proyectos más innovadores, más de campo. O sea yo creo que hay un “mix”. Ahí que es conveniente en algunos no tener esa duplicidad y que sea la persona que en tiempo que estruja, el tiempo aquí y le dedique más tiempo a la reestructuración lo que sea, pero es parte de esa estructura de proyectos, porque si no vamos a tener como una Caja paralela haciendo todos los cambios, pero la columna vertebral está ahí esperando que se hagan los cambios.

La directora Jiménez Aguilar comenta:

Aunque si hay una buena gestión de cambios, si este equipo trabaja bien tiene que ir logrando conquistarlos.

Votamos la comisión y ya votamos que (...).

Al respecto indica el Dr. Macaya Hayes:

La comisión ya está.

Indica la directora Jiménez Aguilar:

¿Y qué Julia?

El Dr. Macaya Hayes indica:

Bueno. Sí, votamos lo de Julia, sí es cierto, en firme, ¿hay algo más antes de seguir?

La directora Abarca Jiménez indica:

Yo tengo una, mi pregunta sería “ok” ya formamos la comisión en la comisión, vamos a ver lo de las funciones para tenerlo claro, lo de las funciones del Gerente General.

Refiere el Dr. Macaya Hayes:

Es todo lo que tiene que ver con lo reestructuración en este momento, son funciones del Gerente General, mañana puede ser las plazas de...

La directora Abarca Jiménez indica:

Para empezar lo que está urgiendo es lo del Gerente General, para ir priorizando y lo de las gerencias.

El Dr. Macaya Hayes indica:

Las gerencias si mantenerlas fusionadas o separarlas, “ok”, sí eso es lo que...

La directora Abarca Jiménez indica:

Sí, si arrancamos con la médica también.

La Directora Jiménez Aguilar señala:

No, pero eso no arrancó la Médica.

La Bach. Abarca Jiménez comenta:

No sé.

La directora Jiménez Aguilar comenta:

A todo hacia abajo.

El director Salas Chaves manifiesta:

A mí me parece debería haber como un lanzamiento del proyecto, el lanzamiento es fundamental que no le quepa a nadie duda que vamos a entrar en el asunto, porque yo conozco los que están haciendo “sapo”. “Ahí olvídense ahorita le pasa la fiebre y todo vuelve a la normalidad”.

Nota: (...) Significa no se comprende la palabra o frase.

Por lo tanto, la Junta Directiva, con base en la presentación y recomendación de la doctora Julia Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central – unánimemente- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Se conforma la Comisión de Proyecto de Reestructuración con los siguientes Directores: Br. Fabiola Abarca Jiménez; Licda. Maritza Jiménez Aguilar; Dr. Mario Devandas Brenes y Sr. José Luis Loría Chaves.

ACUERDO SEGUNDO: Solicitar a la Dra. Julia Li Vargas, Directora Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central que en conjunto con la Gerencia Administrativa, presente para la próxima sesión, del jueves 27 de setiembre en curso, una propuesta concreta para solventar la situación de las plazas que requiere este Proyecto.

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

Se retira del salón de sesiones la Dra. Julia Li y sus acompañantes.

Se retira del salón de sesiones el director Loría Chaves.

Ingresan al salón de sesiones el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Financiero a/c; Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto; Lic. Andrey Sánchez Duarte, Jefe Área Formulación

de Presupuesto; Licda. Karen Nájera Rodríguez, Jefe Subárea Formulación y Modificaciones Presupuestarias; Departamento de Presupuesto; Lic. Abel Reyes Guzmán, Área de Planificación Operativa; Ing. Susan Peraza Solano y Lic. Luis Diego Sandoval, Dirección de Planificación Institucional.

ARTICULO 4°

Se tiene a la vista el oficio número GF-4373-2018 del 10 de setiembre del año en curso, firmado por el licenciado Lacayo Monge con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, y presenta el “*Proyecto de Plan-Presupuesto de la CCSS para el período 2019 por un monto de ¢4,148.793.8 millones*”.

Introduce el Lic. Rónald Lacayo Monge, Gerente Financiero a/c y continúa la exposición el Lic. Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, según las siguientes diapositivas:

1)



2)



3)



4)



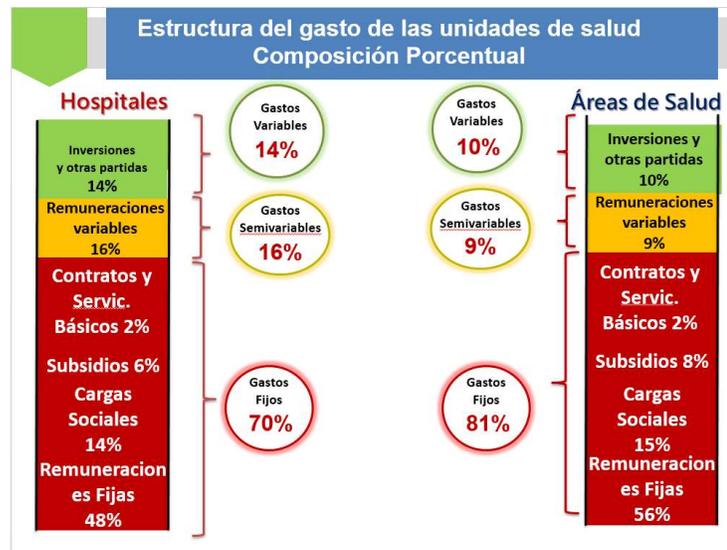
5)



6)



7)



8)



9)

Ingresos

Principales supuestos de los Ingresos usados para la elaboración de la Propuesta de Presupuesto CCSS – 2019

A **Estimación conservadora** de los ingresos, conforme a las perspectivas económicas y del empleo.

- Moderada recuperación económica, PIB 3,4% (BCCR).
- Expectativa inflacionaria del 3,0% (+-1 p.p).
- Tasa de desempleo abierto en 8,7%.

Presupuestación de los ingresos sobre la base de la recaudación efectiva (artículo 1, sesión No. 8554)

B

C Consideración de las transferencias a realizar por el Gobierno Central y otras instituciones.

Asignación de los recursos a las unidades ajustados a los ingresos reales (informes de Auditoría ASF-233-2011, ASF-444-2011 y otros).

D

10)

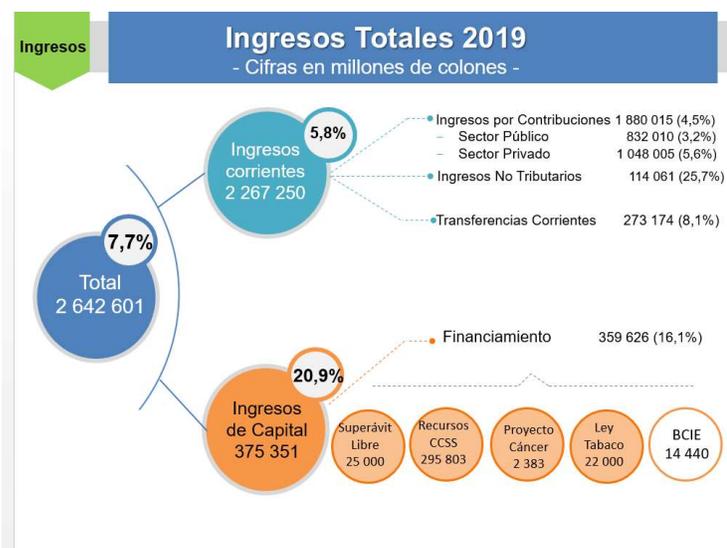
Ingresos

Ingresos Totales 2018 – 2019

- Cifras en millones de colones -

Descripción	Presupuesto		% Crec.
	2018	2019	
1) Ingresos Corrientes	2,142,284	2,267,250	5.8
a) Ingresos por Contribuciones	1,798,862	1,880,015	4.5
Sector Público	806,170	832,010	3.2
Sector Privado	992,692	1,048,005	5.6
b) Ingresos No tributarios	90,774	114,061	25.7
c) Transferencias Corrientes	252,648	273,174	8.1
2) Ingresos de Capital	310,375	375,351	20.9
Capital	751	15,725	1,995.0
Financiamiento	309,624	359,626	16.1
Ingresos totales	2,452,659	2,642,601	7.7

11)



12)



13)



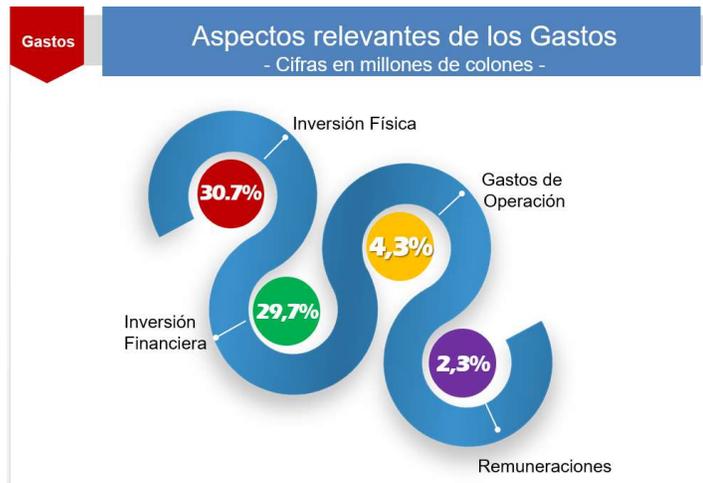
14)

Gastos

Distribución de los Egresos Totales 2018 – 2019 -en millones de ¢-

Descripción	Presup. 2018	Presup. 2019	% Var.
Remuneraciones	1,357,810	1,388,535	2.3
Servicios	238,266	252,472	6.0
Materiales y Suministros	333,117	355,712	6.8
Activos Financieros	177,566	228,849	28.9
Bienes Duraderos	160,391	209,638	30.7
Transferencias Corrientes	144,112	152,993	6.2
Otros (Tf de capital- Intereses- Amotización)	11,019	19,525	77.2
Cuentas Especiales	30,378	34,877	14.8
Total	2,452,659	2,642,601	7.7

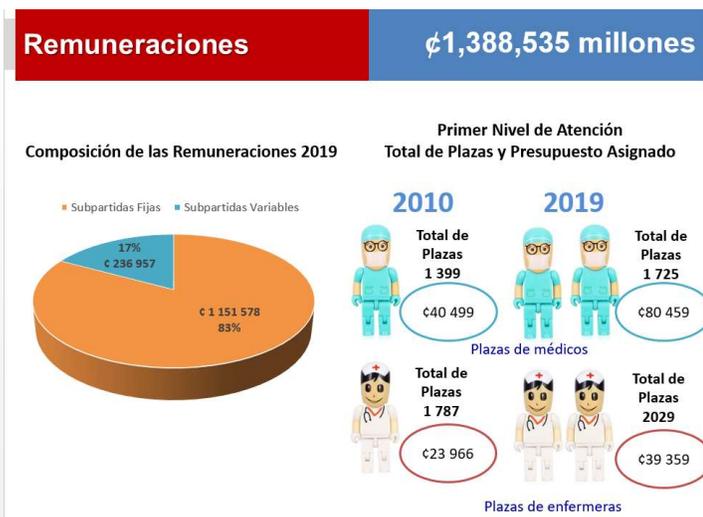
15)



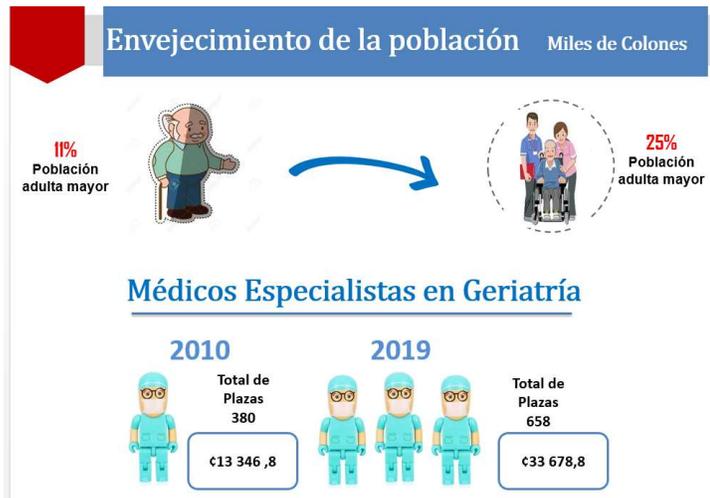
16)



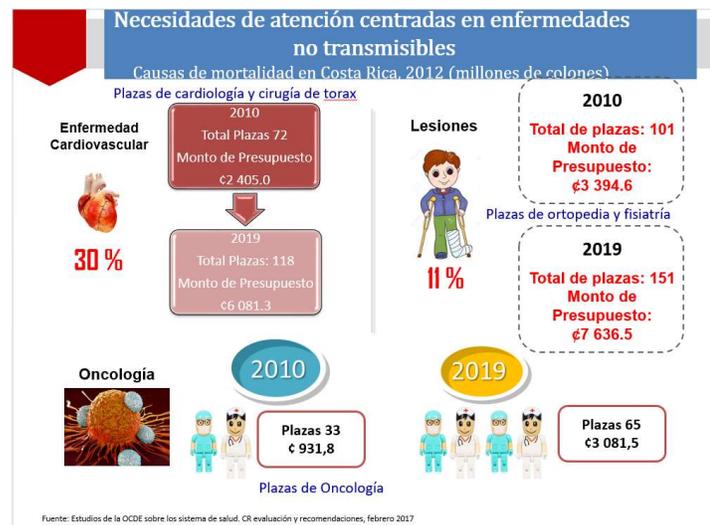
17)



18)



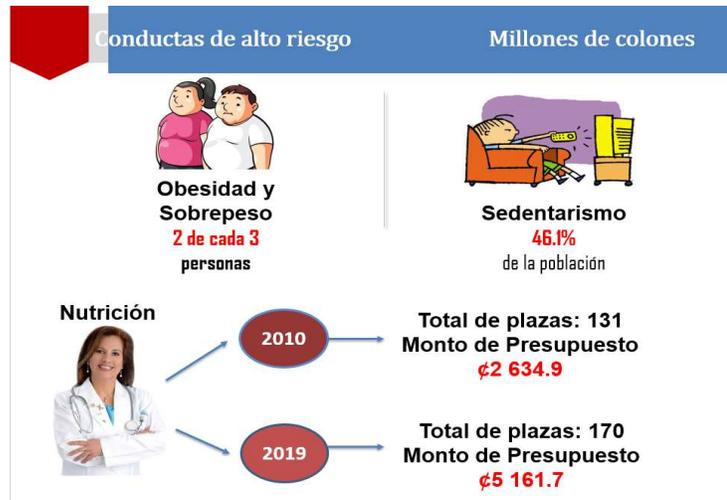
19)



20)



21)



22)



23)



24)



25)



26)



27)



28)

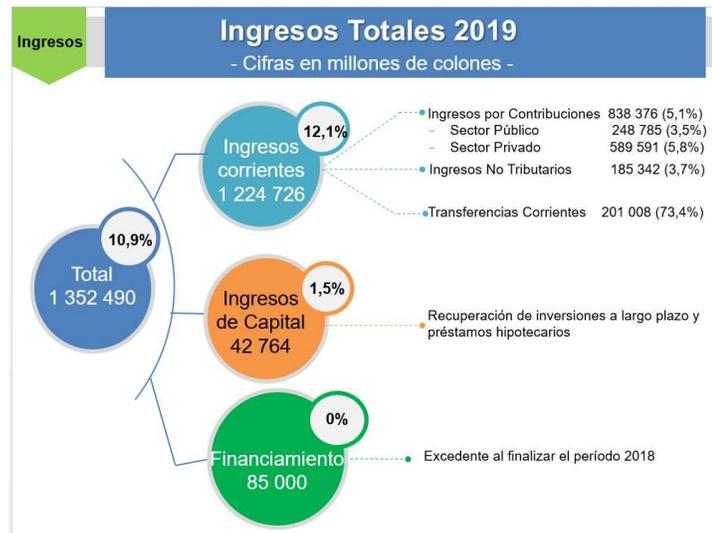


29)

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

Régimen Invalidez, Vejez y Muerte

30)



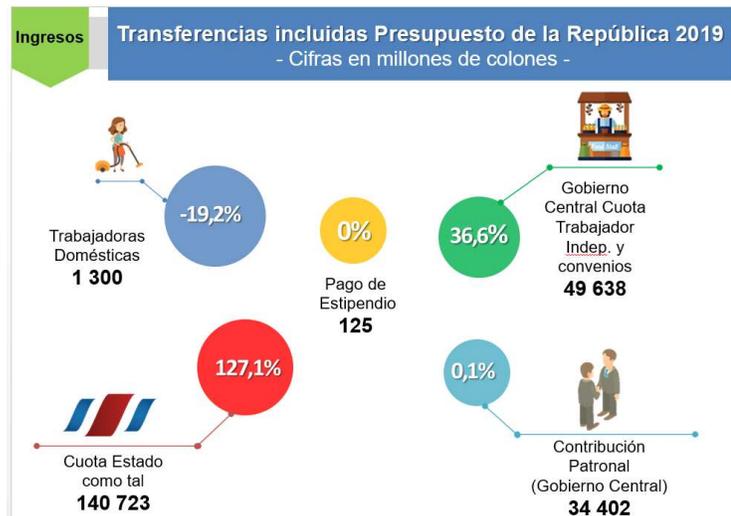
31)

Presupuesto de Ingresos 2018-2019

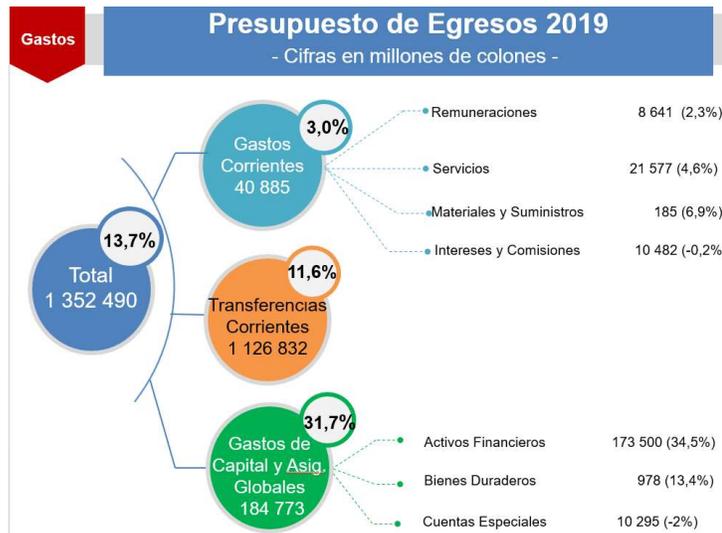
- Cifras en millones de colones -

Descripción	Estimación 2018	Presupuesto 2019	% Var.	% Partic.
Ingresos Corrientes	1 092 220	1 224 726	12.1	90.6
Ingresos por Contribuciones	797 594	838 376	5.1	68.5
Sector Público	240 398	248 785	3.5	29.7
Sector Privado	557 196	589 591	5.8	70.3
Ingresos No Tributarios	178 724	185 342	3.7	15.1
Transferencias Corrientes	115 902	201 008	73.4	16.4
Ingresos de Capital	42 141	42 764	1.5	3.2
Financiamiento	85 000	85 000	-	6.3
Ingresos Totales	1 219 361	1 352 490	10.9	100.0

32)



33)



34)



Descripción	Estimación 2018	Presupuesto 2019	% Var.	% Partic. 2019
Gastos Corrientes	39 492	40 885	3.5	3.0
Remuneraciones	8 450	8 641	2.3	0.6
Servicios	20 619	21 577	4.6	1.6
Materiales y Suministros	173	185	6.9	0.0
Intereses y Comisiones	10 250	10 482	2.3	0.8
Transferencias Corrientes	1 009 955	1 126 832	11.6	83.3
Cuentas Especiales	10 100	10 295	1.9	0.8
Gastos de Capital	129 837	174 478	34.4	12.9
Activos Financieros	128 974	173 500	34.5	12.8
Bienes Duraderos	863	978	13.3	0.1
Gastos Totales	1 189 384	1 352 490	13.7	100.0

35)



36)



37)



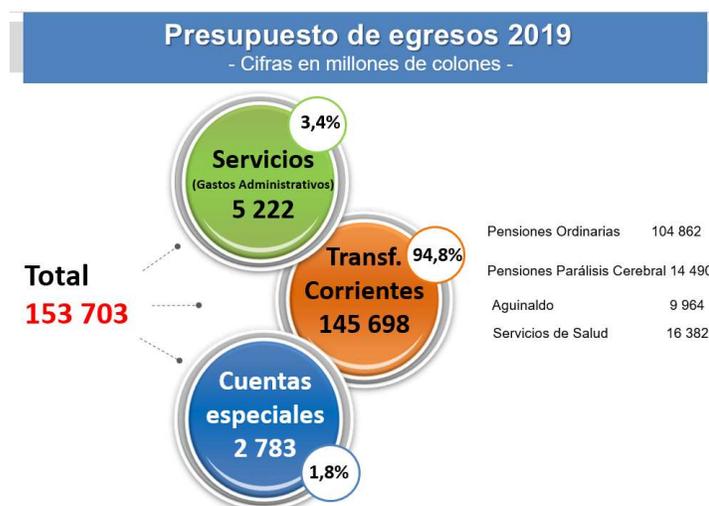
38)



39)

Presupuesto de Ingresos 2019 - en millones de ¢ -			
Concepto	Presup. 2018	Presup. 2019	% Crec.
FODESAF	63,155	65,399	3.6
Ley 7972 Imp. Cig. y Lic.	2,938	3,120	6.2
Junta de Protección Social	2,233	4,328	93.8
Intereses sobre Tit. Valores	262	262	0.0
Déf. cubierto Gob. Cent.(Ley 7983)	4,710	4,710	0.0
Financ.Pens. Adultos May.	72,135	75,635	4.9
Superávit Específico	10,500	250	-97.6
Total Recursos	155,932	153,703	-1.4

40)



El Lic. Lacayo Monge indica:

(...) cuarenta y ocho millones de millones de colones, o sea, cuatro punto un billones de colones con un crecimiento con relación con el 18 de 7,7% representa un 10.4% del Producto Interno Bruto (PIB) y en relación con el presupuesto de la República representa un 37.9%, para darle ya detalles de la programación tanto financiera como física, inicia don Sergio Gómez de la Dirección de Presupuesto y después continúan con la parte de programación física, los compañeros de la Dirección de Planificación Institucional. Le doy la palabra a don Sergio.

El Lic. Gómez Rodríguez expone:

Bueno, buenas tardes, efectivamente, este año 2019 tal vez previo a entrar en detalles ya propiamente de los montos y de la programación física, quiero mencionar brevemente la forma en que se conduce el proceso de formulación plan presupuesto, considerando que para algunos de los miembros, la mayoría es la primera vez que van a observar la propuesta del plan. En este

caso, de la Institución que, efectivamente, se refiere a los tres Regímenes que administra la Institución: Salud, Invalidez, Vejez y Muerte y el Régimen no Contributivo que parte desde los lineamientos estratégicos. En este caso, los lineamientos que se definen a nivel institucional, no solo por la misma Junta Directiva, sino por las instancias superiores, gerencias y direcciones que conducen el proceso, así como la normativa técnica que establece los requerimientos técnicos y legales, para propósitos de la presentación del presupuesto de la Contraloría General de la Republica, el proceso inicia alrededor del mes de febrero del año, para empezar a formular en este caso las metas, la programación financiera del siguiente periodo. Entonces, las Direcciones de Planificación y Presupuesto como instancias conductoras del proceso coordinan y conducen el proceso a través de la definición de las actividades y un cronograma establecido, no solo para las direcciones como tal, sino para las 300 unidades ejecutoras que conforman la Institución, se parte desde el punto de vista presupuestario. Evidentemente, de una estimación de ingresos en donde se consideran las perspectivas económicas, la evolución de los ingresos en periodos anteriores, el comportamiento de los ingresos del periodo en ejecución, así como se hacen consultas y coordinaciones a las distintas instancias técnicas. A nivel institucional, la Dirección Actuarial con otras instituciones sobre los montos que se esperan recibir, por parte de ellas de acuerdo con lo que está establecido por ley con esas estimaciones, se realiza lo que llamamos una macro asignación de recursos, que es la distribución del pastel o de la estimación de ingresos entre los distintos programas que componen la Institución. Evidentemente, en el caso del Seguro de Salud el programa de atención de la salud constituye el principal concepto pero, también están y no por montos pequeños, el Programa Institucional de Compras, Bienes y Servicios, el Plan de Inversiones y luego todo lo que son las unidades de producción y apoyo con cada una de esas 300 unidades ejecutoras, durante los meses de mayo y prácticamente la mitad de julio. Entonces, se realiza el proceso de negociación de presupuesto en donde entre las propuestas que ellos realizan y las que nosotros les damos, se llega a un acuerdo para que en el mes de junio, ellos planteen y elaboren su propuesta de presupuesto, que debe ser entregada a nosotros y por el lado de metas físicas, a la Dirección de Planificación, cumpliendo todos los requerimientos técnicos y legales, que en este caso están establecidos en las distintas normas y lineamientos. No solo institucional durante el mes de julio y agosto, se realiza la consolidación del presupuesto institucional, para presentarlo en el mes de setiembre aquí a Junta Directiva y posteriormente, una vez que ha recibido la aprobación de la Junta Directiva, remitirlo a la Contraloría General de la Republica, que es la instancia fiscalizadora y aprobadora del presupuesto institucional como institución de (...). Durante el proceso de formulación hablábamos de que hay un proceso de negociación, en donde por un lado se definen fondos especiales, que de acuerdo con los ingresos estimados, se definen los recursos que van a ser destinados, por ejemplo, a las jornadas de producción, a proyectos específicos como Plan de Innovación, programas que esté llevando a cabo la Gerencia Financiera y otras gerencias como: sostenibilidad financiera, la política de sostenibilidad financiera y otros programas. También, se definen los recursos que van a ser dedicados al Plan de Inversión Institucional, por supuesto ahí hay que destacar el tema del EDUS de las áreas de salud y también, proyectos importantes que se están incorporando, que más adelante los vamos a detallar. Como parte de los proyectos importantes del portafolio de proyectos, se asigna un monto de asignaciones globales, que al final es una fuente de recursos, no solo que equilibra el presupuesto de ingresos con el de egresos, sino también constituye una fuente de financiamiento, para el transcurso del periodo para eventuales necesidades y bueno, de ahí salen conceptos tales como la creación de plazas. Luego, el grueso del presupuesto pues, sí se deriva de la negociación, que se realiza con cada una de las unidades ejecutoras, de acuerdo con la

programación de las actividades que ellos tienen planteadas y tienen programado realizar, lógicamente, en cumplimiento de sus objetivos y metas. En general, este es un cuadro que quisimos traer que resume de alguna manera la composición del gasto de las unidades de salud. En este caso, que al final de cuentas son el principal quehacer institucional, nada más contarles que del presupuesto total de un hospital, alrededor del 70% son gastos fijos que se van entre remuneraciones fijas, cargas sociales, los contratos de servicios específicos que ya se tienen de mantenimiento, vigilancia, aseo y lógicamente, servicios básicos, telecomunicaciones, para que se den una idea de que en realidad, el presupuesto de egresos de una unidad ejecutora, en realidad tiene un fuerte componente fijo. A eso le podríamos agregar los servicios o los gastos semivariables, básicamente, ahí las partidas de tiempo extraordinarios y remuneraciones eventuales y un 14% restante, pues sí se refiere a las inversiones y otras partidas que sí son un poco más de gestión propias de las unidades ejecutoras. Esto en un hospital a nivel de un área de salud donde por supuesto es un poco más pequeño, estos gastos fijos tienen una participación porcentual mayor. Vamos a entrar ya propiamente con los datos del Seguro de Salud. Tal vez mencionar algunas características, que fueron consideradas a la hora de formular la propuesta presupuestaria y es la consideración, lógicamente de las perspectivas económicas empleadas, donde se muestra una recuperación económica moderada, una expectativa inflacionaria de alrededor de un 3% y una tasa de desempleo abierto, que se ha mantenido relativamente estable en 8.7%, es decir, que la presupuestación se hace sobre una base de los ingresos reales de los ingresos efectivos. Esto por un acuerdo de Junta Directiva que así lo ha establecido, aquí se menciona en el artículo uno de la sesión N°8554 y también, así lo han reafirmado algunos informes de Auditoría, que han insistido en la necesidad de que la estimación de los ingresos y la distribución (...) que se hace de ellos, pues sea sobre una base de ingresos reales y lógicamente, también se consideran las transferencias que en este caso, nos comunican las instituciones que van a realizar a la Institución, para el financiamiento de los distintos programas y aquellas que están establecidas por ley. El presupuesto como lo mencionaba don Ronald, para el siguiente año en el caso del Seguro de Salud es dos punto seis billones seiscientos cuarenta y dos mil seiscientos un millones que tiene un crecimiento con respecto al presupuesto ordinario de este año de un 7.7%, que en realidad, ahí en estos ingresos su principal fuente son las contribuciones sociales, que alcanzan alrededor de un 72%. Como se puede observar, el crecimiento esperado de las contribuciones es de un 4.5% que se considera moderado y razonable con respecto del comportamiento y a la evolución, que hemos tenido en los últimos años, teniendo un crecimiento un poco mayor a el sector privado. El sector público, como sabemos está implementando algunas políticas de contención del gasto, que aquí las vemos de alguna manera reflejadas por ahí, tenemos ingresos no tributarios por ciento catorce mil millones de colones, que crecen un 25% aquí, básicamente, se refiere a los ingresos, que por intereses se esperan recibir de las inversiones que están realizando, el Seguro de Salud sobre todo algunos en algunas inversiones a largo plazo, para capitalizar las inversiones que se espera realizar del portafolio de los próximos años. Transferencias corrientes por doscientos setenta y tres mil millones de colones, que crecen 8.1% y ya vamos a detallarlas más adelante, ingreso de capital trescientos setenta y cinco mil millones de colones, de los cuales ahí podemos mencionar quince mil setecientos veinticinco millones de colones. Gran parte de eso son los recursos del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE). Para propósitos del proyecto en este caso de la construcción de la torre del Calderón Guardia y el posible inicio del esperado Hospital Monseñor Sanabria. Los financiamientos incluyen trescientos cincuenta y nueve mil millones de colones, esto es el excedente esperado a diciembre 2017 del cual 2018, perdón del cual esperamos incorporar

trescientos cincuenta y nueve mil millones y mucho de esto se dedica no solo al portafolio de inversiones, las inversiones físicas que se están incluyendo en el presupuesto, sino también las inversiones financieras que también vamos a detallar más adelante. Este es un resumen digamos de lo que vimos anteriormente en total, entonces, dos punto seis billones de colones, los ingresos corrientes crecen un 5.8% y los ingresos de capital un 20%. Bueno, voy a continuar en el caso de transferencias corrientes, aquí destacábamos la participación o las transferencias que realiza el gobierno central. La contribución patronal propiamente doscientos cincuenta y nueve mil millones de colones, crece un 3.1% la cuota estatal (...) y un mil seiscientos cincuenta y un millón de colones, un 5.7% tal vez si es importante resaltar la cuota complementaria que realiza el Estado por los trabajadores independientes y convenios especiales que crece un 15.3% y otros rubros de menor cuantía. Tal vez aquí destacar la Ley del Tabaco que se está incorporando en el presupuesto de la República, todos estos datos son lo que el gobierno incluyo. El Ministerio de Hacienda incluyo en el proyecto presupuesto de la república que en este momento está en la Asamblea Legislativa, aquí la ley de tabacos incluye diecisiete mil novecientos treinta y cinco millones que si es un poco menor a lo que está presupuestado para este año. Importante anotar que sí se incluye un monto, para el proyecto Fertilización In Vitro por dos mil ochocientos cuarenta y nueve millones de colones. El gobierno en total transferiría cuatrocientos noventa y dos mil millones de colones, que crecen un 3.4% y de transferencias del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), se incluyen cuarenta y tres mil cero treinta y cuatro millones de colones, que en realidad estas transferencias mucho es para el programa de pacientes fase terminal pero también, la prestación de los servicios por convenios especiales, los asegurados por convenio, estamos hablando de maternidad y adolescencia. Vamos ya por el lado de los egresos, por el principio de equilibrio, los mismos dos punto seis billones de colones que se distribuyen de la siguiente forma, evidentemente, al ser una institución de servicios la parte de remuneraciones, pagos salariales y respectivas cargas sociales, tienen su mayor participación con un billón trescientos ochenta y ocho mil quinientos treinta y cinco colones. Tal vez aquí lo más interesante es que desde el punto de vista presupuestario y el comportamiento de los gastos, ha sido que las remuneraciones anden alrededor de un 65% en el año 2017. Creo que nos quedaba un 62% desde el punto de vista del presupuesto, ya del 2019 estamos llegando a un 52.5%. Otros rubros de importancia lógicamente, servicios, materiales y suministros, pero mucha de esta participación, la han ganado bienes duraderos, que estamos presupuestando, en materia de inversiones físicas, doscientos nueve mil millones de colones y también, las inversiones financieras, que alcanzan doscientos veintinueve mil millones de colones. Los porcentajes que se observan aquí son los porcentajes de participación con respecto al total, aquí observamos esa misma información pero, bueno ya comparada con respecto del presupuesto de este año. Igualmente, hay un crecimiento esperado del 7.7%. En remuneraciones el principal rubro crece un 2.3% servicios y materiales de suministros alrededor de un 6% y aquí, lo que les mencionaba el tema de las inversiones tanto físicas como financieras, si están creciendo una las inversiones de maquinaria y equipo de infraestructura 30.75% y activos financieros de las inversiones a largo plazo, para generar un mejor rendimiento de los recursos que dispone el Régimen de Salud y con esto provisional, el financiamiento de los proyectos que están incorporados en el portafolio de inversiones. En general, estos son algunos aspectos que queríamos resaltar de los porcentajes que mencionábamos anteriormente, inversión física crece un 30.7%, inversión financiera un 29.7%, los gastos (...) propiamente un 4.3% y las remuneraciones son los pagos salariales, un 2.3% . En este gráfico está la evolución de los gastos de operación, por un lado la barra azul y los gastos de inversiones físicas que es la barra verde, en donde se puede observar que en términos

de gastos de operación, sí hemos venido creciendo alrededor de un 4% ó 5% esperable y muy asociado al crecimiento de las contribuciones y en gastos de inversión, vemos en la Institución que ha dado un repunte importante, en cuanto a los recursos que han venido dedicándose a la inversión física, no solo en maquinaria y equipo sino también en infraestructura, en remuneraciones, hablábamos de que el presupuesto es de un billón trescientos ochenta y ocho mil millones de colones. Aquí tal vez, resaltar que de este monto un 83% corresponde a las partidas fijas, hablese de los salarios bases y los incentivos de todos los funcionarios que laboran en la Institución y un 17% de esos corresponden a las partidas variables, hablese los tiempos extraordinarios y las remuneraciones eventuales las sustituciones, por aquí dentro de estos 17% se incluye el programa de atención oportuna, para los programas de las jornadas de producción extraordinarias que implementa la Gerencia Médica. Lo que quisimos tal vez aquí señalar en el apartado de remuneraciones, es traer alguna información estadística que nos parece interesante y lo que estamos comparando en las siguientes filminas, es el estado de situación del año 2010 con respecto del año 2019 en algunos conceptos. Por ejemplo, en el primer nivel de atención había en el año 2010 1.399 plazas de médicos generales que representaban, cuarenta mil cuatrocientos noventa y nueve millones de colones en ese momento. Ahorita, hay 1.795 plazas de médicos, para el primer nivel de atención que, actualmente, representan ochenta mil cuatrocientos cincuenta y nueve millones de colones. En el caso de enfermeras, se pasó del 2010 al 2019 de 1.787 plazas a 2.029, es decir, contamos con más de 345 plazas más de médicos generales y alrededor de 259 plazas más de enfermeras, para lo que es primer nivel de atención. Lógicamente, todos estos rubros que se mencionan aquí son los que están incorporados dentro de las partidas fijas de servicios personales que, lógicamente, se le debe dar contenido presupuestario. También, por ejemplo y para atender algunos conceptos, algunos riesgos que se han determinado en cuanto a la atención de la salud del país de la Institución mencionar el tema por conceptos de algunos riesgos, digamos que se han determinado en cuanto a la atención de salud del país de la Institución, mencionar el tema del envejecimiento que sabemos que vamos a pasar de ser un 11% a un 25% en el 2050. Mencionar que desde el 2010 al 2019 pasamos de 380 médicos especialistas en geriatría a 658, por eso los montos en el caso de enfermedades para la atención de enfermedades cardiovasculares, son de los principales padecimientos que atiende la Institución de las principales causas de muerte, pasamos en el caso de cardiología, de las plazas de cardiología y cirugía de tórax de 72 a 118. Para todo lo que son lesiones, en plazas de ortopedia y fisioterapia pasamos de 101 a 151. En el caso de oncología, pasamos de 33 plazas de médicos especialistas en oncología a 65 en el año 2019 aquí, prácticamente, se duplicó. Todo esto como para darle sustento a la formulación de presupuesto de remuneraciones, que como les mencionaba, evidentemente es una Institución de servicio, representa el principal rubro de gastos, esto es las plazas de médicos y especialistas fuera de la gran área metropolitana, en donde pasamos de 380 en el 2010 a 658 y tal vez, para también finalizar esta parte, quisimos hacer referencia al tema de una información que recientemente salió publicada donde, efectivamente, somos el sexto país más sedentario del mundo y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y bueno, dos de cada tres personas o tiene sobrepeso u obesidad, mencionar que en el año 2010 teníamos 131 plazas de nutrición, ahorita son 170 plazas y bueno aquí está el costo respectivo de esos funcionarios, que igualmente prestan los servicios, para avanzar en servicios no personales incluyen doscientos cincuenta y dos mil cuatrocientos setenta y dos millones de colones. Aquí están los servicios la contratación de servicios médicos, los servicios por cuarenta y siete mil millones de colones. Tal vez destacar que están incorporado dentro de este presupuesto los recursos del EDUS la transferencia de datos que se realiza para (...). Por

supuesto, hay que mencionar el presupuesto de mantenimiento y reparación menos más representativos con sesenta y dos mil millones de colones y que para este año igual que para el año 2019, igual que años anteriores se han previsto diez mil millones de colones. Para el fondo de recuperación de infraestructura cinco mil millones de colones, de ellos están propiamente indicados en las partidas de mantenimiento, los otros están en materiales y suministros y repuestos. Alquileres once mil ciento siete millones de colones, traslados y hospedajes tres mil ochocientos doce millones de colones, todo esto son los principales rubros de los servicios no personales en materiales y suministros, el presupuesto es de trescientos cincuenta y un mil setecientos doce millones de colones, lógicamente, todo lo relacionado con los instrumentos y medicamentos, utilizados por las unidades de salud; tiene su gran peso productos de farmacia y medicinales, por ciento cincuenta y nueve mil millones de colones. Útiles y materiales médicos 95 mil millones de colones, otros productos químicos por cuarenta y un mil trescientos cincuenta y cinco millones de colones. Aquí se incluyen todo lo que son reactivos, repuestos y accesorios necesarios, para las labores preventivo y correctivo once mil y resto de millones y otros conceptos menores de suministros de oficina etc., por cuatro mil novecientos millones de colones. Tal vez sí mencionar que de este total ciento noventa mil millones de colones, corresponden al programa institucional de compras que realiza la Gerencia de Logística para consolidadas y que, de este monto, once mil seiscientos sesenta millones de colones corresponden al programa de vacunación y toda la programación que ellos tienen planteada. Esta es la distribución de las inversiones físicas en Equipamiento e Infraestructura, tenemos propiamente el portafolio que gestiona la Gerencia de Infraestructura con recursos Caja, por un monto de ciento siete mil millones de colones, el portafolio planteado por la Gerencia de Infraestructura de este año con respecto del que está, perdón, para el 2019 con respecto al año 2018 está creciendo alrededor de 50%. Ya vamos a mencionar más adelante algunos de los principales conceptos de la Ley del tabaco, se está incorporando veintiún mil ciento cincuenta y un millón de colones para el tema de inversiones. El plan de innovación tecnológica un monto por doscientos cincuenta millones de colones, para el inicio de la ejecución del proyecto, las unidades ejecutoras quince mil setecientos veinticinco millones de colones que se distribuyen entre las unidades de salud y principalmente, unidades administrativas para lo que son compras, en este caso de baja complejidad. Planes quinquenales esto mencionarles que influye un monto importante por veintitrés mil novecientos veinticuatro millones de colones. Desde hace varios años, se tienen algunos planes con hospitales nacionales, para el año 2019. Dentro de estos planes se han incorporado algunos hospitales regionales y con estos recursos, lo que se pretende es sustituir equipo que ya ha llegado a su obsolescencia. Muchas de esas compras, vienen aquí ya para propósitos de aprobación y adjudicación por parte de las unidades y a través de estos fondos, que ustedes han escuchado probablemente y les ha tocado aprobar, el Hospital Calderón Guardia ha logrado sustituir las camas. Muchos equipos médicos que ya cumplieron su vida útil, estos planes quinquenales corresponden a esto, el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), llega y otros proyectos de menor envergadura, llega a cuarenta y un mil quinientos diecisiete millones de colones; esto es un resumen del portafolio de inversiones los recursos que se están dedicando a inversión. Ya aquí detallamos algunos conceptos con recursos propios hablamos de ciento un mil millones de colones, está la construcción y equipamiento del Hospital William Allen, la construcción y equipamiento del Área de Salud de Naranjo, el tema de la adquisición del edificio y el reforzamiento del edificio de Oficinas Centrales, Áreas de Salud como Santa Cruz, Santa Bárbara de San Isidro de Heredia, la construcción y equipamiento del edificio de quírorfanos del Hospital México con el BCIE; mencionábamos el tema del inicio de la

construcción y equipamiento del Hospital Monseñor Sanabria y la continuación del proyecto de la etapa de la torre este del Hospital Calderón Guardia, con recursos de Red Oncológica, se está incluyendo equipamiento para varios hospitales dentro de ellos el hospital México, el acondicionamiento e instalación del Angiotac en el Calderón Guardia. Por su parte, con la Ley del tabaco se incluyen angiógrafos para varios hospitales, dentro de los cuales se incluye el Hospital de Heredia y luego, la construcción y equipamiento del servicio de hematología. Igualmente, en el Hospital de Heredia, en materia de equipamiento con recursos Caja, se incluyen setenta y dos mil seiscientos millones de colones. Bueno, ahí se menciona equipamiento alta complejidad de la Unidad de Medicina Reproductiva en el Hospital de la Carit, equipamiento del servicio de urgencias del Hospital de San Carlos y distintas compras que ya ellos tienen planteada la Gerencia de Infraestructura, como equipos de rayos x móviles y una sustitución de la subestación eléctrica del Hospital Max Peralta. La Ley del tabaco destaca tomógrafos para los hospitales nacionales, el Angiotac para el Calderón Guardia, un anemógrafo para el Hospital de Heredia, acelerador lineal para el Hospital México y otros equipos que se observan ahí. Tal vez como referencia al presupuesto del Seguro de Salud, que no deja de ser importante, señalar la magnitud y la importancia del presupuesto de los hospitales. Aquí nueve de ellos que se mencionan, llega a un monto de setecientos treinta y nueve mil millones de colones, es decir, el 28% del presupuesto institucional se justifica por estos hospitales, lógicamente, los tres nacionales San Juan de Dios, México y Calderón Guardia, estos últimos por alrededor de ciento veintiséis mil millones de colones. El que más presupuesto gestiona es el Hospital San Juan de Dios y luego, montos de algunos hospitales especiales y algunos regionales. Mencionar algunos fondos especiales que siempre nos interesa reseñar que se incorporan dentro del presupuesto, como fondos y para el año 2019, ya se están incorporando treinta y siete mil quinientos millones de colones del fondo de contingencias que en estos momentos, con el tema de huelga se han venido utilizando de buena forma para garantizar la continuidad de muchos de los servicios. Para el año 2019 se están incorporando siete mil quinientos millones de colones más, porque por acuerdo de Junta, se estableció que para el año 2020, se llegaría a los cuarenta y cinco mil millones de colones, hablábamos de diez mil millones de colones del fondo de recuperación de infraestructura, para el financiamiento del proyecto de mantenimiento de las unidades. Veintiún mil doscientos noventa y nueve millones de colones de gastos de no infraestructura, esto es el fondo que se deja para garantizar los gastos reparación de los proyectos, que se están gestionando de las nuevas obras de infraestructura, se deja un fondo para garantizar la operación de esos proyectos, diez mil millones de colones para el fondo de atención oportuna. Jornadas de producción que se establece para la Gerencia Médica con la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), cinco mil millones, bueno, aquí hay una serie de fondos que se gestionan en coordinación con la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura, para distintos servicios y la sustitución de equipos. Por ejemplo, el fondo de recuperación de equipo médico, fortalecimiento de neonatología, fortalecimiento de maternidad, de los servicios de emergencia que han tenido su impacto, en financiar necesidades particulares de estos servicios. Mencionar que se están dejando tres mil millones de colones de fondo, para las metas que se definan como parte de la definición del Plan Estratégico Institucional y el Plan Nacional de Desarrollo y mencionar tal vez, trescientos millones de colones para el fortalecimiento del sistema de salud que este es un fondo, que en común acuerdo con la doctora Rocío Sánchez, en el proyecto del fortalecimiento que se está gestionando en la región Huetar Atlántica, con probabilidad de bueno, ya con indicios de extenderse a nivel del resto de las regiones, se dejan trescientos millones de colones, para el financiamiento de proyectos con esa visión de red, que

ellos están impulsando, eso en el caso del Seguro de Salud, en el caso de IVM y hablábamos de un presupuesto total de mil trescientos uno punto tres billones de colones, ingresos corrientes se tienen mil doscientos (...).

El director Salas Chaves manifiesta:

Antes de pasarnos al segundo, para devolvemos al de salud yo ahí tenía, algunas observaciones que quería compartir con ustedes, producto de varias cosas. La semana pasada estuvimos en Bogotá invitados por esta revista de “Forbes” que es una revista de mucho prestigio internacional, en temas de todo tipo y que ahora veamos cómo cambia el mundo, ya no es la OPS que trae los temas de salud. Ahora, una revista que era tradicionalmente de negocios, hoy dado el impacto que tiene la salud en las finanzas de los países, le dedica este número al cáncer de pulmón. Había otro número anterior que le dedicó al cuidado paliativo, donde Costa Rica sale entre los tres países del continente donde hacen el mejor, tienen los mejores programas de cuidado paliativo, pero quería comentar con ustedes lo que pasa aquí: salimos evaluados de acuerdo con el semáforo, véalo por semáforo, verdes los que están muy bien, amarillos los que están más o menos y rojo, los que están muy mal. No tuvimos un solo rojo, ni uno, tuvimos dos verdes y el resto amarillo en temas de tratamiento, seguimiento, control, evaluación de los enfermos, del cáncer del pulmón, concretamente, pero por lo que quiero traerlo, es porque cuando uno ve el presupuesto, quisiera como que tuvieran varias estrategias ¿cuál es la estrategia de este año? Si yo tengo que hacer esa pregunta, cuál es la estrategia de presupuesto del año 2019 que contestarían ustedes ¿cuál sería? Esa es la pregunta que uno se hace porque, por ejemplo, en este caso nosotros salimos en la luz verde que tenemos, es en cuidado paliativo y en la Ley del Tabaco que consideran muy bueno, o sea, ese es el semáforo verde y en lo demás amarillo, entonces, uno diría bueno, podría decir una de las estrategias del presupuesto 2019 es la atención del cáncer, por ejemplo, ahí está y estuvimos viendo varias de las metas que se recogieron del buen trabajo, que es lo que pasa que cuando uno ve lo que ocurre en cardiovascular. Enfermedades cardiovasculares ahí se nombró una comisión, se nombró un responsable, se nombró un grupo de apoyo, el Dr. Albin Chaves el que coordina eso y hemos ido con él por todo el país, visitando los hospitales y no hemos encontrado que hay modificaciones de planta física, ni compra de equipo. Se dotaron de plazas que están trabajando con ustedes muy de cerca en Planificación, uno quisiera que eso fuera así, para el resto de las grandes enfermedades de este país, porque si bien es a mediano plazo, porque las plazas son de cinco años, de seis años entre este año y el próximo regresarán al país como once cardiólogos, altamente, especializados que constituirán una red nacional. Esa es la atención a la primera causa de muerte del país, no es cáncer, la primera es cardiovascular, entonces uno dice la estrategia de este presupuesto va en esa dirección. Entonces, qué bien vamos a fortalecer eso, en cáncer. Aquí yo me traje este número, para que lo veamos todos. Aquí viene el resumen de todos los semáforos en cuanto a acceso, control, diagnóstico temprano, etc. Ahí salimos regular, uno de los detalles Presidente, que me llamó mucho la atención es que el Uruguay que sale mejor que nosotros en general, tiene tres millones y medio de habitantes. El Uruguay es un país muy particular, porque es un país de viejitos, es el país más europeo de toda América Latina, se envejeció la gente y en el Uruguay hay como un mandato, uno se tiene que ir del país a buscar vida en algún lado y cuando está viejo retorna. Un Uruguayo que no salga a algún lado, no hace nada bueno, entonces, tienen claro enfermedades degenerativas, cáncer, tienen todo esto de forma muy importante, pero por cada 300.000 habitantes tienen de un acelerador que es lo que Organización Mundial de la Salud (OMS)

establece por cada 300.000 habitantes, debe haber ya no una bomba de cobalto, sino un acelerador nuclear, o sea, tienen 15 aceleradores para la atención solo de la radioterapia del cáncer en el Uruguay. ¿Cuántos tenemos en Costa Rica, cinco? Entonces, cuando aquí salimos mal calificados, es porque el problema de acceso a la radioterapia es un ejemplo de eso nada más, lo quiero usar de ejemplo para decir que si pudiéramos hacer un esfuerzo de orientar semejante presupuesto, para objetivos concretos como es eso de la enfermedad cardiovascular, como puede ser esta enfermedad del cáncer, ellos tienen igual quimioterapia. Sin embargo, es impresionante la quimioterapia que utilizan en el Uruguay, que los tiene aquí de primero mucho mejor que nosotros, no es de la calidad de la nuestra, la nuestra es mucho más superior, el problema es tener acceso a esa calidad. Aquellos que no tienen tanto presupuesto son más racionales, compran una quimioterapia de un precio más bajo, pero cubre a más gente. Bueno, solo para mencionar el hecho de que pudiéramos hacer un esfuerzo, porque les cuento que nosotros esta mañana aquí en la Junta Directiva se le dio visto bueno al inicio del todo el proceso de reestructuración, al cual de paso hago el comercial, les rogamos todo el apoyo de ustedes para que eso funcione efectivamente. Si ustedes no le dan el apoyo no va a pasar nada, bueno, pero esa reestructuración no pasa nada, si no ocurren esas cosas o sea, nosotros estuvimos discutiendo en el almuerzo el presupuesto, tal vez, por eso ahora hay menos, porque ya hemos discutido mucho sobre esto y quisiéramos o yo quisiera ver, por ejemplo, que empezáramos progresivamente a orientar los objetivos institucionales que ustedes en Planificación conocen y saben muy bien todo este esfuerzo. Orientarlo a esos objetivos, que son medibles, que tienen un impacto que mejora la calidad de la prestación y salimos un poco de lo mismo de todo el tiempo, como que la reestructuración no sea de organigramas sino de funciones, metas logradas, quería hacer ese comentario y finalmente, la búsqueda de fuentes nuevas de financiamiento de recursos frescos. A mí me parece que ahí tenemos que hacer un esfuerzo muy grande, esta Ley del tabaco es un ejemplo de que es muy importante. Nosotros habíamos planteado aquí la posibilidad de que, por ejemplo, la Junta de Protección Social se hiciera cargo del programa de vacunación, estaba viendo que vale once mil seiscientos millones de colones el programa de vacunación, que sería una maravilla, si eso cubre a toda la población tal cual están los esquemas de vacunación distintas, no solo de niños, sino que también hay, bueno ese es un tema que sería una maravilla que la Junta lo hiciera, pues están teniendo ingresos como nunca en su vida se imaginaron. Yo creo que eso debería ir directamente a la gente, o el pago del programa de cáncer-cervicouterino pero nacional, nada que con el cuento de que si no estoy asegurado, no puedo entrar al programa, porque eso está ocurriendo si no estoy asegurado. Entonces, que pudieran, yo no sé hacer el esfuerzo de presentarle aquí a esta Junta Directiva, a la Presidencia Ejecutiva esos esquemas nuevos de financiamientos de programas que puedan servir, que son bonitos de vender, que tienen una imagen por sí solos, que pueden ser útiles, sin duda alguna, para buscar fondos frescos, porque los fondos frescos son un tema importante, por ejemplo, me estoy enterando que Costa Rica se está planteando de forma fuerte la producción de cannabis medicinal, si todo el mundo está usando cannabis aquí en el esquema nuestro, todos los viejitos tienen un vasillo de “Zepol” para untarse en las rodillas donde les duele. Del cannabis medicinal nadie acepta decir dónde lo consiguió, nadie dice pero resulta que es así. Entonces, me fui hablar con el Director Nacional de la lucha contra las drogas, don Guillermo Araya que es del “ICD”, lo que llamaban antes el ZAR antidrogas, fui a hablar con él de esto porque ellos tienen montones de plata, que no saben ni qué hacer con eso y la ley establece que tiene que ser para programas de rehabilitación a las adicciones. Yo dije ahí está la plata, no saben qué hacer con la plata, imagínense que yo les llevé solicitudes de comités de salud de Guanacaste de las zonas azules,

para que nos regalaran carros, porque no tienen en qué trasladarse los activistas de los viejitos y poder fomentar el resto. Entonces, él me cuenta que la ley, hay que ir a buscar la ley inmediatamente si así fue con el tabaco y que me dijo don Guillermo Araya que se prevé para los próximos años que la venta de cannabis medicinal va a superar en volumen financiero el BITCOIN y todas las transacciones en BITCOIN y va a ser mayor que el narcotráfico. Yo dije a quién se lo está diciendo, ya voy con el cuentazo rápidamente, es un montón de plata que nosotros podríamos utilizar, porque somos los que manejamos los pacientes el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), es un poco pero el que da volumen de pacientes, llegan gravemente enfermos a nuestros servicios de urgencias intoxicados severamente y muchos mueren. El Hospital Nacional Psiquiátrico está lleno de los pacientes y encontré ahí una fuente de financiamiento. Hice una relación buenísima con don Guillermo que les cuento que es un súper tipo, una maravilla y tiene la mayor apertura para discutir estas cosas, porque ellos tienen que demostrar también que están haciendo algo con esa plata. Entonces, no sé cómo ponerle movimiento a esto de manera que podamos financiar lo que definimos como prioritario, buscar fuentes de financiamiento. Ahí estoy dejando eso, yo ayudo y puedo volver a continuar con la gestión, es decir, otra vez con alguna propuesta porque el hombre estaría encantado de venir a explicar cómo funciona el asunto y sobre todo, utilizar nuevas fuentes por la vía de las contribuciones. Ustedes han demostrado que vienen bajando, la misma Ley del tabaco viene bajando, ojalá que sea por menos consumo y las necesidades siguen creciendo por ahí, Presidente.

El Dr. Macaya Hayes señala:

Muchas gracias y le da la palabra a la directora Abarca Jiménez.

La directora abarca Jiménez manifiesta:

Gracias y un comentario más o menos relacionado. Hace como dos meses nosotros recibimos aquí hicimos entrevistas a cinco candidatos a la Gerencia Médica y se les preguntó, específicamente para la Gerencia Medica, cuál era el principal problema que ellos identificaban y que harían para solucionarlo, pero de los cinco yo creo que cuatro respondieron que como gran problema eran las listas de espera. Entonces, mi pregunta es en ese presupuesto, tomando en cuenta que, aquí va mi comentario, porque veo que estamos presupuestando una cifra un poco más alta para invertir en activos financieros que en activos bienes duraderos, infraestructura, compra de equipo, lo cual me parece bueno, porque es señal de que tenemos un presupuesto con contenido presupuestario y que tenemos los recursos, tenemos la seguridad que vamos a tener los recursos, para enfrentar el gasto que estamos presupuestando pero, también, tenemos un gran problema que bien fue señalado por los que entrevistamos acá, como el gran problema de la gerencia de salud y estamos invirtiendo en activos financieros. Entonces, mi pregunta es en este presupuesto que es, ¿qué plan hay para enfrentar ese gran problema que se señaló en ese momento?

El Lic. Gómez Rodríguez indica:

Bueno desde el punto de vista, entiendo que si hay unas metas relacionadas a la atención de listas de esperas desde el punto de vista presupuestario ahí si lo que podemos decir si se incluyeron

diez mil millones para el programa de atención oportuna que son los programa de las jornadas de producción extraordinaria que se ha venido haciendo a través de la UTLE pero bueno como parte a esas metas hablamos que se asignaron tres mil millones de colones, para el cumplimiento de las metas que se definan del Plan Nacional de Desarrollo y las estratégicas, que en tanto se planteen acciones concretas para la atención de esas listas de espera se podría hacer acceso a esos fondos. También, por supuesto está ya yéndonos a la parte de la programación de las posibles plazas que se vayan a crear, hablese de los médicos especialistas y demás apoyo a los distintos servicios, dentro de la partida de asignaciones globales están los recursos que se viven de fondo para crear en su momento las plazas.

La directora abarca Jiménez consulta:

Pero una pregunta, ¿hay un plan para decir esto del programa que tenemos listas de esperas, este plan vamos a reducir, no sé lo que sea, cirugías de ortopedia, vamos a reducir de tanto a tanto?

El Lic. Sánchez Duarte responde:

Bueno, plan integral de esa forma no lo presentó la Gerencia. La Gerencia tiene un plan de atención oportuno, tal vez nosotros dentro del plan presupuestario institucional, nos es muy difícil incorporar la totalidad de las metas de la Institución, la totalidad de los planes, si no lo que hacemos en coordinación de las gerencias es la selección de algunas metas representativas en cada uno de los temas estratégicos. Ya más adelante en la presentación que tenemos de la programación física del plan presupuesto institucional, vamos a ir viendo cómo se identificaron algunos temas que se consideraron estratégicos y a partir de esos temas se seleccionan algunas metas, en coordinación con cada una de las gerencias que resultan representativas de cada tema. Por ejemplo, lo que hablaba don Álvaro, todos esos temas que él refirió están dentro de la presentación, salvo el cáncer de pulmón, que el cáncer de pulmón es un tema -por ahí lo que nos decían los especialistas- que sí es una prioridad a nivel nacional, pero que es un cáncer que tiene dificultad de intervención, porque no da síntomas y tampoco es susceptible al tamizaje. Entonces, tiene esa dificultad, no lo vamos a encontrar acá en el plan, pero sí hay un bloque de metas sobre el cáncer y sobre aquellos cánceres que más están teniendo impacto en la población costarricense. También, tenemos un par de metas relacionadas con el tema de lista de espera, que nosotros le estamos llamando ahora atención oportuna, que toca el tema en dos puntos, específicamente, lo vamos a ver ahora, ambulatorización de las cirugías mayores, como una estrategia para descongestionar o para ir sacando esa lista de espera y otra meta relacionada con dos procedimientos, que también generan una gran lista de espera en el área de ortopedia, que son el reemplazo de caderas y el reemplazo de rodillas. Entonces, por ahí las vamos a ver más adelante, pero el plan está estructurado con base en los temas que se consideraron prioritarios para la Institución, a partir de esos temas se seleccionan un conjunto de metas que son representativas, pero que no, o sería injusto decir que engloban todo el accionar de la Institución, porque el accionar de la Institución pues es más grande y en el tema específico de listas de espera, efectivamente, hasta donde tenía noticia hasta hace poco, la Gerencia Médica tenía un plan que se llama así: *Plan de atención oportuna para las personas*, en el cual se estaba viendo el tema de listas de espera de forma integral, pero el detalle de ese plan habría que consultarlo a la Gerencia Médica.

El director Guzmán Stein manifiesta:

Viendo más o menos, no con la misma ruta, pero tiene que ver con (...) y estuve leyendo esto y en ningún lugar específicamente, tal vez no lo vi claro no sé, nosotros hemos hablado aquí de la carencia de la situación de especialistas en la Institución y cuando yo busco acá desde el punto de vista de un presupuesto, porque la UCR siempre lo ha hecho, aquí que son las únicas plazas, 200 plazas da la Caja de Seguro Social, no más. Yo lo que quería ver es si aquí en este plan se ha contemplado algo de eso para aumentar el número de plazas a nivel de formación de especialistas

Al respecto indica el Lic. Sánchez:

Esa meta (...) no tenemos un planteamiento referencial. Estamos dejando eso pendiente también en el presupuesto.

El Lic. Hernández Castañeda señala:

El presupuesto Sergio, es la expresión monetaria del plan que la Institución quiere realizar en el próximo periodo. Yo voy a hacer dos preguntas y dos comentarios, me gustaría conocer también la opinión de Andrey, que nos trate de visualizar cuál va a ser la sostenibilidad financiera de la Institución en ese corto plazo. Entonces, quisiera oír el comentario en relación con lo que es la operación corriente del Seguro de Salud, el comportamiento de acuerdo con el criterio de ustedes, con el análisis que han hecho y que aquí no hay oportunidad de hacerlo en relación con los ingresos corrientes. ¿Cuál ha sido el comportamiento histórico con el año 2018 a lo que ustedes proyectan con el 2017, cuál es ese comportamiento de las diferentes partidas que componen el ingreso corriente y el gasto corriente sobre todo una situación económica tan difícil, como la que está atravesando el país y alguna incertidumbre que puede reflejarse en los números? Ahí, es la preocupación que yo tengo. Entonces, ese comportamiento del ingreso corriente y del gasto corriente que es la operación normal del Seguro de Salud, porque de acuerdo con la diferencia que ahí se presenta estamos hablando de que hay apenas una diferencia cercana a los cien mil millones de colones, entonces, eso es suficiente para hacerle frente a los gastos que tiene el Seguro de Salud durante el año 2019. Si uno analiza el comportamiento de las diferentes partidas, por ejemplo, en remuneraciones observa que es un 52.5%, más las transferencias seis punto y resto nos da como un 65% de remuneraciones. Bueno, eso es satisfactorio eso está bien con el comportamiento histórico de lo que viene presentándose en el Seguro de Salud, si observamos la partida de materiales es un 13.7% igual, es satisfactorio hemos disminuido la participación a lo que se refiere al gasto en materiales; ahí va instrumental, ahí van medicamentos que tradicionalmente ha sido un 15%. Si observamos bienes duraderos un 7.8%, es satisfactorio de que la Institución esté destinando a bienes de capital un 7.8%. Hemos disminuido la partida o la estamos reforzando, entonces, yo quisiera oír ese comentario en relación con la situación financiera del Seguro de Salud, en el 2019 analizando únicamente las partidas corrientes y que hicieran referencia en ese análisis, a las reservas cuánto de este presupuesto se está destinando a aumentar las reservas, que han sido aprobadas por Junta Directiva. Las reservas técnicas que le vienen a dar de alguna forma solidez financiera a la Institución en el corto y mediano plazo y un comentario en relación con la partida de cuentas especiales que está en 34.8%, es decir, el monto de esta partida es similar a la que nosotros destinamos en el 2018 en 2017 o se presenta algún deterioro financiero de la Institución, eso por

un lado. También quisiera ver el criterio de ustedes el análisis que ustedes tienen sobre la parte de capital, el ingreso de capital porque el ingreso del capital y el financiamiento externo es fuerte. En un año los ingresos del capital presupuestado con quince mil setecientos millones de colones y el financiamiento trescientos cincuenta y nueve mil millones de colones es una partida muy importante y en la parte de egresos. Los egresos de capital son cuatrocientos cuarenta y seis mil millones de colones, es una suma muy importante. Entonces, cuál es el criterio de ustedes en la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, para los próximos años esa inversión tan fuerte de capital que tiene la Institución porque, definitivamente, va a repercutir en el 2020, 2021 en gastos de operación mucho mayores en una mayor cantidad de plazas, una mayor cantidad de medicamentos, de materiales en general de gastos de energía, por ejemplo, de limpieza que se van a incrementar en estas obras y un último comentario. En los fondos del cáncer, yo observo ahí por lo que han mencionado, el doctor Álvaro también lo mencionó en el ejemplo de Uruguay, están destinando creo que una inversión de treinta y cuatro mil millones de colones. Bueno, pero cuántos son los fondos que tiene la Institución para el cáncer y que no estamos ejecutando en diferentes gastos.

Al respecto el Lic. Gómez Rodríguez dice:

Desde el punto de vista de sostenibilidad don Jorge, lo que hemos dicho que en estos momentos haciendo referencia al Seguro de Salud estamos efectivamente, en una posición de equilibrio. Mostrábamos en este cuadro que los gastos de operación, que es la barra azul ha venido creciendo alrededor de un 5% para el otro año, desde la formulación el crecimiento es de un 4.3% que en realidad consideramos que es razonable de acuerdo con lo que han venido creciendo los precios y de lo que ha venido creciendo la producción. Lo cierto es que este crecimiento, sí es menor a lo que vienen creciendo los ingresos corrientes que vienen creciendo en alrededor de un 6 un 7%, es decir, el crecimiento de los ingresos corrientes más que han sido suficientes, para cubrir los egresos de operación, los egresos corrientes y eso es aun cuando digamos, si bien es cierto, en el caso de las contribuciones sociales, tienen una tendencia, no lo mostramos aquí, sí tienen una tendencia hacia abajo, pero si las contribuciones sociales vienen creciendo alrededor del 6.3%, es decir, en ingresos corrientes venimos creciendo más de lo que venimos creciendo en los gastos de operación. Me voy a pasar a una filmina que traíamos, justamente, no la mostramos para no hacer la presentación muy larga, pero sí la traíamos.

Adiciona el Lic. Andrey Sánchez Duarte:

Tal vez mientras que la busca, efectivamente en términos generales en lo que ustedes estaban, en términos nominales los ingresos han ido creciendo a ese ritmo de un 6% en términos reales. Solo para mostrarles un dato en el 2005-2009 crecíamos a un ritmo de un 8%, en el 2010-2015 de un 6% en términos reales y en el 2017-2018, un 4% como se ve o lo pueden concluir, los ingresos se han disminuido. Ese ritmo de crecimiento que venían, inclusive, ya no es como la principal fuente de un 80% y 70% de la participación, en cuanto a los ingresos totales ahí ha ido ganando como decía don Jorge, el ritmo de crecimiento en tema de financiamiento, eso sumado por todos los superávits que hemos ido acumulando en los últimos cuatro años más o menos y eso nos hace tener un reto un reto importante. Ya lo decía el doctor Salas y un poco adelantándome a lo que después, les vamos a comentar más adelante aquí en la presentación y es indiscutiblemente, la necesidad de diversificar y aumentar las fuentes de financiamiento. En realidad, eso es uno de los

principales retos desde el punto de vista de los ingresos, donde vamos a tener que acudir a otros elementos que no han sido tradicionales de la Seguridad Social y que nos permitan cubrir este ritmo de crecimiento, que han tenido los gastos de operación. En realidad, ya le doy la palabra a don Sergio, perdón que se la quite así, en realidad desde el punto de vista de egresos, quería referirme a un tema de las inversiones y es algo que lo tenemos a nivel de Gerencia como una discusión y también, con la Dirección de Planificación es si este portafolio de inversiones es sostenible, porque ahora ustedes que aprobaron una versión de actualización del portafolio anda cercano a uno punto dos billones de colones del próximo quinquenio. Pero bueno, es solamente la inversión como tal, pero esa inversión genera como un 30-40% de crecimiento en los gastos de operación y eso es el reto que tenemos, cuáles son los verdaderos proyectos o infraestructuras que requerimos, si van acorde con lo que queremos prestar porque, generalmente, si ven el portafolio un 60%-70% se genera el tema de la infraestructura hospitalaria, cuando andamos con el discurso de que queremos cambiar eso a ser más preventivos, a ser más promoción de la salud, a evitar que la gente se enferme y que esté más tiempo saludable. Entonces, realmente es otro de los focos digamos en el tema de sostenibilidad, los que tenemos que orientar los esfuerzos en decir hacia dónde es que están apuntando esas inversiones y antes de darle la palabra a don Sergio, nada más quería decir algo en el tema de ese gran problema de listas de esperas. Bueno, a nivel de Auditoría se creó una herramienta para ver la capacidad instalada, hay otros indicadores como el "TUSH" que mide cuál es la capacidad de la salas de operación, cuánto están operando y en estos meses con la Gerencia Médica, hemos estado acercando para decir bueno, hacia dónde va la inversión entonces, por ejemplo, en la Brunca nos hemos sentado a conversar con la Gerencia Médica, para ponerles este ejemplo y decir bueno, en el hospital Tomás Casas, el uso de quirófanos es cercano a un 43%, en el Hospital San Vito anda como un 35%-38%, en el Hospital de Golfito anda muy similar en un 40%, qué es lo que está pasando con la capacidad de ellos, será que necesitan más plazas, por qué no se están utilizando. Entonces, con la doctora Marny y el Gerente Médico, hemos analizado para ver si se van cerrando las brechas en cuanto a la capacidad instalada, porque a veces, qué es lo que pasa que se ha querido llevar listas de esperas a operarse al Tomás Casas. Tal vez no tienen el equipo necesario, para hacer la operación como la hacen, tal vez en Pérez Zeledón. Entonces, el paciente no quiere ir al Tomás Casas, para que le hagan una cirugía de 10 y 15 centímetros cuando en Pérez Zeledón, le hacen tres puntitos y le solucionan el problema. Entonces, ese es un poco el acercamiento que hemos tenido para ir mejorando y acercando los recursos, en qué etapa está la Gerencia Médica, está haciendo un diagnóstico de cuáles son los principales problemas que hay, en cuáles especialidades para no ponerse, digamos ponerse una meta y decir que van a disminuir la cantidad de gente esperando, vamos a ver cuáles son los tiempos de espera de ellos y decir bueno, vamos a disminuir 15 días, 20 días como en el caso de la Brunca, donde inicialmente hace dos años tenían un tiempo de espera promedio de 260 días y ahorita están en 211 días. Entonces, la meta es llegar a 180, por ejemplo, ese es el acercamiento que hemos tenido desde la Gerencia Financiera y la Dirección de Presupuesto, para mejorar la capacidad de estos centros y no solamente decirles vamos a darles tiempo extraordinario, vamos a darles más plazas, sino realmente aprovechar la jornada de ellos.

El Lic. Sergio Gómez indica:

Tal vez en la línea de lo que planteaba don Jorge.

Interviene el Lic. Lacayo Monge y anota:

Lo que decía Andrey, yo creo que es muy importante recordar, cuál es el método de formulación de presupuesto que tenemos y sin duda es lo que hay que empezar a modificar y ya la Gerencia ha venido trabajando en esa línea que hacen las unidades. Las unidades reportan sus necesidades operativas históricamente, tampoco hay un análisis necesariamente de que voy a mejorar de mi servicio de cara al usuario y directamente, envían sus planes de presupuesto al nivel central que consolida y ahí falta que cada Gerencia, asuma un rol más claro desde el punto de vista estratégico, para redefinir o establecer ese presupuesto, en función de planes u objetivos específicos que es lo que no tenemos. Hay mucha independencia de las unidades y bajo un esquema de presupuesto histórico, pues no estamos obteniendo lo que el doctor Salas señalaba en un inicio, objetivos estratégicos claros en lo que traducir ese presupuesto cada año la gente de Planificación hace un esfuerzo importante. Pero igual, creo que es un esfuerzo institucional que desde la Junta Directiva baje la línea estratégica y que todas las unidades ejecutoras, se ajusten a esa estrategia porque es lo que al final determina en que deberíamos gastar nuestros recursos cada año, con una estrategia clara con unos objetivos bien definidos, de cara a impactar la atención a nuestros asegurados o el beneficio a nuestros asegurados. Entonces, hay que empezar por definir desde la Junta Directiva, una estrategia o un plan estratégico que se tiene pues preconcebido, inclusive, desde el nivel nacional, pero creo que hay que hacer un esfuerzo adicional, para que desde acá se definan esos objetivos estratégicos, para resolver en cuatro años en un años, en dos años y que el presupuesto responda a esa estrategia, porque de nuevo cada unidad envía su propio presupuesto con una base histórica hay que decirlo básicamente reiterar lo que gastó el año pasado, más un incremento porcentual y eso no nos da mucha ganancia desde el punto de vista estratégico a la Institución, en el tema del portafolio de inversiones. Yo nada más les doy un dato que hemos con el esfuerzo que estamos haciendo con Planificación y desde la Gerencia Financiera y la Administrativa, también el portafolio de inversiones en los próximos cuatro años, parcialmente analizado, porque todavía nos faltan muchos datos, arroja un estimado de plazas de 12.000 plazas en los próximos cuatro años. Eso es insostenible sin duda, porque es relativamente fácil aprobar infraestructura, aprobar obra nueva que nadie dice que no se necesite, pero el mantenimiento de eso, normalmente, no viene en el análisis del portafolio de inversiones, lo que traen es la inversión que se requiere en términos de infraestructura y lo señalaba don Jorge, mantener esa infraestructura es sumamente caro, casi que duplica en el segundo año de operación inicial y desde el punto de vista de plazas, decíamos la estimación nuestra es que en los próximos cuatro años andamos hablando de aproximadamente 15.000 plazas, ya eso es un número muy preocupante e insostenible si hablamos de que la misma Junta ha definido que por razones de sostenibilidad uno no debería crecer más de 700 plazas anualmente. Entonces, son datos que se quedan ahí reforzando, un poco la preocupación de don Jorge que es la nuestra. Yo creo que hay que hacer un esfuerzo, ya lo hemos venido haciendo, hay que acelerar los resultados, para que la Junta conozca esa perspectiva de sostenibilidad a que vamos. El segundo tema que traemos precisamente es la política de sostenibilidad poco, para ir aterrizando más y ahí vamos a poder discutir más en esa línea, pero sin duda compartimos sus preocupaciones, verdad.

Prosigue el Lic. Sergio Gómez y expone:

Nada más para complementar aquí lo que mostramos.

Interviene la directora Abarca Jiménez y anota:

Le entendí bien. Creo que la Junta pasada o la antepasada, estuvimos hablando de un presupuesto quinquenal, precisamente, para determinar ese tipo de situación de que es lo que se va a requerir de aquí a tres o cuatro años, para equipar todas esas inversiones que se están haciendo, a ver si son sostenibles o no. Esa es la importancia, inclusive, lo señala la Contraloría no sé, sería importante no sé cuándo más o menos, lo podremos conocer aquí a nivel de Junta, pero tener una mejor idea de a dónde se deberían estar asignando los recursos, si inversión fija o hacer entonces otro tipo de inversión para que la Junta lo tenga más claro.

La Ing. Susan Peraza señala:

Tal vez sí podía ampliar un poco (...). La Gerencia Financiera y la Administrativa, Infraestructura y Tecnología y actuarial donde estamos haciendo un análisis del portafolio, con todos estos montos de inversión incluyendo el tema de plazas y algunas estimaciones que estamos haciendo recurrentes de los proyectos, para traerles a ustedes en unos tres escenarios de qué es lo que pasaría si invertimos al ritmo que estamos invirtiendo ahorita. Tenemos según el cronograma que esperamos terminar a finales de noviembre, porque si es un trabajo bastante complicado. Ahorita, las compañeras de actuarial están recogiendo toda la información que les estamos dando para hacer ese análisis. Les traeríamos los escenarios y lo que estamos planteando de la estrategia de los escenarios, la necesidad de que ustedes vuelvan a rebalancear el portafolio, con el mejor escenario, que no nos vaya a llevar a un problema (...). Entonces, más o menos tenemos estimado que es a finales de noviembre.

Continúa el Lic. Gómez y señala:

Bueno y en esa línea, justamente, los recursos que se están incluyendo para la consulta de don Jorge como inversión financiera es de aprovisionar algunos recursos, para cubrir varios de los proyectos que están incluidos en el portafolio, pero bueno como lo decía Susan y lo menciona don Ronald, en algún momento hay que analizar el alcance del portafolio, a la larga ese portafolio que está ahí planteado a cinco años, se pueda plantear a diez años, o analizar el alcance de alguno de los proyectos, darle la prioridad a algunos otros en comparación a otros. Eso es un poco el ejercicio que se le va a hacer, lo cierto es que esos recursos de inversión financiera que se están incluyendo ahí es un poco también desde el punto de vista del manejo de los recursos, para generar un mejor rendimiento que en este caso sin duda alguna, invertirlos a más de un año genera desde el punto de vista financiero, un mejor rendimiento que invertirlos a un plazo menor. Básicamente, esa es una de las estrategias que ha utilizado el Seguro de Salud y según decisiones del comité de inversiones para generar un mejor rendimiento de los recursos que dispone el Seguro de Salud. Nada más para señalar, cual ha sido la evolución de los ingresos y los gastos del Seguro de Salud, lo que les mencionaba es que estamos hablando de los ingresos totales y los gastos totales, la línea verde son los ingresos y la línea roja, son los gastos mientras que arriba en los círculos azules, se muestra el excedente a cada uno de estos años donde se puede observar que, efectivamente, los ingresos han crecido más que los egresos, lo que nos ha permitido ir generando un excedente. Estos son datos reales al 2017, el 2018 no se muestra aquí, pero recordemos que a junio que venimos a presentar hace un par de semanas, el excedente a junio era de quinientos veintinueve mil millones de colones. Entonces, no esperamos que los resultados a diciembre 2018, disten mucho de esto que se muestra aquí y un poco para reforzar la idea que, efectivamente, con respecto a la sostenibilidad del Régimen, estamos en una situación

de equilibrio, lo cual no significa que de cara a los proyectos de inversión sobre todo a la necesidad de reforzar nuevos servicios y atender listas de espera, pues no se tenga que hacer un análisis y por el lado de los ingresos, determinar nuevas fuentes y por el lado de los egresos, buscar mayor eficiencia y un mayor pensamiento en la asignación de los recursos, que era lo que mencionaba don Ronald y un poco el espíritu que está en la política de sostenibilidad que yo iba a hacer referencia a eso.

Interviene el Auditor y anota:

(...) ahí tenés quinientos dieciséis mil millones es decir de que a julio es una cifra que va ser alta entonces porque se cae en el 2019 a 111 mil, eso por un lado y luego por otro, lo que quiero ver doctor, es las cuentas especiales, recordá que las cuentas especiales es la partida que ustedes van a tener para poder reforzar gastos extraordinarios, emergencias durante el 2019 es 34 mil millones entonces, yo lo que pregunto es eso está bien, es razonable o caímos también ...

Al respecto, indica el Lic. Gómez Rodríguez:

En cuentas especiales lo que está asignado para este año, fueron treinta mil setecientos trescientos setenta y ocho. Entonces sí estamos mostrando un crecimiento de 14.8% en el año 2019 lo que consideramos razonable, digamos y suficiente para cubrir cualquier eventualidad que se presente en el transcurso del año 2019 más allá de que en el año 2019 también se puede presentar un presupuesto extraordinario, incorporando algún recurso del excedente que consideramos va a ser muchísimo mayor al que estamos.

Pregunta el Lic. Hernández Castañeda:

Los años están bien ahí Sergio.

El Lic. Sergio Gómez indica:

Perdón, el encabezado sí es 2019.

Continúa el Auditor y anota:

Entonces, vamos a estar bien en cuentas especiales.

Indica don Sergio Gómez:

Sí, señor consideramos que es un monto.

Señala el Lic. Hernández Castañeda:

Y la caída de los ingresos corrientes a gastos corrientes a ciento once mil millones de colones, eso está bien, ponte ese cuadro que llevabas anteriormente, quinientos (...) mil millones de colones:

Pregunta el Lic. Gómez:

Ah, el gráfico que (...).

Indica el Auditor:

Sí, donde tenías las (...), ese caemos a ciento once mil millones de colones, eso es cierto.

Indica el Lic. Gómez:

Aquí se observa digamos solo el 2017, ingresos con respecto de los egresos tuvimos un excedente de 516 mil millones de colones para el 2018 esperamos alrededor de 550 mil millones de excedente.

Indica el Auditor:

¿Y para el 2019?

Responde el Lic. Sergio Gómez:

Para el 2019 eran los datos que mostrábamos al inicio voy a mostrarles aquí eran los datos que mostrábamos al inicio, tal vez les voy a mostrar aquí. (...) Es que estamos incluyendo trescientos cincuenta y nueve mil millones de colones de los posibles excedentes. No estamos incorporando la totalidad, sino que, solo una parte, en realidad si los resultados finales serán los que ya se den en el mes de diciembre, lo sabremos en enero y esa diferencia la podríamos incorporar en el presupuesto extraordinario en el transcurso del periodo. Ahorita, no los incorporamos todos a la espera de ya obtener los datos reales. No sé si le atendí la consulta.

El Presidente Ejecutivo le concede la palabra al director Devandas Brenes

El director Devandas Brenes indica:

(...) Un poquito de lo que nos dice el Gerente Financiero de que tenemos que cambiar este sistema, yo estoy absolutamente inconforme porque vea que empezamos al revés, primero empezamos con los números y, después, vamos a ir al Plan. Aquí lo lógico es empezar por el plan y terminar con los números y hay dos etapas: una que puede ser la definición estratégica, pero una cosa también es la cuestión de metas concretas, por ejemplo, en esto que me dicen, no sé si estaré mal, disminución de días de espera para procedimientos seleccionados de ortopedia: reemplazo de caderas y rodillas, dicen que la base en estos momentos son 360 días, entiendo que eso es lo que se está de espera y lo van a reducir en 21 días. Eso es lo que dice en un 6% en 21 días, por ejemplo, esa discusión para mí es fundamental, puede ser que no haya más remedio que ajustarse a eso, pero esa discusión es la que a mí me parece que nosotros deberíamos dar y en general, incluso, hay redacciones inconexas, cosas aquí que no calzan unas con otras, porque ¿cuál es el problema que yo después no quiero evaluar si gastamos diez pesos más o diez pesos menos? Eso hay que evaluarlo, no, yo quiero evaluar si se cumplieron las metas, o si no se cumplieron las metas y por qué no se cumplieron las metas, incluso, cuando leo esto y veo que

en algunos casos no viene la columna de riesgos, en este documento y en otros, no vienen los medios de verificación de la meta. En este documento que tengo yo aquí, que es el que me presentan para que apruebe y en otras los riesgos, es posibilidad de que se cambie la política institucional como un riesgo y me sorprende, riesgo de que se cambie la política. Yo creo compañeros, que nosotros tenemos que hacer unas sesiones especiales y ojalá muy pronto para discutir este plan a fondo, a fondo así con pelos, señales, porque eso es lo que le corresponde a la Junta Directiva. Una vez que se apruebe el plan, cerramos el presupuesto y ahí vendrá el Gerente Financiero y decir, no nos alcanza la plata para todo eso que ustedes, o si o no pero, reitero, esto lo vuelvo a decir, porque lo he dicho durante 4 años y lo vuelvo a decir me deja absolutamente insatisfecho y reitero, eso hace que esta Junta Directiva mande, pero no dirija. Estas metas así planteadas son para mí totalmente insatisfechas, no me satisfacen no, no me resuelven los problemas. Entonces, lo quiero dejar planteado, yo sé que ahora hay que ver, la semana entrante hay que presentarlo a la Contraloría, porque si no (...), pero es que así es terrible esto, así nos llevan en muchas otras decisiones, faltan 15 días si no hay más remedio que, porque si no y yo creo que eso es lo que hay que cambiar, señor Presidente, compañeros tiene que cambiar y ojalá no sé, si pudiéramos programar, yo sé que tenemos cantidad de cosas pendientes y muy gruesas todas, una sesión para ver el Plan de Trabajo de la Caja. Cuál es el Plan de Trabajo, cuál es, en qué consiste, a qué se compromete cada gerente, a qué se compromete porque viene la discusión de la reelección del Lic. Lacayo yo quisiera decirle, mire no cumplió y tener un criterio objetivo, para decir sí lo apoyo o no lo apoyo, porque como es que evaluó yo a los gerentes y a los directores de los hospitales, a los directores regionales si no tengo eso. Entonces, la reelección se hace bueno, también, como uno puede ser porque le cayó mal a los directivos o porque le cayó bien lo reeligen o no lo reeligen y a mí me parece que eso no debe ser así. Ese es mi criterio señor Presidente, vuelvo a decir en otras oportunidades, incluso, he votado en contra del presupuesto, a pesar de que me dicen vea se va a crear una crisis, yo digo yo voto en contra porque para que se cree la crisis ojalá, porque a veces solo así se resuelven los problemas. Pero, voy a votar de nuevo, si pudiéramos llegar a un acuerdo, porque vea incluso que sería lo lógico que aquí esté el Gerente Médico explicándonos su plan, el Gerente de Infraestructura explicándonos su plan y verdad, explicándonos su plan y después de que usted discute, pelea "ok", ahora, pero "diay" después se presupuesta. Ese es mi criterio compañeros y ojalá, hay un acuerdo que en abril se presente el plan institucional de necesidades aquí, hay un acuerdo de Junta y nunca se ha cumplido, incluso aquí hay otra ausencia, cuáles son los criterios de priorización, por qué razón el Hospital de Limón está de primero o de segundo, de tercero o el de Cartago, en que me baso para tomar esa decisión y hay algunos otros plazos, por ejemplo, como para resolver el tema de emergencias del Hospital de San Carlos el año entrante. Lo que se comprometen es cumplir el 80%. Yo quisiera que me explicaran aquí en una discusión, por qué solo el 80% en un año, puede ser que tengan razón, que me diga mire no hay más, no se puede más, pero a mí me queda la duda, por qué un 80% para el Hospital, para el servicio de emergencias o si veo aquí incluso, pruebas de tamizaje. Vea como por ejemplo, esta, que se logre una cobertura de invitación del 32% de la población meta. No entiendo yo, que se logre una cobertura del 32% de invitación, qué quieren decir con eso, no sé, dice que se logre una cobertura de invitación del 32% de población meta en forma personal para hacerse pruebas de detección de cáncer colorrectal en los las cantones prioritarios, pero es que es muy raro, yo tengo cinco cantones prioritarios y solo al 32% voy a invitar, comunicarles, esa es la lectura que hago literal, puede ser que la redacción esta no sea lo más clara posible, pero esa es mi consideración. No

quiero extenderme más, nada más volver a dejar mi insatisfacción con este procedimiento de planificación. Me parece que no va por dónde tiene que ir.

El Presidente Ejecutivo le brinda la palabra al director Guzmán Stein:

El Dr. Guzmán Stein indica:

Bueno. Ahora sí que quede en actas que en hora de almuerzo habíamos hablado de que no (...) ¿cuándo nos llegó este documento a nosotros?

Responde la MBA. Emily Segura:

El viernes.

Prosigue el director Guzmán Stein y anota:

El viernes, de acuerdo, llegando aquí el 11 de setiembre. Está recibido el 11 de setiembre ¿de acuerdo? quiero dejarlo claro, es decir, llegó el viernes, pero el 11 de setiembre se recibió. Imagino que, señor Presidente, tiene que ver la correspondencia, tiene que decir que es lo que se va, puede ser esa situación está bien, de acuerdo, a mí me lo que me preocupa es que en cuestión de menos de 24 horas hábiles porque, lamentablemente, perdón los fines de semana se trata de dedicarlos, un poquito a la parte de otras funciones familiares, tiene que ver cómo lo hice yo, que estuve viendo así hojeando y como lo dije don Ronald, a mí me preocupa que llegue y se apruebe este plan, con un solo día que uno lo tenga en sus manos. Hay algo que sí me preocupa muchísimo que a nivel financiero cuando uno ve esto, muy bien los números que explican ustedes, todo muy bien, pero las justificaciones el plan como dice don Mario, ahí sí coincido con don Mario de operación. El Plan Operativo cómo vamos a hacer eso la priorización, porque pienso yo, el Hospital San Juan de Dios hay que invertirle más plata, igual que al Calderón Guardia. Ahora, vamos con la torre del Calderón Guardia y sigo diciendo seguimos agregándole más y más y más y más, a los hospitales centrales y las áreas de salud, la parte regional por “Dios” dejemos de estar pensando que los omnipotentes, con todo el respeto al personal que trabaja ahí. Creo que hacen un gran trabajo, pero creo que tenemos que destinar más recursos hacia afuera, en fin, yo se los dije, yo estoy con dudas de si darle este voto a esto hoy, porque sinceramente, voy a dar el voto ante todo, Mario se me adelantó, para no causar una crisis, sinceramente.

El director Devandas Brenes señala:

Perdóname mi interrupción, el 30% del subtotal de unidades médicas va para hospitales nacionales.

Prosigue el director Guzmán Stein y anota:

Exactamente, todo se lo consumen los hospitales la mayoría, entonces, queda uno con una situación de que para no hacer una crisis hay que votarlo, pero uno está diciendo un sí. Otra cosa y ya lo último, para no hacer muy larga mi participación, a nosotros nos llega esto hoy no hay

forma en que, además de lo que dice Mario que se había establecido que en abril tenía que presentarse eso, ya se haga una cuestión oficial de que inclusive de que en abril, se presente y se analice con buen tiempo y que la próxima sesión tienen que estar todos los gerentes acá, no don Ronald Lacayo aquí como responsable supuestamente solamente de esto, Dios libre, por qué, por qué no están todas las Gerencias como dice don Mario, esto es un presupuesto de todas las Gerencias, esto es de todas las Gerencias y a mí me preocupa esto. Yo nada más quiero decir que yo sí estoy preocupado, requequé preocupado por esto de darle un voto en este momento. Gracias.

El Presidente Ejecutivo le brinda la palabra a la Dra. Solís Umaña.

La directora Solís Umaña manifiesta:

Bueno, hay una cosa que me preocupa estamos todos muy preocupados aquí, el país ya llegó a los 5 millones de habitantes y cómo van a disminuir los ingresos, eso quiere decir que tenemos mucho trabajo informal y que ese trabajo informal está en manos de la mayoría de personas, digamos en una edad que no tienen muchas enfermedades, pero si ustedes se ponen a ver el país está envejeciendo y cuando esta gente de trabajo informal, ya tenga 60-65-80 y 90 años, lo que va a tener es una pensioncita del Régimen no Contributivo (RNC), si todavía existe, porque dicen que anda también “coleando”. Entonces, pero se van a consumir lo que no cotizaron, verdad, la parte de salud, largas estancias en hospitalizados, muchas enfermedades crónicas, etc. Entonces, yo creo que una de las estrategias que debe de hacer la Gerencia de Pensiones o yo no sé cuál de todas las gerencias que tiene esta Institución, es ver como vende seguros a esta gente, buscar un modo de tipo de seguro de tal forma que cotice algo para la vejez, porque si no van a ser un gran problema social para la sociedad.

El Presidente Ejecutivo le brinda la palabra al Gerente Financiero.

El Lic. Lacayo Monge menciona:

Sí nada más, gracias doctor, yo como les decía estoy totalmente claro que tenemos que cambiar la forma en que se está presupuestando, no hay duda y empezar desde la planificación, porque estamos claros que es un ejercicio que empieza desde la Junta Directiva, no puede ser de abajo hacia arriba, sí desde arriba hacia abajo, lo que pasa es que hoy tenemos sí, restricciones ya establecidas, vamos a ver. Yo creo que a futuro y de hecho, nosotros estamos trabajando en el Programa Gestión por Resultados, en formas distintas de presupuestar, pero no es un ejercicio que solo dependa de la parte financiera, o sea, depende de toda la Institución, de todas las Gerencias, hay que involucrarlas en una cultura distinta. El 70% más o menos, hablaba con Sergio, de este presupuesto viene justificado por cada Unidad de las más de 300 unidades Ejecutoras, su operación está fundamentada en lo que tenemos aquí hoy para aprobar, que es una operación básicamente de mantenerla, no es, no hay mucho de mejora. Algunos proyectos que las Gerencias presentan de cara a eso, pero uno entiende que no todos impactan a todas las unidades por igual y la otra parte que es el tema del portafolio de inversiones. Entonces, sí tenemos una restricción importante de no solo de orden legal, de Contraloría de presentarlo sino, además, poco haríamos porque ya todo esto viene debidamente justificado, por las más de 300 Unidades que lo presentaron y que aquí traemos la consolidación, que sin duda hay que mejorar el proceso, hay que trabajar con planificación y con estrategia, pues sí. Pero hoy estamos ante

una excepción compleja, o sea, tenemos hasta el 30 de setiembre para presentarlo a la Contraloría, además, hay elementos, Sergio que podés aclarar para la parte de ingresos tenemos que saber cuánto presupuestó el Estado de cara a la Institución y esa información nos llega, cuando la tenemos.

El Lic. Sergio Gómez responde:

Bueno, el Ministerio de Hacienda presenta el presupuesto de la República el último día de agosto, hasta el 30 de agosto y hasta esa fecha, es que en realidad se tiene certeza de los recursos que podemos incorporar nosotros en nuestro presupuesto.

Prosigue el Lic. Monge Lacayo y anota:

Pero yo comparto y el compromiso este seguir trabajando más fuerte en la línea de proponerles ese cambio en el método cuanto antes verdad, (...) entiendo y comprendo, pero si tenemos que decir que (...) obligaciones nuestras que atender. Reitero, el 70% de este presupuesto viene justificado al detalle por la Unidades Ejecutoras, tal vez podemos con el Dr. Guzmán darle algunos ejemplos después para que vean que si esta, pero así al detalle del lapicero y todo lo demás contado inclusive, pero donde tenemos una gran deuda es en la parte estratégica, que bien decía don Mario, no es un tema que sea solo de las Gerencias, sino tiene que partir el ejercicio desde esta Junta Directiva.

La Licda. Karen Nájera Rodríguez dice:

Yo tal vez quería agregar, en concordancia con lo que decía don Ronald, ahorita estamos en un proceso de formulación del plan estratégico nuevo, estamos haciendo un esfuerzo por cambiar un poco el enfoque que se le está dando, basado en las capacidades que tiene cada Gerencia para poder ejecutar las acciones que se van a poner ahí. Creo que sí es importante que para cuando lo traigamos, hacer un tipo taller o una sesión con ustedes, donde nosotros podamos mostrar con los gerentes, cuáles serían las propuestas que tienen y entrar en una especie de negociación con ellos, porque nosotros lo que estamos haciendo para este plan es casi que ponerles el adjetivo de: se mantiene, crece, decrece o cómo se va a mejorar y con base a eso decir "ok", si va a crecer dígame cuánto va a crecer, vamos a cambiar totalmente ese enfoque y con base en eso, entrar en ese proceso de negociación y ustedes digan no, creemos que con los recursos que tenemos podemos crecer un 2% más y hacer un acuerdo entre partes para que quede así. Entonces, el Plan Estratégico pensamos tenerlo entre unas tres semanas y tal vez ustedes nos dan la oportunidad para traerlo y hacer esa sesión, no sé si primero con una comisión de Junta y ya, después, lo traemos en pleno para todos o si del todo lo traemos para que de una vez ustedes, ya lo valoren y en ese momento, pueden estar los gerentes si ustedes así lo consideran.

La directora Jiménez Aguilar manifiesta:

La situación por la que estamos pasando me preocupa, el tema de la Contraloría, pero entiendo también que no es un asunto que sea la primera vez que se pida y yo de mi parte, requiero primero más tiempo, para poder analizar el documento. Segundo, requiero también un careo con los gerentes, porque si no se involucraron en la parte estratégica también, bueno, qué pasó

aquí con el tema del presupuesto y esto es lo que tenemos para el año que viene, porque esto es lo que es y punto, pero yo no quisiera doctor, votar el tema de presupuesto, porque no me siento cómoda y no, primero de verdad, necesito más tiempo y segundo, me gustaría que en la próxima sesión si fuera del caso, nos dedicáramos a esto, pero con un mayor respaldo para Ronald de parte de las otras Gerencias, porque ya esto no es una responsabilidad solo de la gente de Planificación y la gente de Ronald, esto es una responsabilidad que se le ha pedido a todos desde hace varios años. Entonces, no me parece que tengamos que volver a hacer nosotros lo mismo que han hecho otras Juntas Directivas, que bueno el año entrante, esperamos algo mejor y no es un asunto que se esté hablando por primera vez.

El Dr. Macaya Hayes le da la palabra a don Álvaro Salas.

El director Salas Chaves indica:

(...) metidos como dentro de un zapato, porque no articula bien, claramente, no hay una coordinación entre los objetivos institucionales y Presupuesto, esto ha sido así, ni modo, en una pura carrera. Sin embargo, la Institución necesita presentar el documento en esta semana, eso es una realidad y cualquier ajuste, se puede hacer en el transcurso de la primera modificación, cualquier cosa se puede hacer. Yo estoy totalmente de acuerdo con Maritza de que uno no se siente muy feliz teniendo que aprobarlo, pero yo lo que quería proponer a los compañeros es más bien, se apruebe ahora sin que esté en firme y que el jueves que tenemos sesión, damos tres días como para poder darle la firmeza el jueves. Digo si eso ayuda a mejorar un poco la situación, porque lo que sí puede ser fatal es quedarnos sin presupuesto y en la Contraloría... La Contraloría ha cambiado muchísimo, antes uno les contaba un cuento y más o menos, pero hoy cada día son más policíacos en ese sentido. Me parece que puede ser fatal un error que no puede correrse el riesgo en una Institución como esta, entonces, no sé si se siente uno mejor diciendo bueno, aprobemos esto así como está con todas las advertencias que se han hecho, porque me parece que Planificación, debería tener un rol mucho más protagónico, es que yo siento a Planificación muy pintadita así con todo cariño, debe tener un rol protagónico, que le hable a la gente y ponga las cosas en su lugar. Pero bueno, no lo tenemos ahora así y que podamos el jueves completar la votación.

El Presidente Ejecutivo manifiesta:

Yo quisiera proponer, dado todos los comentarios muy válidos, que volvamos a esto el jueves y que prácticamente le dediquemos solo, o sea, el jueves solo a este tema con todas las Gerencias presentes, discutiendo cual es el propósito de cada Plan, de cada presupuesto y con la obviamente la meta de eso, si tendríamos que tener un venir con la digamos la resolución de que vamos aprobar esto al final del jueves, pero dedicarle el jueves a esto y si hay que hacer alguna modificación que vengan listos para hacer modificaciones. Hay que recordar una cosa, esta Junta Directiva salvo tres miembros que es nueva, el Gerente Médico nuevo, el Presidente Ejecutivo nuevo y entramos, con bastantes incendios, pues, inmediatamente a la Defensoría de los Habitantes hay que ir a comparecer, el tema de los pacientes de radioterapia, el congreso detrás de la intervención, la Unidad de Aprovisionamiento sigue intervenida, don Ronald tiene la Gerencia Financiera de recargo, doña Gabriela tiene la Gerencia de Logística de recargo, estamos en huelga, o sea, es un momento compulsivo. No estamos en tiempo de tomarnos el cafecito y

sentarnos, o sea, ha sido movido esto, pero estamos hablando de un presupuesto el más grande del país, el que debe tener más impacto y en eso, el tema de las metas es fundamental, cuál es la meta y cuánto cuesta llegarle a esa meta. Yo estoy seguro de que si le llegamos a una meta ambiciosa, pero nos pasamos 10% del presupuesto para esa meta nadie va a chistar, porque la gente lo va a sentir. Entonces, esa sería mi propuesta que vengamos dispuestos a trabajar todo el día en esto el jueves y salir con humo blanco al final de la tarde o noche.

La Licda. Susan Peraza señala:

(...) Ha sufrido unas modificaciones que ha tendido a mejorar un poco el documento, entonces, podríamos mandarle esa versión, pero aparte nos podríamos comprometer para mañana, mandarles como una estrategia de cómo la logística que haríamos ese día como un tipo taller, cómo serían las presentaciones de los gerentes y se los mandamos mañana, para que ustedes valoren si les parece esta estrategia para agilizar en eso.

El Presidente Ejecutivo le brinda la palabra al director Devandas Brenes.

El doctor Devandas Brenes expresa:

(...) Yo le agradezco mucho compañera, pero vea lo que nos dice que ese documento ha sufrido modificaciones, me imagino que para mejorarlo, pero el problema es que, esto es a lo que a mí me están sometiendo. Vea de nuevo, no te estoy criticando más bien te estoy agradeciendo la transparencia, pero aquí se aprueba y se aprueba el Plan y se aprueba el presupuesto y esto que tenemos aquí y yo llamo la atención, porque eso en otros casos también ha pasado, que el documento que se presenta aquí es distinto, incluso, al que se presenta ahí después, o sea, nos entregan uno y se presenta otra cosa y al final, uno no sabe lo que quedó en acta aprobado, pero bueno, Presidente, yo apoyo su propuesta es audaz quiero decirle, es audaz porque de aquí al jueves, es rudo el trabajo que tienen que hacer. Pero, yo lo apoyo porque es el primer paso hacia eso y puede ser que el jueves, no salgamos absolutamente satisfechos, pero ya dimos un paso en la línea correcta y queda siempre la disposición de que podamos seguir discutiendo y hacer después, arreglos y cambios y ajustes que surjan de la discusión que se promueve el jueves y después, se incluirían en modificaciones presupuestarias si fuera ese el caso. Yo lo apoyo, pero es duro.

El Presidente Ejecutivo le cede la palabra a la Bach. Abarca Jiménez.

Manifiesta la directora Abarca Jiménez:

No, de acuerdo con el doctor y con doña Susan, me pareció muy interesante y yo, como le añadiría tal vez, como un ejercicio para seguir en los próximos años que cada Gerente venga y para empezar exponga su Plan. Digamos de las metas que ya están aquí en el PAI lo que ya hicieron, empezar por ahí que cada uno venga y exponga sus metas y después, seguimos con el presupuesto, ya que van a venir los gerentes que sirva como un ejercicio para los próximos años a ver cómo nos va.

El Presidente Ejecutivo le brinda la palabra al Dr. Guzmán y, luego al Gerente Financiero.

El director Guzmán Stein indica:

Estoy de acuerdo don Román, lo que no le puedo asegurar es que ustedes (...) yo le entendí al final dijo, si no depende de lo que salga, estoy de acuerdo, lo que sí quiero llamar la atención muy claramente todavía falta esto, “ok”, vean, le agradezco nuevamente que usted haya insistido y haya dicho que había modificaciones a este documento. Yo sí quisiera que por favor y se lo solicito como miembro de la Junta, que ojalá para mañana en la mañana se tenga un documento, ese documento que ustedes dicen sí se puede, ver si podemos verlo ya en limpio y que eso no se nos cambie, es decir, que traigan este documento, un montón de páginas para que después digan “vamos a cambiar unas cositas, unos numeritos”, no lo que apoyamos acá de acuerdo. Entonces, yo quisiera ver si para mañana, tenemos ese documento para sentarme uno martes y miércoles, para analizarlo bien y no tener estos inconvenientes que hemos tenido últimamente. Muchas gracias.

El Lic. Lacayo Monge señala:

Estar a la expectativa del jueves, reitero presupuesto viene, bueno en términos de lo que ustedes ven es lo que no se ha cambiado, en términos financieros, tal vez aclaro lo que dice Susan, se refiere a más la parte de metas, de planificación de metas, la parte financiera es la que ahí está, será la misma que estará el jueves, eso no se ha modificado en absoluto, ni se va a modificar para que tengan eso claro. Lo otro, es reitero el 70% de ese presupuesto está justificado para la operación de las Unidades, o sea, es tener cuidado con eso, porque ahí viene desde la compra del papel, los lapiceros, el pago de cargos fijos, tiempo extraordinario, etc. Está presupuestado por cada Unidad Ejecutora, no digo que eso sea invariable, pero ya sería meterse y es la parte que también hay que modificar, a la parte operativa de mantenimiento propio de cada Unidad. Entonces, tener cuidado también con esa parte, lo que uno entendería es que se quiere hacer ese ejercicio que no se ha hecho, que es que la Junta participe en la estrategia, pero el presupuesto sí tiene un 70% fijo que es, esa operación de las Unidades, para que tengamos claro de cara al jueves.

La Licda. Nájera indica:

(...) Electricidad, agua, todos esos gastos que...

Continúa el Lic. Lacayo Monge diciendo:

Bueno, sí correcto remuneración, todos eso que ya está justificado al detalle por cada Unidad y que por eso (...) que se viene una propuesta en la línea de la programación de planificación, de la parte de metas y estratégicas, pero que la parte financiera sí tiene restricciones importantes de cara a poder mantener operativamente a las Unidades, salvo que se creen programas nuevos y hay que buscar fuentes de financiamiento nuevas es otra cosa, pero sí tener claro eso, para que tengamos todos entendidos la expectativa del jueves.

El Presidente Ejecutivo manifiesta:

Sí, yo creo que no estamos hablando de que el jueves, vamos a decidir a cortar el presupuesto al San Juan de Dios a la mitad. Creo que estos son, creo que va a ir más orientado a proyectos especiales donde queremos comenzar a incidir, ya sea en un programa de cáncer, en ir fortaleciendo la red, donde haya señales, ya con contenido económico de por dónde queremos ir, a sabiendas de que esto es una organización que no es maniobrable fácilmente, o sea, tenemos que comenzar a orientarla. Entonces, no vamos a pasar de un día para otro a unos presupuestos enormes en la atención primaria y cortar los hospitales nacionales, o sea, es pero sí ir entendiendo creo que para beneficio de todos, el porqué de los números, de dónde vienen y tal vez reforzando algunas áreas donde sí queremos comenzar a incidir, que se sienta y que sean áreas donde hay indicadores donde podamos ir midiendo resultados y vamos ejerciendo una práctica que ya en este año que viene, obviamente, la estrategia se define empezando con discusiones ricas en esta Junta Directiva y que, luego, aterrizan en el presupuesto y vemos ya con el Gerente Financiero, si esto se puede dar o no. Si hay que recortar por aquí un poco, si esta meta tal vez está demasiado ambiciosa o al revés sacrificando otra, por lograr esa pero esa discusión no es para el jueves, la del jueves es para ir entendiendo los números y tal vez modificando algunas áreas donde queremos ir orientando más la dirección de la Institución. Le da la palabra a don Mario.

El Dr. Devandas Brenes señala:

Aquí hay una cuestión interesante, por ejemplo, esta Junta Directiva puede ser que me falle la memoria pero aquí se aprobó una estrategia, una política para ir hacia la prevención y la promoción, hay una política aprobada. Esa política tiene que convertirse en acciones, hay una política aprobada para la atención del adolescente, que se presentó aquí también el problema de los adolescentes, una política para la atención del adulto mayor, son políticas aprobadas, el esfuerzo, fue muy interesante de planificar, porque si la Institución hace un esfuerzo, elabora una propuesta de política viene aquí, aquí hay una discusión fuerte, vienen los especialistas, nos presenta y se aprueba la política de atención al adolescente, incluso, hay una política para las personas con enfermedades mentales, que veo que hay algo aquí, porque era institucionalizarlo, tratar de institucionalizar que no estuvieran hospitalizados, si fueron por el seguimiento que hay que darle en sus comunidades, cuál es el tema que se aprueban esas políticas y que, después, se quedan ahí, no se convierten en acciones para que esa política realmente avance. Lo señalo digamos a los compañeros de Planificación, incluso, para que revisen esas políticas que están aprobadas, para ver en qué medida están siendo tomadas en cuenta o no y reitero, estoy totalmente de acuerdo con él, Presidente, esto no lo podemos resolver el jueves íntegramente. Lo importante es que demos el paso en la dirección correcta y que si luego tenemos que volver a revisar y discutir esto, pues la discusión tenga una base.

EL Lic. Gómez Rodríguez señala:

No sé si tal vez desde el punto de vista presupuestario (...), en realidad lo que sigue es un poco más corto. Bueno (...), voy a mostrar los números desde este cuadro. Presupuesto para el 2019 es mil trescientos cincuenta y dos millones cuatrocientos noventa mil colones,

muestra un crecimiento del 10.9% con respecto del presupuesto de este año 2018. Aquí tal vez, las contribuciones también tienen su importancia y su representación un 68%, el crecimiento no dista mucho del Seguro de Salud un 5.1%, tal vez aquí, lo importante de destacar en transferencias corrientes es que están creciendo un 73% y se espera recibir trescientos un millón de colones y se refiere ante todo, a la incorporación en el presupuesto de la República de la cuota estatal por ciento cuarenta mil setecientos veintitrés millones de colones, que ya incorpora por primera vez para el año 2019, el 1.66% que había aprobado la Junta Directiva y que el Gobierno, no había estado incorporando para el otro año ya está incorporado, entonces, crece un 127% la cuota estatal para el Seguro de Salud. Otros montos de importancia la cuota de la complementaria, de los convenios especiales y los trabajadores independientes que, también crece en forma importante, la contribución patronal de treinta y cuatro mil trescientos dos millones de colones que, igualmente, en este caso, sí es productor de las medidas de contención del Gobierno Central, en cuanto al nuevo empleo público y aumentos salariales que de alguna manera, se ven reflejadas y tal vez, sí observar que para el año 2019, se incorpora el monto correspondiente al Programa de Aseguramiento de las Servidoras Domésticas con mil trescientos millones de colones, la de los egresos aquí observamos, voy a mostrarlo a través de este cuadro. En los mismos mil trescientos cincuenta y dos millones de colones, se ve un crecimiento de un 13% que realidad este crecimiento, se debe más que todo a las transferencias corrientes que son el principal rubro de egresos de este Régimen, donde están registradas aquí el pago de las pensiones a los beneficiarios de este Régimen y también, de alguna manera en este crecimiento, inciden los egresos de capital con 34% de los cuales, el principal rubro con ciento setenta y tres mil millones de colones, los cuales corresponden a inversiones financieras a largo plazo. Justamente también para de acuerdo con la política de inversiones que tiene este Régimen, generaron rendimiento y capitalizarlo los fondos de este Régimen, en general dentro del presupuesto se están financiando 13.742 pensiones nuevas, de acuerdo con los cálculos realizados por la Dirección Actuarial, de los cuales 10.197 pensiones corresponden a vejez, 442 pensiones a invalidez y 3.103 pensiones a muertes y se deja una previsión del 2%, para las posibles revaluaciones de los montos de las pensiones que se hacen semestralmente. Eso, en general, es el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. En cuanto al Régimen no Contributivo, tal vez hacer algunas observaciones que el presupuesto de este Régimen, se hace de acuerdo con las transferencias que en este caso, no son de Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), sino también del Ministerio de Hacienda, el Gobierno Central, incluyeron dentro de su presupuesto de acuerdo ahí cifras reales, digamos de lo que están incorporados en sus presupuestos, que significa en este caso que no se están incluyendo para el presupuesto 2019, el otorgamiento de nuevas pensiones y tampoco se está financiando las sustituciones de las pensiones que cesan. Se mantiene un monto promedio de setenta y ocho mil colones por pensión ordinaria y doscientos setenta y cuatro mil quinientos sesenta y nueve colones en promedio mensual, para las pensiones de Parálisis Cerebral. También se incluyen en cuentas especiales los mil setecientos ochenta y dos millones de colones, para equilibrar el presupuesto de ingreso al de egresos, estos son los ingresos que se esperan recibir en este Régimen, para un total de mil quinientos cincuenta y tres mil setecientos tres millones de colones, en donde el principal desembolso lo realiza el Gobierno Central con (...) y cinco mil seiscientos treinta y cuatro millones de colones, es decir, ya desde hace varios años, ya la principal fuente de financiamiento no la es el FODESAF, sino son las distintas transferencias que realiza el Gobierno, específicamente,

este concepto que dice el financiamiento de pensiones adulto mayor que representa un 49% y están estos otros rubros que están mencionados en la Ley de Protección al Trabajador, la Junta de Protección Social de cuatro mil trescientos veintiocho millones de colones. En cuanto a los intereses, títulos valores que de alguna manera, al estar estas inversiones al corto plazo de capital, se genera algún rendimiento que ahí está reflejado y se incorpora a un monto de doscientos cincuenta millones de colones del posible excedente a diciembre 2017.

El director Guzmán Stein señala:

Perdón, una pregunta, ahora que se habla de dineros. Hoy en La Nación salió algo de la Contralora General que decía que quería quitar lo que era FODESAF, no sé ustedes vieron esa noticia. Sí, en la Nación salió hoy en la mañana.

La Licda. Nájera indica:

Que quería quitar las partidas específicas.

Prosigue el Dr. Guzmán Stein e indica:

¿Pero eran de FODESAF o no? Es que yo lo vi en la mañana y sinceramente, esa cosa que leí nada más así y titulares y esa cuestión verdad, pero no nada más que vi esa parte, perdón.

Continúa el Lic. Sergio Gómez y anota:

Este presupuesto de ciento cincuenta y tres mil millones de colones, en el caso del Régimen no Contributivo, sí hay que decirlo así está decreciendo con respecto del que tenemos este año, en 1.04%. Entonces, estos son los ingresos, por el lado de los egresos, tenemos que el principal componente de gasto que alcanza el 94% del total del presupuesto general de egresos del Régimen no Contributivo, pues lo constituyen las transferencias corrientes, es decir, el pago de las pensiones no solo ordinarias, sino de Parálisis Cerebral y sino, también, del aguinaldo correspondiente a esas pensiones y el pago que realiza el Régimen no Contributivo, al Régimen de Salud, por los Servicios de Salud prestado al pensionado y a sus beneficiarios, por ahí se incorporan cinco mil doscientos veintidós millones de colones para los servicios de administración que presentan, no solo Salud sino IVM y se dejan dos mil setecientos ochenta y tres millones de colones en cuentas especiales, no solo para equilibrar el presupuesto sino para financiar cualquier eventualidad en el transcurso del periodo. De nuevo este es el presupuesto en el caso del Régimen no Contributivo que no está incorporando nuevas pensiones y no está incorporando la renovación de las pensiones. Sí hay un oficio del Ministerio de Hacienda, del FODESAF, más bien en este caso en donde ellos plantean la posibilidad que durante el transcurso de este año 2018, realicen un desembolso adicional de cinco mil millones de colones que pueda quedar como excedente, para financiar 3.500 pensiones el próximo año de acuerdo con lo que originalmente se tenía programado. Pero, bueno, eso no está incorporado aquí y habría que esperar a ver sí, efectivamente, se materializa para luego ya, posteriormente, durante el transcurso del otro año o a través de una modificación hacer el ajuste correspondiente.

El director Devandas Brenes indica:

Una pregunta perdón, ¿FODESAF no tiene que presentar su propio presupuesto a la Contraloría?

El Lic. Sergio Gómez responde:
Sí.

Prosigue el Dr. Devandas Brenes y pregunta:

Ahí tendría que estar esa plata, ¿no?

El Lic. Sergio responde:

Sí, sí. En este caso, tenemos para el año 2019 a transferir FODESAF, por el FODESAF está efectivamente en el presupuesto ordinario.

El director Devandas Brenes consulta:

O sea, ¿eso es nuevo no?

Al respecto indica el Lic. Sergio Gómez:

No, eso no; porque es el presupuesto del 2018, en su momento que ellos ya tengan seguridad. Lo que mencionan en el oficio es que ellos están viendo excedentes de otras instituciones, de otros programas para ver si pueden acceder a esos fondos para transferirlos al Régimen. Cuando ellos hagan esos ajustes presupuestarios, nos informarán si es a través de una modificación no, necesariamente, tiene que ir a la Contraloría. Si es un presupuesto extraordinario ahí sí, igual nosotros tendríamos que hacerlo propio, para incorporarlos al presupuesto institucional nuestro. Bueno, básicamente, eso era en realidad desde el punto de vista de presupuesto, luego, sigue la parte de la programación física.

Continúa la exposición el Lic. Luis Diego Sandoval, Dirección de Planificación Institucional con la Formulación Plan Presupuesto, según detalle:

**41) Formulación
Plan Anual Institucional 2019**

42) Plan Presupuesto Institucional 2019

Instrumento de planificación en el que se concreta la política de la institución a través de la definición de objetivos, metas, y acciones que se deberán ejecutar durante el año

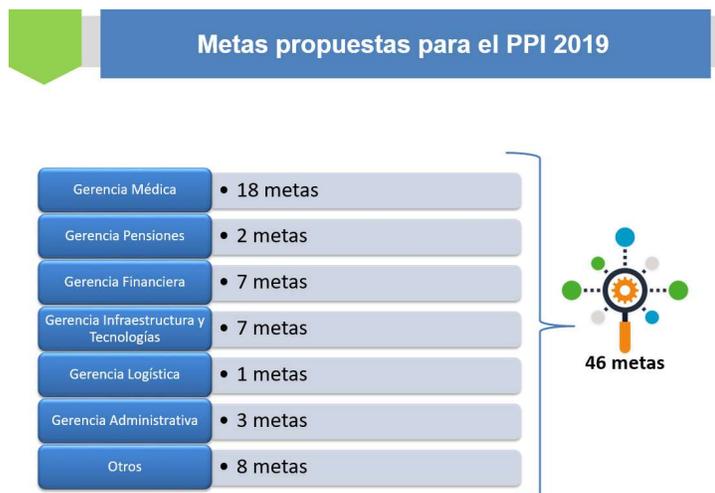
43)



44)



45)



46)



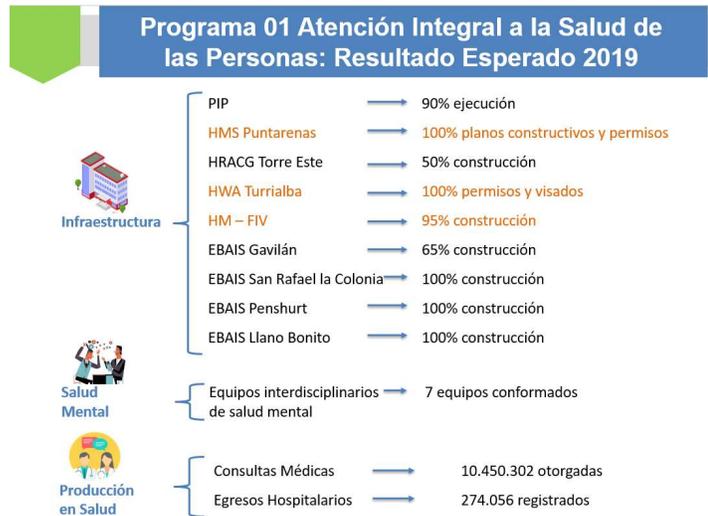
47)



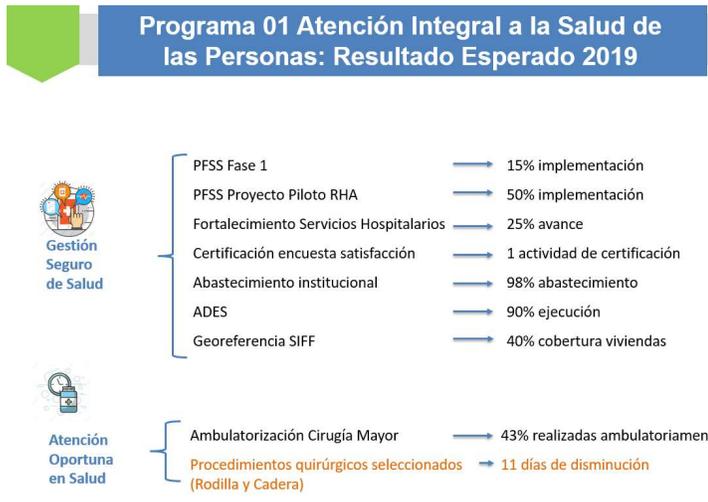
48)



49)



50)



51)



52)



53)



54)

Relación Presupuestaria entre las metas del Plan Anual Institucional 2019 y el Presupuesto de Efectivo - En millones de colones-

Programa Presupuestario	Metas	Presupuesto Estimado de Efectivo	Estimación presupuestaria de las metas	% de aprox.
Atención Integral a la Salud de las Personas/ Conducción Institucional	44	2.642.600,58	2.037.610,70	77,1%
Atención Integral de las Pensiones	1	1.352.490,29	966.818,00	71,5%
RNC de Pensiones	1	153.702,95	152.854,00	99,4%
Total	46	4.148.793,82	3.157.282,70	76,1%



**55) Propuesta
Acuerdo Junta Directiva**

56) Propuesta de Acuerdo Junta Directiva

Con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios GF-4373-2018 suscrito por la Gerencia Financiera, DP-1590-2018 emitido por la Dirección de Presupuesto, y el oficio DPI-512-18/DP-1592-2018, de la Dirección de Planificación Institucional y Dirección de Presupuesto respectivamente, de fecha 10 de setiembre 2018, la Junta Directiva acuerda:

Acuerdo primero: Aprobar el Proyecto Plan-Presupuesto del año 2019 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones por los montos indicados en el siguiente cuadro e instruir a la Gerencia Financiera para la presentación del Proyecto a la Contraloría General de la República en cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y la norma 4.2.6 de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público.

57)

Propuesta de Acuerdo Junta Directiva

**PROYECTO DE PRESUPUESTO 2019
(En millones de colones)**

Seguro de Salud	Régimen de Invalidez, Vejez Y Muerte	Régimen No Contributivo de Pensiones	Total Caja
¢2 642 600,6	¢ 1 352 490,3	¢ 153 702,9	¢ 4 148 793,8

El Lic. Luis Diego Sandoval indica:

No sé si les explico un poco cómo venía estructurado el plan o tal vez no entrar en el detalle de las metas, que sería lo que se vería el jueves y podríamos ver un poco. Primero que todo, buenas tardes y en segunda instancia, excusar al Dr. Ballesterero que no puede acompañarnos en esta tarde, por motivo de salud y pidió y que les externara las disculpas del caso por no poder estar presente. Un poco recapitulando, ya don Sergio habló sobre que es el Plan Presupuesto Institucional (PPI) y ustedes lo han expuesto muy bien, pues es un instrumento de planificación en que se concreta la política de la Institución, a través de la definición de objetivos, metas y acciones que se deberán ejecutar durante el año 2019, que ya hemos hablado un poco de eso, cómo se lleva a cabo ese proceso de formulación del Plan Presupuesto 2019, pues la DPI, o la Dirección de Planificación identifica algunos temas relevantes de orden institucional, en los cuales la Institución debería estar incidiendo visiblemente y debería estar trabajando. Una vez que identificamos esos temas, le comunicamos a cada una de las Gerencias, cuáles son los temas, incluso, algunas propuestas de elementos que debería incluirse en el Plan, esas comunicaciones se hicieron con cada una de las

Gerencias. Las Gerencias proponen nuevos temas o se apegan a los temas que nosotros les sugerimos y nos remiten algunas metas, las cuales de acuerdo con los criterios que nosotros establecemos, que sean de carácter institucional y que sean representativas del accionar de la Institución. Nosotros tomamos y analizamos y revisamos esas metas y con esa información y luego, de una depuración con las Gerencias integramos lo que es el Plan Presupuesto Institucional. Tal vez aquí un poco para explicarles el porqué que nos decía la compañera Susan, porque es que tenemos una versión diferente del Plan y también, lo señaló Mario cuando lo decía, hay metas que no tienen medios de verificación, hay metas que no tienen riesgos. En este proceso que tenemos acá donde nosotros revisamos, analizamos y nos sentamos a depurar con las Gerencias, efectivamente, detectamos no conformidades con los planteamientos que están realizando las Gerencias y entre esas no conformidades, reconsultamos a las Gerencias y les pedimos que ajusten. Dentro de esos procesos de ajustes están precisamente, las diferencias de las versiones de los documentos que lo que se hace es ajustar, para mejorar y completar la información que teníamos por ahí y bueno, estamos en la presentación, que es donde estamos, en la presentación del proyecto del presupuesto a la Junta Directiva. La Junta Directiva conoce y aprueba y después es remitido a la Junta Directiva, cuáles son los elementos contemplados en la programación física, pues básicamente indicadores, líneas base, la programación semestral y anual de cada meta, la estimación presupuestaria, identificación de riesgos, medios de verificación de las metas y responsables de ejecución. Hay más información ahí, pero esos son los elementos que nosotros consideramos primordiales, la propuesta está estructurada de esta manera que ya la veremos más adelante, que son 46 metas que están distribuidas de esta forma entre cada una de las gerencias de la Institución y cuáles son los temas que estamos viendo por Gerencia y que era también, un poco la consulta que nos hacía don Álvaro Salas. Bueno, en los temas que tiene la Gerencia Médica, atención de enfermedades crónicas no trasmisibles, lo que tiene que ver con cáncer, enfermedades cardiovasculares e hipertensión, principalmente también está el tema de la atención a la persona adulto mayor, la atención oportuna que es lo que tiene que ver con listas de espera, producción en salud, salud mental y gestión hospitalaria. En el tema de la Gerencia de Pensiones abarca dos temas básicamente, que es la producción en pensiones que es cuánto estamos otorgando en pensiones en el Régimen no Contributivo y la Gerencia de Logística nos aporta dentro del plan el tema de abastecimiento, la Gerencia de Infraestructura lo que tiene que ver con construcciones de hospitales: Puntarenas, Turrialba, el Centro de Fertilización In Vitro y la Torre del Hospital Calderón Guardia, también está el portafolio institucional de proyectos, la geo-referencia y las fichas familiares y el programa. De hecho esta es una de las gerencias que disminuyó el número de metas, porque en la versión que ustedes tienen sobre la mesa, hay 58 metas en esta versión hay 56, porque algunas gerencias sacaron metas que consideraron que no tenían un nivel de madurez o un nivel de detalle suficiente, para estar dentro de la propuesta después de la consulta que nosotros le hacíamos. Por ejemplo, las áreas de salud que están ahí programadas dentro de la propuesta que ustedes tienen, la Gerencia de Infraestructura las extrae y dice esto se va a abarcar en el portafolio institucional de proyectos de inversión y nos parece que no es necesario que esté visible dentro del Plan Presupuesto Institucional. Entonces, esas metas no aparecen en la segunda versión que les haremos llegar ahora en la tarde o mañana en el transcurso de la mañana a más tardar. Está la Gerencia Financiera, a la cual le toca el tema de sostenibilidad, el plan de innovación, y un tema de gestión financiera relacionado con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público, la Gerencia Administrativa que básicamente toca dos temas, uno que tiene que ver con los recursos humanos y otro con la gestión jurídica. Hay otros temas que se consideraron relevantes que no

están asociados directamente a las gerencias, que son el proyecto de fortalecimiento a los Servicios de Salud, Proyectos de Reestructuración del Nivel Central y la Aplicación de la Encuesta de Satisfacción de los Servicios de Salud que aplica la Controlaría de Servicios. Entonces, esa es la estructura de temas vistos por las gerencias que está presente en el documento, aquí está la distribución de metas por programas y los programas presupuestarios que es donde hacemos el vínculo con el Presupuesto. La mayoría de las metas pertenecen al programa 01, que es el Programa de Atención de la Salud con 33 metas; está la Atención de las Pensiones. El programa 02 que tiene una meta, el programa 03 de Conducción Institucional tiene 11 metas y el Régimen no Contributivo cuenta con una meta. Después ya lo que seguía es el detalle de las metas, que no sé si tienen gusto podemos ir viendo y que está por cada uno de los temas que vimos anteriormente. Por ejemplo, un poco lo que decía don Álvaro, en el tema de atención del cáncer y enfermedades crónicas no trasmisibles, hay un conjunto de metas relacionadas con los principales cánceres prevenibles en el país: cáncer colorrectal, cáncer de cérvix y cáncer gástrico. También, el tema de rehabilitación del cáncer expuesto como una de las metas, el tema de enfermedades crónicas hay un conjunto de cuatro metas que son las que tenemos aquí: diabetes mellitus, control óptimo de diabetes mellitus, e hipertensión arterial y el tema cardiovascular la conformación de clínicas de falla y rehabilitación cardíaca, que es parte de una estrategia que tiene la Gerencia Médica. En el tema de atención a la persona adulta mayor, el tamizaje de factores de riesgo en personas adultas mayores y los equipos de atención geriátrica o la conformación de equipos geriátricos en la red de atención, en Infraestructura un poco lo que les decía el portafolio institucional de proyectos, lo que tiene que ver con los hospitales y cuatro EBASIS que se están construyendo, se incluyen dentro de la propuesta. Se nos olvidó un detalle, que estas metas están resaltadas así con color también están siendo estudiadas y valoradas en este momento por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Planificación, para que pasen a conformar parte de lo que sería el Plan Nacional de Desarrollo y son estas otras que tenemos acá resaltadas y que vamos a ir viendo en la presentación. En salud mental, está la conformación de equipos interdisciplinarios de salud mental, los que son conocidos como los EISAM y se plantea la conformación de siete equipos, para el próximo año. Y en producción en salud, se resume básicamente en consultas médicas y en egresos hospitalarios. También tenemos ya para cerrar el programa 01 Gestión del Seguro de Salud. Algunos proyectos de orden general, está el Proyecto Fortalecimiento de los Servicios de Salud que tiene, ya entra en fase de implementación y nos plantea dos metas, el proyecto de fortalecimiento de los servicios hospitalarios, la certificación de las encuestas de satisfacción, el abastecimiento institucional de insumos y medicamentos, la agenda digital estratégica en salud y las fichas familiares geo-referenciadas. Y por último, en atención oportuna lo que tiene que ver con listas de espera, la ambulatorización de las cirugías mayores y los procedimientos quirúrgicos seleccionados. Un poco también, lo que veíamos anteriormente reemplazo de rodilla y de cadera y la disminución, que había señalado don Mario que nos leyó por ahí. Está el Programa 02 y el Programa 04 básicamente hay dos metas ahí, en Pensiones lo que es producción de pensiones, cuánto sería el alcance de pensionados en el Régimen de IVM para el 2019 y en el Régimen no Contributivo. De igual forma los beneficiarios con pensión del Régimen no Contributivo, perdón y el Programa 03 que es de Conducción Institucional el tema de sostenibilidad que se abarca por medio de estas cinco metas que tenemos acá: la Política de Sostenibilidad el otro año se enfocaría en Diseño del Plan de Acción de esa política, el Modelo de Asignación de Recursos, el Nuevo Modelo de Asignación de Recursos que era un poco lo que exponía don Ronald Lacayo y tres metas relacionadas con coberturas de aseguramiento a población de servicio doméstico, recolectores de café y población de

microempresarios. En el tema de gestión institucional, tenemos la solución tecnológica de gestión jurídica que plantea la Gerencia Administrativa, el Plan de Innovación y la opción o la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público y el tema de reestructuración de Nivel Central y el tema de recursos humanos, básicamente, dos metas: uno que tiene con el Programa de Gestión de las Personas, la implementación de ese Programa en su parte más funcional y el Programa Ruta 8020, que es como la parte que tiene que ver con la tecnológica de ese Programa de Gestión de las Personas. Entonces, eso es básicamente la conformación de temas, que tiene el documento que ustedes tienen sobre la mesa, ya esto era como a nivel de cierre, para relacionar ese conjunto de metas, con lo que es la cadena de resultados, que estamos en un esfuerzo por implementar gestión por resultados, dentro de la Institución. Teníamos 16 metas que podríamos clasificar como metas de insumo, que tienen que ver con los insumos que nosotros necesitamos como Institución para trabajar, que tienen que ver con infraestructura, conformación de Equipos de Salud Mental y Atención Geriátrica. La agenda digital en salud, metas que tienen que ver con procesos, 15 metas que son todos los procesos que desarrollamos para generar productos. Aquí tenemos listas de espera, clínicas cardíacas, pruebas diagnósticas, el abastecimiento institucional y otros temas y 15 metas de producto que es ya salir hacia la población, que están relacionadas con la producción en salud. Lo que veíamos que eran egresos y consultas médicas y la parte de pensiones y atención de enfermedades crónicas, con las metas que vimos de diabetes, hipertensión y cáncer, la parte de adulto mayor y también, la parte de aseguramiento. Hasta ahí llegaríamos con la presentación, pero es un poco como está conformado el Plan en estos momentos.

El Presidente Ejecutivo le da la palabra al director Salas Chaves.

El director Salas Chaves señala:

Gracias, Presidente. A mí me parece que esa presentación es mejor que lo que hay aquí, porque aquí me parece que hay una copia literal de lo que enviaron, en cambio aquí ya está procesado, sumado, trabajado que es mucho más claro esto que eso y sin duda alguna, se nota un esfuerzo de contención. A mí me parece que nos dieran una copia de esta presentación o mañana, no sé si le van a hacer algún ajuste sería mucho más importante que imprimir este montón de papel que va para el reciclaje, digo porque uno la puede ver aquí en la pantalla y en la otra cosa que quería hacer una pregunta ¿ahí está el traslado de este edificio como meta?

El Lic. Sandoval indica:

No está como meta específica, está en el portafolio, como una meta sola no la tenemos.

Prosigue el director Salas Chaves y señala:

Sí, ahí sí lo vi, es que ya está en la prensa también, no sé si lo vieron recientemente con las cuotas que usted ... va a cambiar de casa y tiene un costo, no sé, ustedes lo van a trabajar y nos lo van a hacer llegar. A mí me parece mucho mejor esto que el 41% del 20% del 10%, que es como literal de las unidades.

El Presidente Ejecutivo le da la palabra al Dr. Guzmán Stein.

El director Guzmán Stein indica:

No, está bien.

Refiere el señor Presidente Ejecutivo:

Bueno. Entonces, enviar electrónicamente esta presentación y yo diría que esa es la base de la conversación del jueves, analizar el razonamiento detrás de las metas. Si hay alguna que puede ser más ambiciosa, pero requiere más recursos, no agarren cada una porque si nos ponemos a discutir las 46, le dedicamos media hora a cada una y estamos aquí 23 horas.

El director Guzmán Stein consulta:

¿Pero van a estar los otros gerentes?

El Presidente Ejecutivo responde:

Sí, sí todos los gerentes tienen que estar.

El director Salas Chaves consulta:

Y ¿ahí se planea en el 2019 iniciar la construcción de los hospitales de Puntarenas y Turrialba (...)?

El Lic. Hernández Castañeda manifiesta:

Del Hospital de Puntarenas se plantea que la meta es que esté en un 100% los planos constructivos y permisos, Turrialba 100% permisos y visados y hospital de las Mujeres el (...) sí tiene un 95% de construcción, lo mismo que la Torre Este del Hospital Calderón Guardia que tiene un 50% construcción de avance.

La directora Solís Umaña expresa:

O sea, ¿en el 2019 tener un 50%, o sea, no han empezado o sí?

El director Salas Chaves dice:

(...) La preocupación de don Jorge, lo que él expresaba, o sea yo lo comparto plenamente en el sentido de que a cada construcción se le agrega un costo gigantesco en plazas, equipos y todo lo demás, pero así como está ahí planteado, o sea, este sería terminar el Centro de Fertilización In Vitro verdad, que está en construcción y además las plazas ya existen y están estudiando en este momento en el exterior, no es cierto, la gente está, no hay nada nuevo ahí, además no es un laboratorio gigante son cosas pequeñas, verdad, digamos como para despreocuparnos un poco la tensión que genera esa presión por plazas y equipos y por construcción y la Torre del Calderón terminará el año entrante, yo soy del Calderón Guardia, por si acaso y resulta que cuando nos pasamos a la Torre nueva nos pasamos con todo y chunches viejos del anterior edificio, un

“chunchero viejo”, todos los cachos viejísimos, todo viejísimo, porque no había ni un cinco, fue la administración Carazo y no había nada ni un cinco de nada y entonces todo se pasó como estaba en el viejo, esa torre de ese lado era del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE). Entonces, se acuerdan, ahí estaba el ICE, entonces, del edificio aquel se pasaron para acá los mismos chunches que impresionaba, porque ahora que ustedes dicen que cambiaron las camas por supuesto y gracias a Dios que cambiaron esas camas, pero todavía había viejas.

El Presidente Ejecutivo indica que por un tema de orden va primero la Bach. Abarca Jiménez y luego el Dr. Devandas Brenes.

La directora Abarca Jiménez expresa:

Gracias, en esa misma filmina. Conuerdo con don Álvaro que ahora vista así la presentación, pues es mucho más fácil de entender las metas y cuáles son las metas por cada uno de los problemas, pero aun así, digamos ahí en producción de salud dice: consultas médicas, 10.450.000 consultas médicas, o sea, cuál es el problema, cuál es el universo del problema, cuánto es lo que necesitamos y cuánto vamos a cubrir con esos 10.450.302, porque yo no tengo, yo no sé ustedes si tienen una noción más exacta, pero yo no sé representa 10.450.302 consultas médicas, no sé, si ese qué porcentaje de incremento es. Pero, vamos a ver el mensaje son bastantes metas. Alguna meta es chiquitita digamos son 2% pero tiene meta, sería interesante conocer cuáles son los grandes problemas que tenemos, por ejemplo, en la Gerencia Médica que es lo que nosotros tenemos de cara al costarricense, verdad, al paciente, cuáles son los grandes problemas y cuáles de esas metas van a disminuir ese problema que nos está molestando más, porque así viéndolo me parece muy bien. Ustedes tienen establecidas la metas, pero todavía no me ubico bien en cuál es el impacto que vamos a tener para resolver nuestros grandes problemas, porque tenemos una meta en donde vamos, por ejemplo en un punto de 2%, bueno, yo no sé no tengo la menor idea si ese 2% es importante o no es importante o si nos va a desenfocar más y nos va a impedir cumplir una meta que podría ser más ambiciosa y que sí nos está aquejando. Ese enfoque todavía no me queda claro así con esa exposición.

El Lic. Diego Sandoval señala:

Tal vez, me disculpo porque fui un poco rápido con la presentación, considerando que esto lo iban a volver o lo vamos a volver a ver el jueves con los Gerentes. Entonces, no quise detenerme en cada una de las metas, pero probablemente cada una de estas metas tiene lo que nosotros le llamamos una historia. Por ejemplo, ese tamizaje en factores de riesgo que se aplica sobre adultos mayores es una estrategia nueva que está por implementar la Gerencia Médica, tiene un 2% porque es una actividad que no se había hecho antes y hasta ahora se va a empezar a darle seguimiento y evaluación. Esto que esta acá también, por ejemplo para hablar un poco en referencia a lo que decía doña Fabiola, dentro del análisis que les comenté al principio, que se les envió a las gerencias, uno de los elementos que se consideró fue el estudio de carga de la enfermedad que hace la (...) de la Institución. Dentro del análisis de carga de la enfermedad se detectan varios factores que afectan la carga de la enfermedad, las enfermedades crónicas no transmisibles principalmente cáncer, enfermedades cardiovasculares y las enfermedades crónicas. Entonces, este bloque de metas que lo tenemos acá obedece a esa lectura de carga que se hace (...), si atacamos este bloque que está acá, estamos atacando carga de enfermedad en cáncer, en

que nos estamos enfocando en aquí en esta presentación, no es que solo eso se está trabajando, pero, acá en los tres tipos de cáncer que más están afectando a la población, cáncer colorrectal, cáncer de cérvix y cáncer gástrico, que son de los tres cánceres que causan muerte prematura y que tienen pruebas o tamizajes que ayudan a detectar a tiempo a las personas y generar una sobrevivencia de los pacientes. Entonces, yo tal vez pensando en que el jueves se va a volver a hablar del tema, no quise detenerme en esos aspectos pero, indudablemente, obedece a una estrategia, digamos cada una de estas metas tiene una historia de caso, incluso hay metas que tienen antecedentes que se han venido siguiendo, en los últimos años como estos de acá, a las cuales se les va a dar continuidad porque se ha planteado que por ahí es el camino, para poder tener incidencia en la salud de los costarricenses y con respecto de estas metas de acá de las consultas médicas y egresos. También, para nosotros son metas difíciles de concretar, 10.000.000 de consultas no sabemos exactamente si es bueno o es malo. Dentro del Plan Presupuesto Institucional hemos estado motivados o la Contraloría nos ha promovido que establezcamos una vinculación entre lo que es el Plan y lo que es el Presupuesto, esa vinculación se logra a través del Presupuesto de cada una de estas metas que tenemos acá. Hay una lámina a la que no llegué, que voy a mostrar un poco más adelante, que es esta que está acá, que nos muestra esa vinculación. Hasta hace un par de años la vinculación entre el presupuesto y el plan de la Caja, esa vinculación por metas llegaba, si no mal recuerdo Sergio, como a un 40% ahora estamos logrando un 76.1%, el año pasado. Bueno, el plan presupuesto de este año, perdón es de un 82%, bajamos un poco esa vinculación, pero indudablemente hemos tenido un salto en ese dato y ese salto, lo logramos a través de básicamente esas dos metas, los egresos y las consultas médicas, porque tenemos un costo de referencia que nos dan los compañeros de la Financiera, de cuánto nos cuesta un egreso y de cuánto nos cuesta una consulta médica, al establecer cuál sería la programación de consultas y egresos para el próximo año. Nosotros podemos hacer un cálculo de costo por mes y establecer una vinculación y gracias a esas metas que, efectivamente, son difíciles de interpretar, logramos mantener una alta vinculación del Plan Presupuesto y así respondemos a un requerimiento de Contraloría. Por eso, esas metas están por ahí, también tenemos una meta de producción en pensiones que nosotros llamamos metas de producción en salud, en pensiones que nos permiten establecer un vínculo Plan Presupuesto, un vínculo entre las metas por eso, esas metas están ahí.

El Presidente Ejecutivo le cede la palabra a la Dra. Solís Umaña.

La directora Solís Umaña expresa:

Es que a mí me preocupa como nos presentan el Presupuesto, ya un montón de números y un molote de metas ahí y que nosotros tenemos que aprobarlo, entonces yo sé que lo que les voy a decir, es como muy tedioso, pero nosotros deberíamos de ver el presupuesto, casi hospital por hospital y región por región o no. Cómo es que les llaman a las que tienen los EBAIS, áreas de salud, porque por EBAIS por EBAIS no, porque por números todos son muy parejos, entonces, es una forma muy fácil de entender en qué se está gastando la plata, sobre todo en la parte de atención. Entonces, uno dice bueno el Max Peralta tales metas y ponerles números a esas metas, entonces, se sabe que ahí en una meta va metido todo: comida, limpieza, etc., etc. Yo creo que por ahí tenemos que empezar a mejorar la forma de presentar los presupuestos, aunque ustedes manden a la Contraloría, porque eso es lo que les gusta a ellos los números, su forma de ser pero para nosotros, para poder entender mejor cómo se gasta la plata o cómo se va a gastar sí sería mejor por Hospital, por zona y por área de salud, no sé me parece.

El Presidente Ejecutivo manifiesta:

A mí lo que me da miedo es no tener tiempo para ver todo, parece que aquí va a estar el Dr. Cervantes, se le puede hablar de estrategias un poco más macro, qué quiere hacer, qué quiere lograr en atención primaria este año vrs. el tercer nivel, en vez de centro por centro.

La Dra. Solís Umaña refiere:

Sí, pero es que, bueno si está bien por gerencias, pero también es que uno ve que hay centros de salud que gastan mucho y no producen casi nada, entonces, dice uno qué está pasando aquí.

Refiere el Presidente Ejecutivo:

Sí, o sea, nosotros podríamos gastar todo el día viendo el presupuesto de un Hospital, porque son puros centros de costos, por todo lado, quirófanos, laboratorios, farmacia esto y lo otro. Entonces, creo que sería peligroso entrar en cada centro, porque no creo que nos daría el tiempo de verlo todo en un día.

El Presidente Ejecutivo le cede la palabra al Dr. Devandas Brenes.

El director Devandas Brenes apunta:

(...) Don Álvaro y lo que dice el señor Auditor, que lo hemos comentado también, es que no trabajamos por proyectos, entonces, pasa exactamente eso, que aquí está la construcción y tiempo después vienen las plazas y eso es otro problema que hay que resolver aquí, que el proyecto se presente integral porque, efectivamente, genera problemas de sostenibilidad, nosotros podemos construir un hospital extraordinario, pero después mantenerlo, equiparlo, poner las plazas eso no hemos logrado tampoco en la Institución, avanzar hacia trabajar por proyectos.

Refiere la directora Solís Umaña:

Usted dice el nuevo edificio que se le hizo al geriátrico, así se trabajó.

Indica el director Devandas Brenes:

Por proyecto.

La Dr. Solís Umaña adiciona:

Incluso, antes de lo que lo terminaran ya tenía.

El director Devandas Brenes apunta:

Bueno ve, pero, por ejemplo, la Clínica del Dolor no fue así fue mi experiencia o el CAIS de Siquirres, o sea, que se termina el edificio, bueno pasó con Barva y con el CAIS de Tirrases que

no se trabaja coordinadamente, para que incluso cuando el Presidente Ejecutivo corta la cinta está la gente para empezar a trabajar, ya tenemos que avanzar hacia eso.

El Lic. Lacayo Monge señala:

La duda de la doctora Solís que a mí me parece muy valiosa, dentro del nuevo modelo de asignación de recursos que la Gerencia Financiera está trabajando, precisamente, está el tema de presupuesto a nivel de hospitales por el Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD) y en el caso de las Área de Salud, por presupuesto capitado y eso sí va dar un panorama distinto completamente, a lo que hoy traemos cuando cambiemos esa modalidad, que ya reitero se está trabajando en ese proceso. Vamos a traer presupuestos completamente distintos usted va a poder comprar unidades en función del costo y los programas específicos, que quieren desarrollar y en función de eso se asignan los recursos buscando la eficiencia y la mejor asignación de ellos no tanto histórico, que es lo que tenemos que realmente a veces es muy tedioso y complejo esa revisión que usted plantea, pero en este nuevo modelo este nuevo enfoque sí va a ser mucho más manejable, desde el punto de vista institucional la asignación de los presupuestos y la validación de los mismos.

El Dr. Macaya Hayes señala:

Va a ir de la mano con la reestructuración y la puntualización de funciones en cada Gerencia porque por ejemplo, la Gerencia que hoy es de Logística e Infraestructura y digo de Infraestructura e Información me parece que debería ser una Gerencia de Administración de Proyectos, entonces la parte de Infraestructura puede tener parte de informática, pero está el financiamiento de este recurso humano, ósea es integral.

La directora Solís Umaña apunta:

Llave en mano.

El Dr. Macaya Hayes indica:

Llave en mano con todo.

El director Devandas Brenes anota:

Bueno, eso es una discusión que tendremos.

El Dr. Macaya Hayes anota:

Sí, no la abramos ahora.

Refiere el director Devandas Brenes:

De cómo manejar eso, porque la idea que está es que, por ejemplo, a nivel de la Gerencia General existe una unidad de proyectos, que no es la que ejecuta todo, Infraestructura construirá, el otro

hará, pero hay una unidad que está con el control de que todo se esté cumpliendo, que los cronogramas se estén cumpliendo y con el poder de parte de las altas jerarquías, va a decir mire Recursos Humanos no ha hecho el concurso de las plazas, no ha hecho una modificación presupuestaria, usted tenía que tener en tal fecha esto, porque si no concentrar en una sola unidad todo es muy difícil, porque cada cual tiene su parte, pero bueno eso es una discusión que habrá que tener.

Nota. (...) Significa no se comprende el término o la frase.

Por lo tanto, la Junta Directiva, con base en la presentación realizada por la Gerencia Financiera y la Dirección de Planificación Institucional se retomará la **propuesta solicitud aprobación del Proyecto de Plan-Presupuesto de la CCSS correspondiente al periodo 2019, por €4 148 793, 8 millones**, en la sesión del próximo jueves 27 de setiembre en curso, con la asistencia de los señores Gerentes.

Se retiran la Licda. Karen Nájera Rodríguez, Jefe Subárea Formulación y Modificaciones Presupuestarias; Departamento de Presupuesto; Lic. Abel Reyes Guzmán, Área de Planificación Operativa; Ing. Susan Peraza; Lic. Luis Diego Sandoval, Dirección de Planificación Institucional.

Ingresa al salón de sesiones la Licda. Ivonne Ruiz Barquero, Asesora de la Gerencia Financiera.

ARTICULO 5°

Se distribuye el oficio N°GF-4617-2018, de fecha 24 de setiembre de 2018, que firma el señor Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, que en adelante se transcribe, y contiene la propuesta con las incorporaciones hechas en el artículo 12° de la sesión N°8980 celebrada el 26 de julio del año 2018 en relación con la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud.

La exposición, con base en las siguientes láminas, se encuentra a cargo de la Licda. Ivonne Núñez, asesora, continúa el Lic. Andrey Sánchez Duarte, Dirección de Presupuesto.

1)



Política de Sostenibilidad Del Seguro de Salud

Documento actualizado con observaciones de Junta Directiva y Esquema de Implementación

Setiembre, 2018

2)

Contenido

-  **Antecedentes**
-  **Factores de éxito y principales logros**
-  **Retos de cara a la sostenibilidad**
-  **Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud y Esquema de Implementación**
-  **Propuesta de Acuerdo de Junta Directiva**

3)

Antecedentes

Sesión N° 8919, artículo 9 del 03/08/2017

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".

4) Elementos considerados En la construcción de la Política

5)



6)



7)



**8) Presentación ante la Junta Directiva
Sesión N°8980, artículo 12 del 26/07/2018**

ACUERDO PRIMERO: habiéndose presentado el informe de avance de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, dar por atendido lo solicitado por la Junta Directiva en: artículo 8° de la sesión número 8887, artículo 19 de la sesión número 8919; el artículo 8° de la sesión número 8934, así como el artículo 11° de la sesión número 8953.

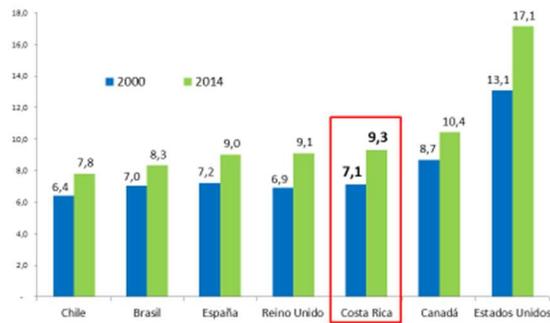
ACUERDO SEGUNDO: aprobar –con las observaciones hechas- los enunciados de las estrategias y lineamientos de la *Política de Sostenibilidad del Seguro de la Salud*, que están orientados al fortalecimiento del Seguro de Salud y solicitar que se presente el esquema del plan de implementación en un plazo de tres meses.

A la *Política de Sostenibilidad del Seguro de la Salud* deberán incorporársele las observaciones hechas en la parte deliberativa y presentar a la Junta Directiva el documento final, en un plazo de ocho días.

9) Factores de éxito y principales logros en salud

10)

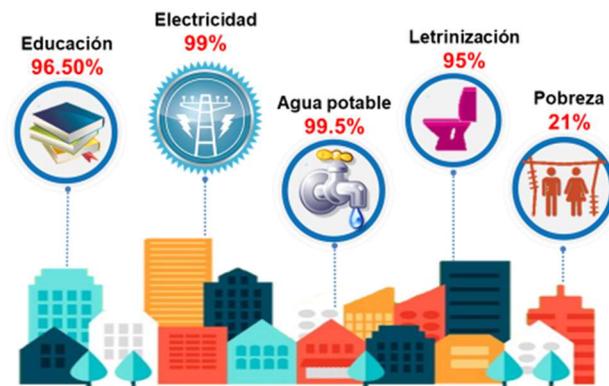
Alta prioridad en el financiamiento de la salud
Costa Rica destina un alto porcentaje de gasto total en salud



Fuente: Banco Mundial, base datos: Gasto total en salud como porcentaje del PIB, 2000 y 2014.

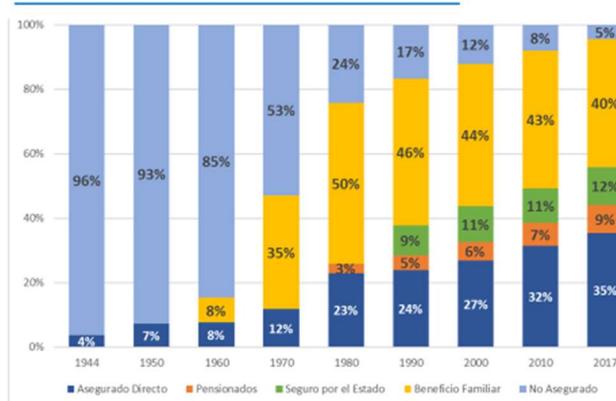
11)

Inversiones complementarias en macro-determinantes de salud



12)

Cobertura universal de la población



Fuente: Análisis Demográfico, Área de Estadística, Dirección Actuarial y Económica, CCS: 2017.

13)

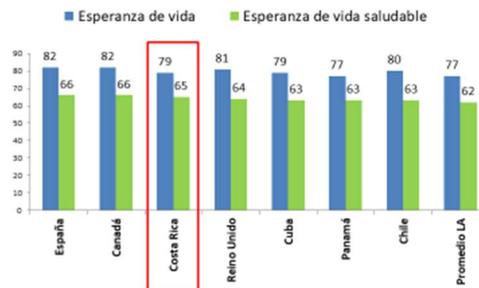
Modelo basado en Atención Primaria en Salud



14)

Indicadores de salud

Costa Rica ostenta una posición destacable a nivel mundial



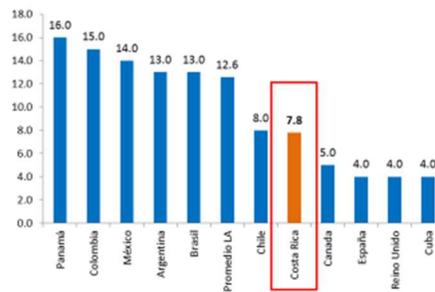
Fuente: OMS, Estadísticas Mundiales de Salud, 2014 y Garay, Juan, Equidad en Salud la llave para un cambio transformacional, 2015.

15)

Indicadores de salud

Costa Rica ostenta una posición destacable a nivel mundial

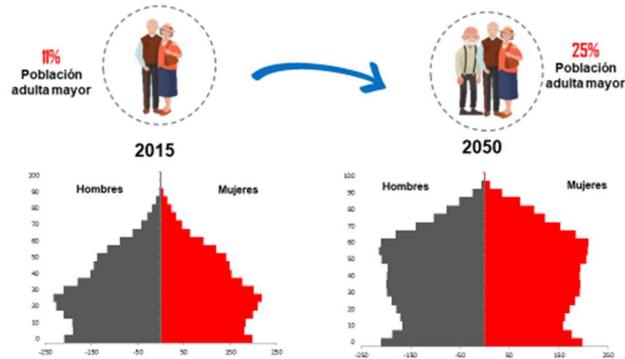
Mortalidad infantil por cada 1000 nacidos vivos



Fuente: OMS, Estadísticas Mundiales de Salud, 2014 e INEC, 2015 para el caso de Costa Rica.

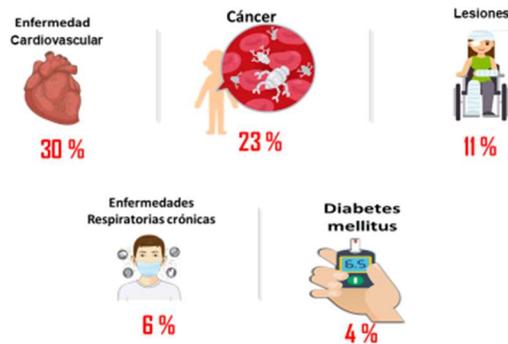
- 16) Retos
De cara a la sostenibilidad
- 17)

Envejecimiento de la población



- 18)

Necesidades de atención centradas en Enfermedades no Transmisibles Causas de mortalidad en Costa Rica, 2012



Fuente: Estudios de la OCDE sobre el sistema de salud. CE-evaluación y recomendaciones, febrero 2017

- 19)

Conductas de alto riesgo



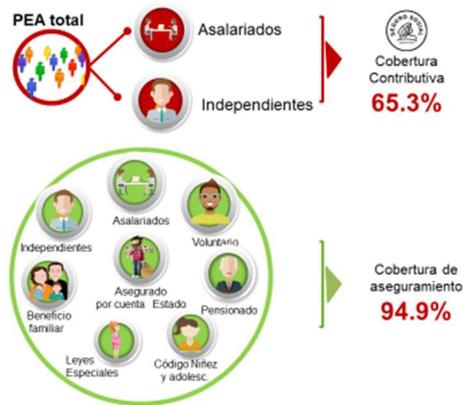
20)

Ciudadano mejor informado y exigente



21)

Retos asociados al financiamiento



22)

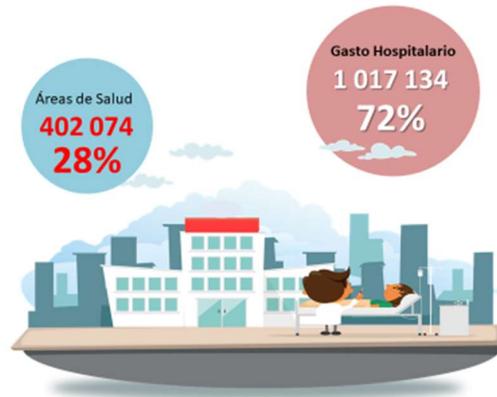
Posibilidades reducidas de financiamiento adicional



23)

Distribución del gasto del Seguro de Salud

Hospitales y Áreas de Salud, 2017 – En millones de colones-



24)



25)

Retos asociados a la gestión y sostenibilidad



26) **Acciones para la consecución de la Sostenibilidad del Seguro de Salud**

27)



28)

Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud
Triple meta



29) **Conceptualización**

La sostenibilidad del Seguro de Salud se entiende como la capacidad de garantizar razonablemente a mediano y largo plazo, la protección de las personas contra los riesgos en salud y maternidad, mediante prestaciones dirigidas al mejoramiento de la salud en el curso de vida, bajo criterios de pertinencia, calidad y eficiencia; en el marco de los principios institucionales, la responsabilidad social y ambiental.

30)

Estructura de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud



31)

Enunciados específicos de la Política de Sostenibilidad



32)

A Fomento de estilos de vida y entornos saludables

Estrategias

A.1: Priorizar las labores de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con enfoque en las personas y las comunidades.

A.2: Impulsar una mayor participación interinstitucional e intersectorial en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

- ✓ A.1.1 Fortalecer la Atención Primaria en Salud, mediante el cierre de brechas y el aumento de las capacidades de gestión, diagnóstico y resolutivez del Primer Nivel.
- ✓ A.1.2 Analizar y priorizar la programación de actividades realizadas por parte del personal de las Áreas de Salud, con un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- ✓ A.1.3 Desarrollar e implementar un programa de capacitación del personal y de los gestores sanitarios, en materia de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, según las prioridades institucionales.
- ✓ A.1.4 Desarrollar un plan de acción para la ejecución, seguimiento y evaluación del control óptimo de las personas con enfermedades no transmisibles.
- ✓ A.2.1 Fortalecer la vinculación e interacción con diferentes actores sociales, para promover estilos de vida saludables, reducir factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y causas de violencia externa.
- ✓ A.2.2 Desarrollar una propuesta de municipios saludables que permita establecer alianzas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, entre CCSS y los gobiernos locales.

33)

A Fomento de estilos de vida y entornos saludables

Estrategias

A.3: Generar una vinculación institucional armoniosa con el usuario y su entorno, mediante acciones dirigidas al fomento del autocuidado de la salud en el curso de vida y una adecuada gestión ambiental.

✓ A.3.1 Fomentar la transparencia y cercanía con el usuario mediante el fortalecimiento de programas de comunicación y concientización sobre la responsabilidad individual y social en el autocuidado de la salud en el curso de vida, el uso adecuado de los servicios de salud, así como la divulgación de los resultados e inversiones en salud.

✓ A.3.2 Implementar una política institucional enfocada al desarrollo de las prestaciones en el marco de la responsabilidad social y en armonía con el ambiente, considerando una programación gradual de acciones costo-eficientes, priorizadas según su impacto ambiental y el ahorro para el Seguro de Salud.

34)

B Gestión con calidad y eficiencia institucional

Estrategias

B.1: Mejorar la eficiencia en la gestión mediante modelos de gobernanza simplificados, que faciliten la toma de decisiones, se ajusten a las prioridades y necesidades institucionales.

✓ B.1.1 Fortalecer la gestión estratégica y competencias de la Junta Directiva y cuerpo gerencial, mediante el desarrollo de un modelo funcional que establezca los niveles de decisión y competencias técnicas de dichas instancias.

✓ B.1.2 Diseñar e implementar un modelo de gobernanza institucional para la gestión, evaluación y fiscalización de asuntos jurídicos, bajo criterios de objetividad, transparencia y uniformidad.

✓ B.1.3 Intensificar el uso de tecnologías de información y comunicaciones, en el marco de la gobernanza institucional, la simplificación de trámites, el aprovechamiento de los recursos y el mejoramiento de los servicios institucionales de cara al usuario.

35)

B Gestión con calidad y eficiencia institucional

Estrategias

B.2: Mejorar la prestación de los servicios institucionales, a través del fortalecimiento del modelo de atención y de la capacidad de gestión, con un enfoque centrado en el usuario, bajo criterios de eficiencia, calidad y oportunidad.

✓ B.2.1 Adaptar el modelo de atención a las condiciones de la población, con un enfoque centrado en las personas y en las redes integradas de servicios de salud.

✓ B.2.2 Fortalecer la planificación de las prestaciones sanitarias de corto, mediano y largo plazo, de cara a los cambios en el perfil epidemiológico y etario de la población, mediante la definición de los resultados esperados en salud, la oferta de servicios y los recursos requeridos por red o nivel de atención.

✓ B.2.3 Definir un proceso institucional orientado a promover y evaluar de manera sistemática, la calidad e innovación en los servicios con un enfoque en el usuario; con prioridad a los relativos a prestaciones en salud y considerando la planificación institucional, simplificación de trámites y el máximo aprovechamiento de los recursos institucionales.

✓ B.2.4 Implementar la Evaluación de Tecnologías Sanitarias como mecanismo institucional para determinar la procedencia de adoptar tecnologías en salud, con base en evidencia y con criterios de objetividad e independencia.

✓ B.2.5 Fortalecer la gestión hospitalaria mediante la aplicación de medidas costo-eficientes, como el aumento de las cirugías mayores ambulatorias y hospital de día, entre otros, según la planificación y prioridades institucionales.

✓ B.2.6 Determinar la conveniencia de centralizar, automatizar o virtualizar procedimientos o servicios específicos, de forma que se promueva el máximo aprovechamiento de los recursos, la eficiencia y oportunidad en la prestación.

36)

B Gestión con calidad y eficiencia institucional

Estrategias

B.3: Desarrollar modelos de trabajo costo-eficientes y de alto desempeño, en función de la planificación y de las necesidades de la prestación de los servicios institucionales.

- ✓ B.3.1 Impulsar un modelo de planificación de recurso humano que permita garantizar dentro de un marco de razonabilidad, la sostenibilidad en la prestación de los servicios en el mediano y largo plazo, de conformidad con las prioridades institucionales.
- ✓ B.3.2 Promover el trabajo por resultados mediante el fortalecimiento de la cultura organizacional y la vinculación de incentivos al desempeño individual y de los equipos de trabajo.
- ✓ B.3.3 Migrar gradualmente hacia un sistema de remuneración simplificado, automatizado, equitativo y sostenible, alineado al desempeño y en cumplimiento de los objetivos institucionales.
- ✓ B.3.4 Implementar paulatinamente, modalidades de contratación alternativas bajo un enfoque de gestión por competencias, resultados, teletrabajo, horarios y/o jornadas flexibles, según la conveniencia institucional y priorizando las opciones más costo-eficientes.

37)

B Gestión con calidad y eficiencia institucional

B.4: Impulsar iniciativas que permitan incrementar la eficiencia de los procesos de producción, compras, abastecimiento y manejo de inventarios, en el marco de transparencia y minimización de riesgos de fraude y corrupción.

- ✓ B.4.1 Evaluar periódicamente la producción de bienes y servicios institucionales específicos mediante indicadores de gestión que permitan determinar su impacto en términos de costo-efectividad, de forma que se aumente la capacidad de respuesta y el máximo aprovechamiento de los recursos.
- ✓ B.4.2 Fortalecer la cadena de abastecimiento del Seguro de Salud mediante mecanismos innovadores tendientes a la normalización, al desarrollo de proveedores y de soluciones institucionales, que permitan el aprovechamiento de las economías de escala, procesales, la estandarización, la oportunidad y eficiencia de los procesos.

38)

C Asignación de Recursos e Inversiones Estratégicas

Estrategias

C.1: Fortalecer la asignación de recursos bajo un enfoque de gestión por resultados y la incorporación de mecanismos prospectivos en la presupuestación del Seguro de Salud.

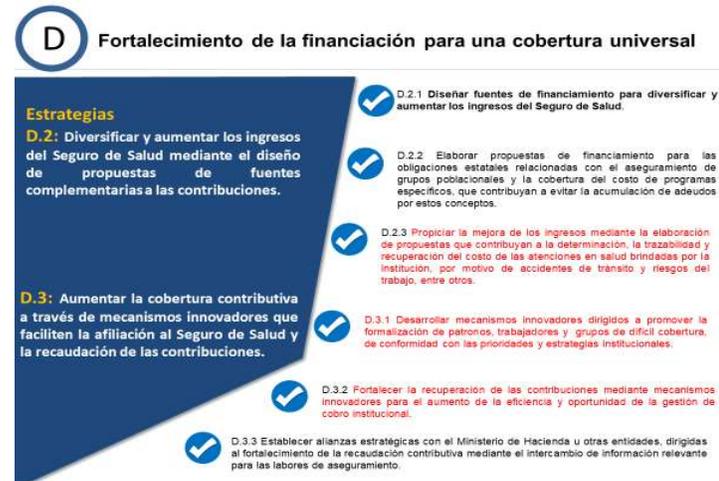
C.2: Mejorar la gestión de inversiones estratégicas del Seguro de Salud, de conformidad con la planificación institucional y el fortalecimiento de los procesos para la toma de decisiones con fundamento en análisis y criterios técnicos.

- ✓ C.1.1 Desarrollar gradualmente, un modelo que permita la gestión para resultados, con el propósito de mejorar la vinculación del plan – presupuesto y la evaluación del impacto de los programas y proyectos.
- ✓ C.1.2 Mejorar la asignación de recursos mediante la incorporación de metodologías prospectivas, como lo son el presupuesto capitado ajustado por riesgo para el Primer Nivel de Atención y Grupos Relacionados de Diagnóstico para los centros hospitalarios.
- ✓ C.2.1 Fortalecer el proceso de inversiones estratégicas, mediante la incorporación de criterios y análisis técnicos y financieros, congruentes con la planificación institucional y la sostenibilidad del Seguro de Salud en el mediano y largo plazo.
- ✓ C.2.2 Diseñar un plan de inversiones que contenga en forma priorizada, la infraestructura clave (obras civiles), equipo médico, inversiones en sistemas informáticos digitales, gestión del mantenimiento de activos, entre otros, en congruencia con la planificación y las posibilidades financieras institucionales.
- ✓ C.2.3 Fortalecer la gestión de proyectos de mediana y alta complejidad, que articule el proceso de pre-inversión, seguimiento y evaluación; así como la valoración de aspectos relativos a funcionalidad, alcance e impacto de los proyectos, en concordancia con la disponibilidad de recursos y la planificación del Seguro de Salud.
- ✓ C.2.4 Propiciar espacios con el Ministerio de Salud, para el análisis de las normas de acreditación de infraestructura y funcionamiento de los centros prestadores de servicios de salud y la estandarización de las obras institucionales, bajo criterios de razonabilidad funcional y financiera.

39)



40)



41) Esquema de implementación (Priorización)

42)



43) Criterios de priorización

- Impacto
- Temporalidad
- Posibilidad de ejecución

44)

Priorización
Fomento de estilos de vida y entornos saludables



A.1.1 Fortalecer la Atención Primaria en Salud, mediante el cierre de brechas y el aumento de las capacidades de gestión, diagnóstico y resolutiveidad del Primer Nivel.

Responsable: Gerencia Médica

A.1.2 Analizar y priorizar la programación de actividades realizadas por parte del personal de las Áreas de Salud, con un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Responsable: Gerencia Médica

A.1.4 Desarrollar un plan de acción para la ejecución, seguimiento y evaluación del control óptimo de las personas con enfermedades no transmisibles.

Responsable: Gerencia Médica

45)

Priorización
Gestión con calidad y eficiencia institucional



B.1.1 Fortalecer la gestión estratégica y competencias de la Junta Directiva y cuerpo gerencial, mediante el desarrollo de un modelo funcional que establezca los niveles de decisión y competencias técnicas de dichas instancias.

Responsable: Dirección de Planificación Institucional

B.2.1 Adaptar el modelo de atención a las condiciones de la población, con un enfoque centrado en las personas y en las redes integradas de servicios de salud.

Responsable: Presidencia Ejecutiva

B.2.4 Implementar la Evaluación de Tecnologías Sanitarias como mecanismo institucional para determinar la procedencia de adoptar tecnologías en salud, con base en evidencia y con criterios de objetividad e independencia.

Responsable: Gerencia Médica, Gerencia Infraestructura y Gerencia Financiera

46)

Priorización

Gestión con calidad y eficiencia institucional



B.2.5 Fortalecer la gestión hospitalaria mediante la aplicación de medidas costo-eficientes, como el aumento de las cirugías mayores ambulatorias y hospital de día, entre otros, según la planificación y prioridades institucionales.

Responsable: Gerencia Médica

B.3.3 Migrar gradualmente hacia un sistema de remuneración simplificado, automatizado, equitativo y sostenible, alineado al desempeño y en cumplimiento de los objetivos institucionales.

Responsable: Gerencia Administrativa

B.3.4 Implementar paulatinamente, modalidades de contratación alternativas bajo un enfoque de gestión por competencias, resultados, teletrabajo, horarios y/o jornadas flexibles, según la conveniencia institucional y priorizando las opciones más costo-eficientes.

Responsable: Gerencia Administrativa

47)

Priorización

Gestión con calidad y eficiencia institucional



B.1.3 Intensificar el uso de tecnologías de información y comunicaciones, en el marco de la gobernanza institucional, el aprovechamiento de los recursos y el mejoramiento de los servicios institucionales de cara al usuario.

Responsable: Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

B.4.2 Fortalecer la cadena de abastecimiento del Seguro de Salud mediante mecanismos innovadores tendientes a la normalización, el desarrollo de proveedores y de soluciones institucionales, que permitan el aprovechamiento de las economías de escala, procesales, la estandarización, la oportunidad y eficiencia de los procesos.

Responsable: Gerencia de Logística

48)

Priorización

Asignación de recursos e inversiones estratégicas



C.1.1 Desarrollar gradualmente, un modelo que permita la gestión para resultados, con el propósito de mejorar la vinculación del plan – presupuesto y la evaluación del impacto de los programas y proyectos.

Responsable: Gerencia Financiera

C.1.2 Mejorar la asignación de recursos mediante la incorporación de metodologías prospectivas, como lo son el presupuesto capitado ajustado por riesgo para el Primer Nivel de Atención y Grupos Relacionados de Diagnóstico para los centros hospitalarios.

Responsable: Gerencia Financiera

C.2.1 Fortalecer el proceso de inversiones estratégicas, mediante la incorporación de criterios y análisis técnicos y financieros, congruentes con la planificación institucional y la sostenibilidad del Seguro de Salud en el mediano y largo plazo.

Responsable: Gerencia Financiera

49)

Priorización

Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal



D.1.1 Fortalecer las funciones y competencias del Consejo Financiero y de Control Presupuestario, para incrementar su participación en las decisiones estratégicas relevantes para la sostenibilidad del Seguro de Salud.

Responsable: Gerencia Financiera

D.1.4 Fortalecer el modelo de costos institucionales, para que responda a las necesidades de información de los tomadores de decisiones y contribuya a la determinación del costo de atención de los pacientes, así como a la generación de insumos para apoyar la gestión de los servicios y el uso eficiente de los recursos.

Responsable: Gerencia Financiera

D.1.5 Implementar un sistema integrado de gestión que contribuya en la articulación, automatización y mejora de los procesos operativos institucionales a nivel financiero, administrativo y logístico.

Responsable: Gerencia Financiera

50)

Priorización

Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal



D.2.1 Diseñar fuentes de financiamiento para diversificar y aumentar los ingresos del Seguro de Salud.

Responsable: Gerencia Financiera

D.3.1 Desarrollar mecanismos innovadores dirigidos a promover la formalización de patronos, trabajadores y grupos de difícil cobertura, de conformidad con las prioridades y estrategias institucionales.

Responsable: Gerencia Financiera

D.3.2 Fortalecer la recuperación de las contribuciones mediante mecanismos innovadores para el aumento de la eficiencia y oportunidad de la gestión de cobro institucional.

Responsable: Gerencia Financiera

51) Desarrollo del Plan de Acción

- Conformación de equipos de trabajo
- Definición de productos, línea base, meta, indicadores, riesgos, etapas y plazos por parte de equipos de trabajo, según formato previamente establecido.
- Validación del Plan de Acción por parte de Consejo de Presidencia y Gerencias.
- Incorporación en herramientas de planificación institucional por parte de las Gerencias y unidades, según competencia.

52) Propuesta de Acuerdo De Junta Directiva

53) Propuesta de Acuerdos

Conocida la propuesta de Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, ajustada con las observaciones realizadas por los miembros de Junta Directiva en Sesión 8980 del 26 de julio de 2018 y con fundamento en las consideraciones emitidas por la Gerencia Financiera, contenidas en el oficio GF-4617-2018 de fecha 24 de setiembre del 2018, suscrito por el Licenciado Ronald Lacayo Monge, en su calidad de Gerente Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido y comunicar el documento de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, con la incorporación de las observaciones hechas en la parte deliberativa, en atención a lo instruido por la Junta Directiva en artículo 12 de la sesión 8980.

ACUERDO SEGUNDO: dar por conocido y aprobar el esquema de implementación con los lineamientos priorizados para el avance hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud, en atención del acuerdo segundo, artículo 12 de la sesión 8980.

54) Propuesta de Acuerdos

ACUERDO TERCERO: se encarga a la Presidencia Ejecutiva y cuerpo gerencial para que, bajo la coordinación de la Gerencia Financiera y en conjunto con las direcciones técnicas pertinentes, desarrollen el plan de acción para los lineamientos establecidos en el Esquema de Implementación, con los responsables, plazos, indicadores y mecanismos de medición, incluyendo la gestión de riesgos correspondientes. Adicionalmente, las unidades involucradas deberán incorporar las metas respectivas en su planificación.

ACUERDO CUARTO: el seguimiento y evaluación de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud estará a cargo de la Gerencia Financiera con el apoyo de la Dirección de Planificación Institucional y el Equipo de Reestructuración, siendo que trimestralmente se analizarán los avances de las iniciativas en el seno del Consejo Financiero y de Control Presupuestario y semestralmente, se presentarán los avances ante esta Junta Directiva.

El Lic. Lacayo Monge, Gerente Financiero a/c indica:

(...) hacer un repaso a lo que la doctora Solís y su persona no estuvieron y, después, íbamos atender una solicitud de la Junta, en la línea de plantear el esquema de priorización para definir el plan de acción, que es lo que traemos, pero digo no nos súper urge, es decisión de ustedes.

El Dr. Macaya Hayes comenta:

Si quiere cuánto tiempo.

Continúa el Gerente Financiero a/c y señala:

La exposición 20-25 min máximo y depende de, ya la Junta había aprobado ya ustedes aprobaron la política lo que quedó es simplemente incorporarle las observaciones, que habían hecho los directivos que ya es el documento que estamos actualizando y la intención era hacer un repaso, para los que no la conocían y plantearles los criterios de priorización, que eso sí es importante de cara ahora al plan de acción. Entonces, podemos obviar el repaso y entrar directo a los criterios de priorización o lo hacemos todo que serían unos 30 minutos.

Al respecto indica el Dr. Macaya Hayes:

Bueno, qué pasó doña Maritza.

La directora Jiménez Aguilar indica:

No sé si los diez minutos valen la pena.

El Dr. Macaya Hayes refiere:

Bueno, hagámoslo completo.

El director Devandas Brenes señala:

(...) No, podría ser por ejemplo, vea que ahora se empieza cómo armar el rompecabezas, no podría ser que en un área de una Gerencia se salga de la (...), se brinque la cerca de lo que aquí se define.

El Gerente Financiero a/c señala:

Eso es lo importante de tenerla ya aprobada como se hizo pero, además, con un plan de acción que permita que la gente no se salga de ese marco preferencial, si son plazas, pero ya esto no nos sirve mucho en función de lo que viene a futuro.

La Licda. Ivonne Ruiz Barquero expone:

Buenas tardes, don Ronald vamos a repasar un poco la política de sostenibilidad lo que habíamos visto a finales del mes de julio y con los cambios que ya hicieron, los miembros de la Junta Directiva y la priorización que se hace, para arrancar con las medidas más importantes y de más peso en la política. Vamos a ver un poco lo que son antecedentes, los factores de éxito, cuál es la situación en que estamos y cuáles son los retos que tenemos de cara a la sostenibilidad. Esto no tanto al corto plazo, sino como cuestiones más estructurales que nos interesan a mediano y largo plazo y luego, ya de ver el contenido de la política y el esquema de implementación. Esto nace en agosto del 2017 con una presentación de la Gerencia Financiera, donde vemos el planteamiento de los retos que tenemos y más o menos, de cómo se puede abordar. En este momento la Junta Directiva toma la decisión de que la política muy acertadamente no es un tema solamente de equilibrio, ingresos y gastos, sino que involucra todo el quehacer de la Junta

Directiva. Entonces, el documento toma ese insumo de la Gerencia Financiera, lo pasa a Presidencia Ejecutiva y a todo el cuerpo gerencial, para que se haga una propuesta de forma integral. Cómo se construye esta política, se construye de una forma muy participativa con la propia Junta Directiva. Entonces, las unidades estratégicas tomamos en cuenta el criterio de la Dirección Actuarial, lo que son las variaciones actuariales del Seguro de Salud y las observaciones que realizó la propia Auditoría Interna, también, la Dirección de Planificación y también, se hicieron una serie de actividades con los directores regionales. Fuimos a los centros médicos de salud, a los hospitales, a las áreas de salud, a las direcciones regionales y se les hizo la concientización y también, ellos participaron aportando ideas acerca de la sostenibilidad del Seguro de Salud. Desde su ámbito de competencia, se hicieron cerca de 31 talleres con diferente niveles locales y regionales. También, se realizó un foro de sostenibilidad entonces vimos no solamente pues un criterio interno si no también un criterio externo que había pasado en otros países de cara a la sostenibilidad de Seguro de Salud que, también, nos interesaba esa experiencia. Se trajo a Junta Directiva un documento, el primer documento ya formal de política de sostenibilidad el 26 de julio de 2018 y este es el acuerdo que les hablaba don Ronald, podemos ver en el acuerdo segundo se aprueba el documento con las observaciones hechas, por los miembros de Junta Directiva y se solicita realizar un abordaje inicial que sería como un esquema de implementación, que diera como las bases para poder ya elaborar el plan de acción respectiva, entonces, hoy les traemos las políticas con las observaciones. Un poco para recordar la situación en qué situación estamos en el Seguro de Salud. Bueno, hemos tenido éxito, un éxito relativo que es producto de buenas decisiones que se tomaron que se han ido construyendo, con el tiempo una de ella es la alta inversión que tiene el país en salud nosotros invertimos un porcentaje bastante elevado similar al de Reino Unido, España, Canadá y este gasto pues sigue creciendo, aparte de esto, pues hay otras inversiones complementarias que también son muy importantes que tienen que ver con la educación, con el agua potable, con que haya uso de letrinas, con que haya electricidad en todos los hogares. Todo esto tiene mucho que ver con la salud, juntamente con la cobertura universal, que si vemos ha sido un proceso de crecimiento constante tenemos casi el 100% de la población cubierta un 95% tiene acceso al Seguro de Salud y tenemos un sistema bastante desarrollado, tiene todos los tres niveles de atención y hemos crecido desde la reforma del sector salud en lo que es la atención primaria, los EBASIS, las áreas de salud que son los que le dan el acceso directo, la primera puerta de acceso a la población con todo esto hemos logrado muy buenos resultados, no solo vivimos muchos años, si no que vivimos muchos años bien tenemos una Esperanza de Vida (EV) de 79 años y de 65 de vida saludable, que es un indicador muy importante. Si ven semejante España y Canadá y superior al de Reino Unido igual pues hay muchas cosas que mejorar pero, también tenemos indicadores sobresalientes estos son algunos ejemplos. Lo que es en la mortalidad infantil, tenemos bastante reducida comparada con el resto de América Latina, a pesar de todos estos éxitos tenemos grandes retos que ya conocemos. Tenemos una población que va envejeciendo, al 2050 el 25% de la población va a ser mayor de 65 años. Ellos demandan más servicios de salud tienen un uso intensivo de lo que son hospitalizaciones, de lo que son consultas, tenemos también enfermedades, la gente acá en Costa Rica muere de enfermedades cardiovasculares, de cáncer son enfermedades no transmisibles, son crónicas, son de largo tratamiento y alto costo y hay otros factores de riesgo que ya se salen un poco del campo, propiamente de la atención de la salud, pero que inciden grandemente tenemos por ejemplo, la obesidad dos de cada tres personas tienen obesidad está muy asociada con el sedentarismo de la población y cuando estos factores se unen y tienen incidencia en las enfermedades crónicas, en el caso de la obesidad, cuando nos dan la edad metabólica pues nos

puede dar, incluso un ataque al corazón, porque tenemos una afectación directa, nuestros hábitos tienen una afectación directa en la enfermedad.

Pregunta el director Devandas Brenes:

Ese 25% es por cuestión del fumado.

Responde la Licda. Ruiz Barquero:

Sí esa es una estadística, en realidad en nuestro país ha bajado mucho y tiene menos fumado, pero también hay otras adicciones. Está creciendo mucho el uso de otras drogas de marihuana de otro tipo de adicciones sobre todo en gente joven.

El director Devandas Brenes indica:

Una pregunta por si lo tiene la incidencia de las mujeres, ¿fuman más las mujeres que los hombres?

Indica la Licda. Ivonne Ruiz:

No lo tengo acá a mano, pero me parece que si lo he leído en algún momento las mujeres fuman más que el hombre.

Refiere el Dr. Devandas Brenes:

Y más difícil de que lo deje.

Indica la Licda. Ruiz:

Igual el alcoholismo, todas las adicciones pues se mantienen y eso de alguna manera ...

El director Devandas Brenes comenta:

La tasa de homicidios es altísima.

Apunta la Licda. Ruiz:

De alguna manera pues afecta el sistema de salud, el sistema de salud recoge todos estos riesgos que llegan a ser atendidos. Por otro lado tenemos ciudadanos que están muy informados que tienen acceso a redes sociales, entonces también ejercen su presión y no solo a redes sociales sino también a los medios judiciales. Del 2006-2013 tenemos en promedio un recurso cada dos días ante la Sala Constitucional y eso hace que nos obliguen a dar tratamiento, a dar medicamentos de alto costo. En cuanto al financiamiento, pues ya lo veíamos en la otra sesión de la Población Económicamente Activa (PEA) un 65% contribuye. Entonces, hay muchas personas que están trabajando que generan un ingreso, pero que no están cotizando para el Seguro Social. Sin embargo tienen acceso, de alguna manera con beneficio familiar de alguna forma tienen acceso a

los servicios, pero no están cotizando, desde el punto de vista de los ingresos, tenemos varias condiciones que hay que observar. Las contribuciones crecen pero cada vez menos el promedio de crecimiento. 2005-2009 era 8%, mientras que el promedio 2017-2018 es un 4%, en términos reales ya descontando la inflación, el déficit de gobierno central puede ser que a futuro haya alguna dificultad del gobierno para darnos las transferencias. Tenemos unas cargas sociales relativamente altas, no hay un margen ahí como grande, para que las cargas sigan creciendo y desde el punto de vista del gasto tenemos un gasto muy enfocado a la parte hospitalaria un 72% del gasto de los centros de salud, se va para hospitales, la estructura de gastos es un poco inflexible. En cierta forma tenemos un 63% de los recursos que se destinan a remuneraciones y pues, tenemos inversiones muy altas, casi un millón de colones que, también en su gran parte están concentradas en hospitales, problemas de gestión que tenemos que mejorar, las listas de espera, indudablemente, largas filas, tiempos, también existen proyecciones actuariales que nos dicen bueno, tenemos que actuar oportunamente, para poder cambiar estos pronósticos que en el 2027 podríamos tener algún riesgo de no cubrir nuestros gastos. El compañero Andrey ahora les va a dar el resultado del análisis que se ha realizado como las alternativas, para hacer frente a todos los retos que se les ha mencionado.

Lic. Andrey Sánchez Duarte:

Bueno. Hace ocho años no estaríamos hablando de este tema, porque en realidad venimos pasando de otras circunstancias. En el 2010 hablábamos de una crisis de insuficiencia, inclusive una intervención de los notables a los que se recuerdan que nos decían que había números que no eran favorables en el tiempo. En ese mismo año 2010-2012, no teníamos para darnos una magnitud, no teníamos el pago completo del salario escolar casi treinta y dos mil millones de colones que se tuvieron que hacer a través de un crédito. En los pagos a proveedores estábamos durando hasta seis meses, el pago de salarios extraordinarios acumulado hasta cuatro meses, entonces, las circunstancias totalmente eran otras. Entonces, no había la capacidad de sentarse uno a discutir la situación financiera de mediano y largo plazo, porque estábamos atendiendo el hoy. Entonces, como decía el doctor Macaya estábamos atendiendo un montón de incendios en ese momento y no había tiempo para pensar en más allá. En el 2012-2014 se hace un proceso de equilibrio que es ajustar los ingresos, que se están obteniendo a los gastos. Ahí tiene una serie de medidas de impacto, por ejemplo, la creación de plazas orientadas hacia la prestación de servicios de salud, haciendo una priorización con ese énfasis. Ajustándose a los aumentos salariales que establecía el gobierno en su momento y no tener aumentos como en algún momento tuvimos de un 12%, un 10% que se tenían antes. Después de eso, como medidas fuertes se empezó a retomar una estabilidad que es lo que hoy tenemos y por eso, hablamos nosotros de estabilidad, porque se han aumentado las inversiones, en realidad del 2010 al 2013, por ejemplo, las inversiones eran casi nulas. Entonces, no era una preocupación de nosotros hablar del portafolio de inversiones, porque realmente los recursos que estaban ahí, pues eran pocos y no los ocupaban en cuanto a plazas, no nos ocupaban el gasto de operación. Hoy la discusión se convierte en otra, porque ya visualizamos que ese portafolio de inversión, tal vez no nos afecte el 2019, ni el 2020 pero en el 2021 va a llegar el resultado de todo lo que estamos haciendo hoy y a partir del 2016-2017 como decía Ivonne empezamos en una discusión más fuerte de ¿Qué tenemos que hacer para mejorar eficiencia? La innovación, la calidad, mejorar la oportunidad y estamos de cara a esto que estamos trabajando hoy. Que es la sostenibilidad y ¿qué es la sostenibilidad? Bueno garantizar a mediano y largo plazo la atención de salud, centrada en las personas y en su ciclo de

vida, una definición más allá de solamente un equilibrio entre ingresos y egresos y que se ha buscado con esta discusión que hemos tenido y que hemos traído en julio acá, buscar más salud, a menor costo con mejores servicios. Entonces, eso es una triple meta que reconocemos nosotros en la tenemos que incluir una serie de acciones para poder alcanzarlo. Bueno, una conceptualización como les decía ahorita se entiende como la capacidad de garantizar, razonablemente a mediano y largo plazo la protección de personas contra riesgos de salud y maternidad. Esto más allá de un periodo, más allá del presupuesto de un año y bueno todo lo que nosotros traemos. En síntesis, se refiere a cuatro enunciados específicos, doce estrategias con temas los más estratégicos los más relevante, los de mayor impacto que se traducen en 40 lineamientos que son como un marco orientador, para hacer la transición de la estrategia al plan de acción, con la acción concreta que se busca. En el primer enunciado, lo podemos ver en esos enunciados que son las cuatro grandes áreas que vamos a enfocar: Una es el A) momentos de estilo de vida y entornos saludables. B) la gestión de calidad y la eficiencia institucional, que este es uno de los competentes más fuertes de la política y donde tenemos que trabajar todavía más intensamente. El C) es la asignación de recursos e inversiones estratégicas, que ahí vamos a tener la discusión de cómo estamos asignando los recursos actualmente que tenemos que cambiar, tenemos que dar la orientación hacia resultados, tenemos que analizar el portafolio de inversiones, incluir mejores criterios y el D) el fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal. Es aquí donde el doctor ha sido enfático en captar esa población que es evasora, captar esa población que es informal, en diseñar nuevos mecanismos, acercarnos a nuevas fuentes de financiamiento y ahí vamos a ver algunos de los cambios. La política ha sufrido algunas modificaciones producto de las deliberaciones que se dieron en la sesión anterior, que se han analizado con lujo de detalle con cada uno o por lo menos, hemos tratado con la mayoría de los actores responsables, para poder cumplir con lo que se dijo en esa sesión y la realidad que tiene la Institución en la primera, es el fomento de estilos de vida y entorno saludable con dos estrategias. En esta primera filmina: A.1) priorizar las labores de promoción de salud y promoción de la enfermedad, con enfoque en las personas y la A.2) impulsar una mayor participación interinstitucional, intersectorial en la promoción de la salud, ahí destacamos en la A.1) que se hace fortalecer la atención en salud, mediante de cierre de brechas y el aumento de las capacidades de gestión, diagnóstico y resolutivez que aquí hablábamos un poco de donde nos vemos varias gerencias. Bueno, si bien es cierto esta meta podrá sonar a Gerencia Médica, aquí tenemos que hacer un esfuerzo todas las demás gerencias, por ejemplo, la Gerencia de Infraestructura, no tanto se base la inversión en infraestructura y tecnología a nivel hospitalario, sino hay que aumentarla en el primer nivel. En la Gerencia Financiera, aumentar la inversión que se da a nivel de los EBAIS y obviamente, todo lo que conlleva para la atención en salud que hace la Gerencia Médica. Les voy a leer algunas cuantas que se muestran ahí, para no entrar en detalle por el tema del tiempo, las siguientes, es analizar y priorizar la programación de actividades realizadas por parte del personal de áreas de salud, con un enfoque de promoción de salud y prevención de la enfermedad en el lado 2.1) aquí tenemos una acción relevante que es fortalecer la vinculación, interacción con diferentes actores sociales para promover estilos de vida saludables, reducir factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y causas de violencia externa. Aquí bien lo decía la sesión anterior el doctor Salas, que la salud trasciende más allá de la Institución, nosotros no somos los únicos responsables en el país en el tema de la salud, por eso tenemos que formar alianzas y reactivar ciertas coordinaciones que se han dejado por a) o por b) en el tiempo. En el tema generar una vinculación institucional unido con el usuario, en su entorno mediante acciones dirigidas en un momento de autocuidado y aquí con dos

lineamientos específicos, uno para hacer una estrategia para fomentar esa cercanía al usuario, mediante el fortalecimiento de programas de comunicación y concientización que aquí podríamos pensar en todo el tema de autocuidado que también, nosotros somos responsables de eso que también hemos tenido resultados que, también tenemos que hacer nuestras propios cuidados. La siguiente política institucional enfocada al desarrollo de prestaciones, en el marco de responsabilidad social y en armonía con el ambiente, que es todo lo que se viene trabajando por la Gerencia de Infraestructura por Paquita, en el tema de la gestión ambiental que va más allá de lo que hemos venido haciendo años atrás en el tema de gestión con calidad y eficiencia. Este es uno de los enunciados que les decía que es más pesado, porque aquí absorbe una serie de elementos que son de alto impacto y que tenemos que entrarles con mayor detalle. Bueno, el primer es un tema de mejorar la gestión mediante de modelos de gobernanza simplificados que faciliten la toma de decisiones, se ajusten a las prioridades y necesidades institucionales. El primero es analizar qué es lo que está haciendo la Junta Directiva, qué tiene que llegar, cómo tiene que llegar y qué decisiones son las que tiene que tomar, no qué decían en la sesión anterior que hay que pagar un recibo de luz allá en el área de salud tal y si hay una apelación, tiene que llegar hasta aquí para ver si ustedes le dan el visto bueno o una gerencia le tiene que dar el visto bueno. Entonces, eso hacerlo más flexible, más eficiente y uno de los que modificamos es intensificar el uso de las tecnologías de información, en el marco de la gobernanza institucional; así del aprovechamiento de los recursos y el mejoramiento de los servicios institucionales de cara al usuario. En el otro, la estrategia es mejorar la prestación de los servicios institucionales, a través del fortalecimiento del modelo de atención y de la capacidad de gestión, con un enfoque centrado en el usuario. En estas estrategias, incluimos, un nuevo lineamiento que está orientado a adaptar el modelo de atención, a las condiciones de la población con un enfoque centrado en las personas y en las redes integradas de salud.

La directora Jiménez Aguilar se retira temporalmente del salón de sesiones.

El director Salas Chaves manifiesta:

Cumplía porque no funcionaba así, pero con el que hoy tenemos, él hubiera estado muy activo haciendo sus señalamientos, lamentablemente coincide con un momento especial y crítico en que estamos con problemas y él tiene que atender muchas cosas. Por otro lado, yo hice el énfasis la vez pasada en el modelo de atención y no lo veo, no lo veo otra vez, le pasé todo el corrector al texto y aparece tres veces mencionado en el texto, ustedes no quieren hablar de eso, ya me di cuenta. No, porque ya me lo habían aclarado cómo lo habían visto, ustedes no quieren hacerlo, nada más, sí ahí lo menciona, lo que pasa es que para mí es un capítulo, es un capítulo, no puede ir ahí metidillo, como que va ahí, por una razón, porque ahora que fuimos a Colombia, un ecuatoriano dijo algo que me pareció la verdad más absoluta que he escuchado y que no lo había visto con esa claridad, dijo ¿Cómo pretenden que los sistemas de salud latinoamericanos, respondan a los retos del presente si fueron diseñados para la enfermedad infecciosa, parasitaria, de nutrición, anemia, obstrucciones intestinales por parásitos? Eso era lo que eran los servicios de salud. Pero resulta que con esa estructura mental y con esa organización, queremos ahora tratar enfermedad crónica y degenerativa y el cáncer, porque no cambia, los servicios de salud son la cosa más estática. Yo tengo que hacer una corrección delante de don Mario Devandas, dado que cometí un error y que ahora lo voy a corregir, fue Vladimir Ilich Lenin, quien dijo que la ley más terrible de este mundo es la ley de las costumbres y no hay nada más cierto. Entonces, en los

años de los años la gente ha hecho las cosas de una manera, cambiarlo, hacer otra cosa distinta es casi imposible, Lenin decía, ya están muertos los Ares y los Reyes y todo y resulta que esta gente sigue pensando que ahí están todos adentro, siguen haciendo lo que hacían antes, es imposible de creer que después de ese baño de sangre y ese despelote, la gente siga haciendo lo que bueno... Entonces, si esto es cierto en los servicios de salud, el San Juan de Dios es el ejemplo clásico, el San Juan de Dios era, se llama, se llamaba en el decreto de creación "Casa de bien morir". Está escrito así por don Braulio Carrillo, casa de bien morir, no había nada que hacer, sencillamente la gente llegaba ahí a morir y el tren del atlántico cuando ya llegó ahí al parque, jalaba en carretones a toda la gente a morir en el San Juan de Dios, de anemia, de parasitosis, de malaria, de dengue y todas las cosas que pasaban ahí en el Atlántico; y el otro tren que llegaba por el otro lado traía otro tanto. Eso era lo que era el San Juan de Dios, una casa de bien morir, cambiar eso a entender esto nuevo, este reto, es enorme el cambio. Entonces, realmente va a requerir de un enorme esfuerzo y yo creo que de la participación de todas las otras gentes, porque de lo contrario yo me quedo con el título de sostenibilidad financiera. Así como lo dijo el Gerente, esta es la propuesta de sostenibilidad financiera, ahora si la queremos hacer como integral, vamos a necesitar de otra gente que también nos ayude, porque resulta que el modelo de atención va a definir en mucho lo que hagamos aquí. Eso que dice don Mario de que fue un Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), a la cárcel y tomó la presión y todo que a él le gustó tanto, a todos nos encanta pero, el asunto es ¿qué más podría hacer? Cómo se plantea, ¿qué otras cosas deberían de hacer? ¿Y qué cosas debería de hacerse en el EBAIS, en el sitio de atención, para complementarlo? Porque realmente todo cambió, con el inconveniente de que lo que se hacía en ese tiempo, se curaba y era barato, hoy no se cura y es carísimo. Entonces, las anemias, las parasitosis, todo eso se curaba, con saneamiento ambiental y resulta que ahora, hipertensión, diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), eso no lo curará nadie y resulta que es carísimo. El cáncer, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, el SIDA, por ejemplo es una enfermedad crónica; eso es todo lo que es ahora, una enfermedad crónica, pero acordémonos lo que costaba y lo que sigue costando la atención de los enfermos y esto seguirá. Entonces, evidentemente hay un cambio cultural gigantesco de cultura de la salud que tiene que darse, para poder atender hoy correctamente las necesidades de atención de la salud. La otra cosa, eso se los cuento como para que le hagan un baño a la lectura, a la lectura global del documento otra vez. La otra cosa que me parece importante de señalar es que el documento está diseñado muy macro, muy grueso, que me parece que debería de dar más espacio a las nuevas posibilidades de las tecnologías de las comunicaciones, que no se hace mucho énfasis. Por ejemplo, el EDUS no se menciona en ninguna parte, le pasé el corrector también, no lo menciona. Me parece que debería estar ahí porque ya es un logro, eso va a introducir un cambio de los que uno espera que ocurra, cultural sin duda alguna y sobre todo que va a poder ayudar a evaluar adecuadamente, con indicadores que se desarrollan para la gestión. Entonces, yo les sugeriría hacerle otro bañito de tecnología, pero práctica y concreta. La otra cosa, es que yo bajé aquí en el teléfono, para que ustedes vean que era verdad, cuando vinieron los ingleses y nos contaron de la aplicación que se llama ADA de Israel, yo la bajé. Aquí está y he metido a toda la familia, a ver cómo les va, hace dieciséis preguntas y eso de acuerdo con las respuestas y las opciones que ahí vienen, recomienda ir al médico con este perfil o no, hacer tal cosa o podría decir tómese un calmante, increíble, eso es lo que estaban haciendo en Israel, según nos mencionaron aquí y está en el celular y sabiendo que existen más celulares que personas en este país, entonces, uno se imagina que podría ser muy importante ayudarle al EBAIS a hacer la tarea más fácil. Pero, sobre todo que la gente le cree más a esto que a nadie más y si no vean todas las paradas de buses, todos los teatros, todas las

cosas, si en el Teatro Nacional no ordenaran apagar los teléfonos, la gente seguiría, que suene la música ahí y uno sigue ahí leyendo los mensajitos, a pesar de eso, los ujieres a cada rato están entrando a llamar la atención de que lo apaguen, o sea, que ya se ganó un espacio en la gente, entonces, que por ahí pudiéramos utilizar ese tipo de tecnología. Por lo demás. me parece que se ha hecho un enorme esfuerzo. Yo creo que es muy meritorio que lo hayan hecho así, ahora es cómo ese marco general le calza a don Sergio, para el año correspondiente, qué es lo que corresponde ese año y yo pienso que a don Sergio y a todos los otros gerentes, porque es indispensable que ellos estén presentes, por lo que ya aquí se ha señalado.

El Lic. Lacayo Monge señala:

Totalmente de acuerdo doctor, nada más tal vez aclarar un poco el proceso, realmente usted lo dijo al final, esto es un marco general y precisamente lo que usted señala doctor es lo queremos hacer en los planes de acción, que va a tenerlos, como vimos, gran parte de la Gerencia Médica, unos al frente liderando equipos de trabajo intergerenciales, con la idea de afinar ya las acciones específicas a seguir de cara al lineamiento que se tiene. Entonces, precisamente, lo que queremos hoy es que ustedes nos digan bueno, estamos de acuerdo con la priorización, ahora sí vayan a las gerencias, en coordinación con la Presidencia Ejecutiva y armen el plan de acción, que en concreto dirá cosas como las que usted señalaba y por supuesto que cada gerencia, será protagonista de su propio ámbito de acción, era un poco lo que queríamos como resultado hoy.

El director Salas Chaves indica:

Hagamos una aclaración, jefe, que no se vuelva un documento hecho en piedra porque aquí, una vez aprobado por la santa Junta Directiva, es palabra de Dios y no se puede tocar una palabra, a mí me parece que tienen que ser documentos muy interactivos, muy de cambio.

Prosigue el Lic. Monge Lacayo y anota:

De hecho, la idea es venir cada seis meses a la Junta para darles los avances, eso es lo que estamos planteando en las propuestas.

El director Devandas Brenes indica:

Relacionado con el fortalecimiento estratégico, de la función estratégica de Junta, eso está muy alineado con lo que estuvimos viendo en la mañana de la reestructuración, y me preocupa que eso quede solo bajo la responsabilidad de Planificación, porque ahí también en este momento está el equipo de reestructuración y está trabajando la empresa esta, Ernest & Young. Entonces., para que ahí se tiene que hacer un equipo de trabajo, me parece, porque si no surgen piques.

El Presidente Ejecutivo señala:

¿Estamos de acuerdo con los textos de los acuerdos? Bueno votamos. En firme.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

Se tiene a la vista el oficio número GF-4617-2018, de fecha 24 de setiembre de 2018 que firma el señor Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, que en adelante se transcribe, por medio del cual se atiende lo resuelto en el artículo 12° de la sesión N° 8980 celebrada el 26 de julio del año 2018:

“La Junta Directiva en artículo 9 de Sesión N°8919 del 03 de agosto de 2017, dispuso que la Presidencia Ejecutiva y el cuerpo gerencial elaboraran una propuesta de Política con acciones concretas para el fortalecimiento del Seguro de Salud, según se transcribe:

“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”.

En atención a lo anterior, bajo coordinación de esta Gerencia, se llevó a cabo un proceso de construcción participativa con el resto de Gerencias, Direcciones de Sede, Direcciones Regionales, autoridades de los centros prestadores de servicios de salud y Dirección Actuarial y Económica y otras instancias técnicas, que brindaron realimentación para conformar las estrategias y lineamientos incorporados en la presente propuesta, a fin de contribuir al avance hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud, en el corto, mediano y largo plazo, bajo un enfoque dirigido a que la población sea más saludable, a través de la prestación de mejores servicios a un menor costo.

La Gerencia Financiera en oficio GF-3325-2018 del 26 de julio de 2018, presentó el informe de avance de documento denominado *“Política de sostenibilidad del Seguro de Salud, 2018-2022”*, el cual fue avalado por el Consejo de Presidencia y Gerencias en Sesión del 03 de julio de 2018. La Junta Directiva, en artículo 12 de Sesión 8980 conoció el documento de Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, realizó las observaciones pertinentes e instruyó la presentación de un esquema de implementación.

I. Antecedentes

- La Junta Directiva en artículo 9 de Sesión N°8919 del 03 de agosto de 2017, dispuso que la Presidencia Ejecutiva y el cuerpo gerencial elaboraran una propuesta de Política con acciones concretas para el fortalecimiento del Seguro de Salud.
- Para efectos de lograr dicho propósito, se realizaron sesiones de trabajo con personal clave de la Institución, así como Talleres de Política de Sostenibilidad Financiera en el periodo comprendido entre los meses de setiembre de 2017 y enero de 2018. Estas actividades tuvieron como objetivos: profundizar en el concepto de Sostenibilidad del Seguro de Salud, identificar factores que inciden en su consecución, valorar medidas

propuestas, así como obtener una realimentación desde las diferentes ópticas del quehacer institucional para identificar propuestas prioritarias que permitieran robustecer la política y sus iniciativas, en cada uno de sus componentes principales, destacando entre otros, el tema de eficiencia en el uso de los recursos y las buenas prácticas de gestión.

- Como complemento a la visión interna proporcionada por los talleres y sesiones de trabajo, los días 19 y 20 de marzo de 2018, se llevó a cabo el Foro de Sostenibilidad del Seguro de Salud: “El reto de toda una nación”, el cual tuvo como finalidad ampliar el ámbito de discusión a otras esferas relacionadas con el ámbito de los sistemas de salud, tanto a nivel local como internacional. Los más de 170 participantes destacados en puestos claves de la Institución, conocieron temas de interés para la sostenibilidad del Seguro, entre ellos los relativos a los retos país y del sistema de salud, tendencias del mercado laboral y sus implicaciones en la seguridad social, el Sistema de Salud de Cataluña y lecciones aprendidas, experiencias recientes en la extensión de la cobertura contributiva, factores que inciden en la sostenibilidad de los sistemas de salud; además del conversatorio y visión de expresidentes ejecutivos de la Institución.
- La Política fue remitida a la Dirección de Planificación Institucional mediante oficio DP-1113-2018 del 09 de julio de 2018.
- La Dirección de Planificación Institucional en oficio DPI-396-18 del 08 de agosto de 2018 presentó observaciones a la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, las cuales fueron atendidas mediante oficio GF-4126-2018 del 19 de setiembre de 2018.
- En respuesta a solicitud de oficio GF-3323-2018, la Dirección Jurídica emitió criterio DJ-4144-2018 del 26 de julio de 2018, donde indica lo siguiente: “... una vez revisado y analizado dicha propuesta se observa que se trata de un instrumento de índole técnico-administrativo para la mejora de la sostenibilidad del sistema de Seguridad Social, motivo por el cual no amerita consideraciones jurídicas por parte de esta Dirección. De ahí que no existe impedimento desde el punto de vista legal para su presentación ante la Junta Directiva de la Caja”.
- Mediante oficio GF-3324-2018 del 24 de julio de 2018, la Gerencia Financiera remite el documento para conocimiento de la Presidencia Ejecutiva y en oficio GF-3325-2018 de misma fecha, la Gerencia Financiera envía el informe de avance respectivo, para conocimiento de la Junta Directiva.
- En artículo 12 de Sesión 8980 del 26 de julio de 2018, la Junta Directiva conoció el documento de Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud y dispuso lo siguiente:

“ACUERDO PRIMERO: habiéndose presentado el informe de avance de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, dar por atendido lo solicitado por la Junta Directiva en: artículo 80 de la sesión número 8887, artículo 19 de la sesión número 8919; el artículo 8° de la sesión número 8934, así como el artículo 11° de la sesión número 8953.

ACUERDO SEGUNDO: aprobar —con las observaciones hechas- los enunciados de las estrategias y lineamientos de la Política de Sostenibilidad del Seguro de la Salud, que están orientados al fortalecimiento del Seguro de Salud y solicitar que se presente el esquema del plan de implementación en un plazo de tres meses. A la Política de Sostenibilidad del Seguro de la Salud deberán incorporársele las observaciones hechas en la parte deliberativa y presentar a la Junta Directiva el documento final, en un plazo de ocho días."

II. Sobre la sostenibilidad del Seguro de Salud

El Seguro de Salud fue creado constitucionalmente, para proteger a la población contra los riesgos de enfermedad y maternidad, bajo la aplicación de los principios de solidaridad, igualdad y universalidad. El cumplimiento de este mandato se refleja en el logro de indicadores de salud destacados a nivel de la región, que contribuyen al desarrollo humano y la paz social del país. No obstante, superar este éxito y heredarlo a las generaciones futuras, en un contexto caracterizado por: i) alta exigencia de los usuarios respecto de la calidad e inmediatez de los servicios, ii) predominancia de enfermedades crónicas, iii) constantes cambios tecnológicos y iv) envejecimiento poblacional; con presiones crecientes sobre el financiamiento y el costo de las prestaciones, se traduce en un desafío que además de una mayor capacidad de respuesta institucional, requiere la articulación de acuerdos en el marco de la negociación política y social.

Desde esta óptica, el resguardo de los seguros sociales corresponde a un objetivo generalizado a nivel mundial, y Costa Rica no es la excepción, por lo que, en concordancia con esta responsabilidad, la Caja Costarricense de Seguro Social ha asumido el compromiso de avanzar en el fortalecimiento del Seguro de Salud; mediante la conceptualización y diseño de la presente Política de sostenibilidad del Seguro de Salud.

Esta Política se conforma por cuatro componentes fundamentales del quehacer institucional: i) Fomento de estilos de vida y entornos saludables, ii) Gestión con calidad y eficiencia institucional, iii) Asignación de recursos e inversiones estratégicas y iv) Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal.

Los lineamientos y estrategias incorporadas en cada uno de estos componentes establecen la hoja de ruta para guiar las iniciativas institucionales hacia la triple meta de alcanzar más salud, a través de mejores servicios y a un costo menor; contribuyendo al avance hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud, en el corto, mediano y largo plazo”,

y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Licda. Ivonne Ruiz Barquero, Asesora de la Gerencia Financiera y el Lic. Andrey Sánchez Duarte, Jefe Área Formulación de Presupuesto, y conocida la propuesta de Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, ajustada con las observaciones realizadas por los miembros de Junta Directiva en sesión N° 8980, celebrada el 26 de julio de 2018 y con fundamento en las consideraciones emitidas por la Gerencia Financiera, contenidas en el citado oficio GF-4617-2018, y con base en la recomendación del licenciado Lacayo Monge con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, la Junta Directiva, acoge las propuesta con sus modificaciones, -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido y comunicar el documento de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, con la incorporación de las observaciones hechas en la parte deliberativa, en atención a lo instruido por esta Junta Directiva en artículo 12° de la sesión N° 8980, a continuación se transcribe la *Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud*:

Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud 2018-2022

Presentación

El Seguro de Salud fue creado constitucionalmente, para proteger a la población contra los riesgos de enfermedad y maternidad, bajo la aplicación de los principios de solidaridad, igualdad y universalidad. El cumplimiento de este mandato se refleja en el logro de indicadores de salud destacados a nivel de la región, que contribuyen al desarrollo humano y la paz social del país. No obstante, superar este éxito y heredarlo a las generaciones futuras, en un contexto caracterizado por: i) alta exigencia de los usuarios respecto de la calidad e inmediatez de los servicios, ii) predominancia de enfermedades crónicas, iii) constantes cambios tecnológicos y iv) envejecimiento poblacional; con presiones crecientes sobre el financiamiento y el costo de las prestaciones, se traduce en un desafío que además de una mayor capacidad de respuesta institucional, requiere la articulación de acuerdos en el marco de la negociación política y social.

Desde esta óptica, el resguardo de los seguros sociales corresponde a un objetivo generalizado a nivel mundial, y Costa Rica no es la excepción, por lo que, en concordancia con esta responsabilidad, la Caja Costarricense de Seguro Social ha asumido el compromiso de avanzar en el fortalecimiento del Seguro de Salud; mediante la conceptualización y diseño de la presente Política de sostenibilidad del Seguro de Salud.

Esta Política se conforma por cuatro componentes fundamentales del quehacer institucional: i) Fomento de estilos de vida y entornos saludables, ii) Gestión con calidad y eficiencia institucional, iii) Asignación de recursos e inversiones estratégicas y iv) Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal.

Las estrategias y lineamientos incorporadas en cada uno de estos componentes establecen la hoja de ruta para guiar las iniciativas institucionales hacia la triple meta de alcanzar más salud, a través de mejores servicios y a un costo menor; contribuyendo al avance hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud, en el corto, mediano y largo plazo.

Este documento se elabora en atención de lo dispuesto por la Junta Directiva de la Institución en artículo 9 de Sesión N°8919 del 03 de agosto de 2017, que se transcribe seguidamente:

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”.

Así como en atención a los siguientes acuerdos:

Artículo 8 Sesión 8887

“...b) Solicitar a la Gerencia Financiera que proceda al análisis del Informe en mención y una vez que se tengan los resultados de lo solicitado en el apartado a) presente a la Junta Directiva, en un plazo de un mes, cuál es la estrategia y visión para el abordaje del asunto.”

Artículo 8 Sesión 8934

“...2) Instruir al señor Presidente Ejecutivo para que acompañe ese proceso y que, en un plazo de un mes, presente a la Junta Directiva un Plan que acompañe la política de sostenibilidad que está desarrollando la Gerencia Financiera, de modo que contenga acciones concretas para garantizar, en la medida de lo posible, la sostenibilidad del Seguro de Salud en el largo plazo.”

Artículo 11 Sesión 8953

Por tanto, la Junta Directiva ACUERDA trasladarlo a las Gerencias, con la solicitud de que se aseguren de que las preocupaciones ahí planteadas están siendo debidamente incorporadas en el desarrollo de las acciones estratégicas que la Caja.

Artículo 12 Sesión N°8980

“ACUERDO PRIMERO: habiéndose presentado el informe de avance de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, dar por atendido lo solicitado por la Junta Directiva en: artículo 8º de la sesión número 8887, artículo 19 de la sesión número 8919; el artículo 8º de la sesión número 8934, así como el artículo 11º de la sesión número 8953.

ACUERDO SEGUNDO: aprobar –con las observaciones hechas- los enunciados de las estrategias y lineamientos de la Política de Sostenibilidad del Seguro de la Salud, que están orientados al fortalecimiento del Seguro de Salud y solicitar que se presente el esquema del plan de implementación en un plazo de tres meses.

A la Política de Sostenibilidad del Seguro de la Salud deberán incorporársele las observaciones hechas en la parte deliberativa y presentar a la Junta Directiva el documento final, en un plazo de ocho días.”

Tabla de Contenidos

<u>Justificación</u>	121
<u>1. Contexto institucional</u>	126
<u>1.1 Misión de la Caja Costarricense de Seguro Social</u>	126
<u>1.2 Visión institucional</u>	126
<u>2. Marco jurídico y referencial</u>	126
<u>3. Principios y actores para avanzar hacia un Seguro de Salud sostenible</u>	127
<u>4. Elementos constitutivos de la Política</u>	129
<u>4.1 Objetivo general</u>	129
<u>4.2 Alcance</u>	129
<u>4.3 Enunciado general</u>	130
<u>4.4 Enunciados específicos, estrategias y lineamientos</u>	130
<u>A. Fomento de estilos de vida y entornos saludables</u>	130
<u>B. Gestión con calidad y mejora en la eficiencia institucional</u>	131
<u>C. Asignación de recursos e inversiones estratégicas</u>	134
<u>D. Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal</u>	134

Justificación

El sistema de salud costarricense ha experimentado un proceso de maduración, el cual ha sido determinado por una serie hitos y la conjugación de múltiples factores que, a través del paso de los años, han establecido las bases para el alcance de un desempeño sobresaliente a nivel de la Región.

Como parte de estos factores destacan, el desarrollo histórico de una fuerte institucionalidad, asociada al surgimiento de la República y a la fundación del primer hospital en 1845, la creación del Ministerio de Salud en 1927, la promulgación de las garantías sociales y la constitución de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en 1941, confiriéndole la responsabilidad de la administración del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, con fundamento en principios básicos como la solidaridad, universalidad, equidad e igualdad.

Con la reforma del sector salud de inicios de los noventas, se fortaleció la prestación de servicios de la CCSS, trasladándose bajo su administración los hospitales que hasta entonces estaban a cargo de otras entidades y estableciéndose progresivamente los niveles de atención, con un amplio desarrollo de las áreas de salud y la conformación de Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), con énfasis en Atención Primaria en Salud y la extensión de programas de vacunación, el control prenatal y parto hospitalario, el tamizaje neonatal y la introducción de nuevas modalidades terapéuticas, entre otros.

El país estableció una serie de medidas en el fortalecimiento de la salud pública, para la reducción de la desnutrición grave, diarreas, parasitosis, erradicación de poliomielitis, difteria rabia en humanos, así como, la fortificación con vitaminas y minerales necesarias para mejorar la salud. Además, se ha tenido una alta inversión en macro-factores

determinantes de la salud, que se denotan en el amplio acceso de los hogares a la educación, letrinización, potabilización de las aguas y a servicios básicos de electricidad y comunicaciones.

Paralelamente, el Seguro de Salud ha desarrollado un proceso paulatino de universalización, ampliando la cobertura de la población y los servicios que se brindan, mostrándose en la actualidad que el 95% de los habitantes se encuentran asegurados (55% en forma directa y el 40% mediante el beneficio familiar). Además, estas modalidades de aseguramiento ofrecen la posibilidad de recibir, desde atenciones básicas hasta servicios de alta complejidad, el acceso a subsidios e inclusive, cuidados paliativos, brindados por profesionales en ciencias de la salud de alta calidad.

En línea con lo anterior, la contribución del Seguro de Salud en Costa Rica, se refleja en la obtención de indicadores destacables como: la esperanza de vida al nacer es en promedio de ochenta años y la de esperanza de vida saludable es de 65 años, la tasa de mortalidad infantil es de ocho por cada mil nacimientos, el 98% de los partos son atendidos por profesionales en salud y se tiene un indicador del 95% en cobertura de programas neonatales; se dispone de un control relativamente efectivo de las enfermedades transmisibles, las muertes por HIV/AIDS se han reducido a 2.9 por cada cien mil habitantes, elementos que señalan una madurez de la seguridad social del país, con resultados comparables a los de países desarrollados.

Mantener y mejorar los logros alcanzados por el Seguro de Salud, representa desafíos importantes, en un contexto caracterizado por diversos factores que encarecen el costo de los servicios, entre ellos: a) las transformaciones demográficas tendientes al envejecimiento poblacional (al 2050 se estima que 1 de cada 5 costarricenses serán mayores de 65 años), los cuales corresponden al grupo etario que registra mayores tasas de uso de los servicios de salud, b) la concentración de las atenciones en enfermedades crónicas de tratamiento prolongado y de mayor costo (las principales causas de muerte en el país se asocian a enfermedades cardiovasculares -30%-, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes), c) así como una alta incidencia de violencia por causas externas relacionadas con lesiones por accidentes de tránsito, intentos de suicidio y otras conductas de alto riesgo como las adicciones, el sedentarismo, obesidad y sobrepeso, entre otros.

Lo anterior aunado al constante cambio tecnológico y la evolución de procedimientos de alto costo, que se traducen en gastos crecientes y una menor flexibilidad de la estructura de los egresos, por cuanto la mayor parte los recursos del Seguro de Salud, se destinan al II y III Nivel de atención (que consumen el 72% del gasto de los centros prestadores de servicios, con un alto componente de inversión en las remuneraciones).

Desde la perspectiva de los ingresos se tiene que el país se enfrenta a presiones fiscales que podrían afectar el flujo del financiamiento proveniente del Estado, existe un aumento de la informalidad asociada a nuevas formas de empleo, flujos migratorios y se espera una proporción menor de personas en edad de trabajar, con afectación en el dinamismo de las contribuciones, que representan el mayor ingreso institucional.

Por otra parte, el escenario de cara al usuario es hoy en día muy diferente al experimentado hace una década, con ciudadanos más informados y exigentes en relación con los servicios, lo cual se ha evidenciado en una mayor incidencia de la judicialización de las atenciones de salud, como reflejo de listas de espera para procedimientos quirúrgicos y otros, que sobrepasan los 452 días, y requieren de un abordaje impostergable por parte de las autoridades institucionales.

Valuaciones actuariales recientes denotan la necesidad de tomar medidas concretas para fortalecer la sostenibilidad del Seguro de Salud de cara a los retos mencionados, pues de mantenerse las presiones esperadas de ingresos y gastos, se estima que dicho Seguro podría experimentar dificultades para cubrir sus costos operativos para el 2027.

No obstante, debe señalarse, que la Institución se encuentra en un momento propicio para el análisis e implementación de medidas que fortalezcan el Seguro de Salud, puesto que en la historia reciente se han logrado revertir proyecciones financieras, tal como se evidenció en el 2011, donde el Informe de Organización Panamericana de la Salud, indicó que si la CCSS no adoptaba medidas urgentes, el déficit financiero del Seguro de Salud pasaría de 118.000 millones de colones en el 2012, a más de 300.000 millones en el 2015.

En el 2012 la CCSS no contaba con recursos líquidos para cumplir con la cancelación del Salario Escolar; el atraso en el pago de facturas a proveedores oscilaba de 4 a 6 meses; los pagos por tiempo extraordinario se acumulaban hasta 4 meses en algunos casos; las incapacidades y licencias por maternidad no se pagaban oportunamente, y los rubros en inversiones en infraestructura y equipo, literalmente estaban suspendidos.

En este contexto, en el período 2012-2014, las tareas y objetivos iniciales se concentraron en el restablecimiento del equilibrio financiero, destacando medidas de control y optimización del gasto, tales como: una política selectiva de generación de plazas, no superando las 450 nuevas anuales, y para uso exclusivo de atención directa a los asegurados; la aplicación de ajustes salariales decretados para el sector público; el control y optimización del tiempo extraordinario, en especial, los rubros de Disponibilidades y Guardias Médicas; restricciones a las reasignaciones individuales y grupales de puestos; suspensión temporal de aumentos salariales para los puestos del escalafón gerencial, entre otros.

En una segunda fase (2015-2017), el enfoque estuvo dirigido hacia la consolidación de la estabilidad financiera del Seguro de Salud, que además del mantenimiento del equilibrio financiero, consideraba una reactivación de las inversiones en áreas sensibles y estratégicas para la CCSS, tales como, infraestructura física, equipamiento, mantenimiento y tecnologías de la información y comunicaciones.

Lo anterior ha permitido incrementar de forma significativa los indicadores de inversión en los últimos años, logrando la aprobación por parte de la Junta Directiva de un Portafolio de Proyectos que asciende 1,233 mil millones de colones, una cifra histórica en la institución. La actual estabilidad financiera del Seguro de Salud se evidencia en la existencia de reservas para el financiamiento de obligaciones que ascienden a 982 mil millones de colones a agosto de 2018 y que brindan las condiciones y el tiempo oportuno, para impulsar las discusiones y acuerdos nacionales sobre los retos y reformas tendientes a la sostenibilidad de este régimen.

La sostenibilidad del Seguro de Salud se entiende como la capacidad de garantizar razonablemente a mediano y largo plazo, la protección de las personas contra los riesgos en salud y maternidad, mediante prestaciones dirigidas al mejoramiento de la salud en el curso de vida, bajo criterios de pertinencia, calidad y eficiencia; en el marco de los principios institucionales, la responsabilidad social y ambiental; corresponde a un proceso transversal que involucra no solamente a toda la organización, en su tarea de desarrollar una prestación eficiente, sino que también requiere de espacios de diálogo y de construcción nacional.

Las múltiples atenciones de salud demandadas por los ciudadanos deben garantizarse con criterios de oportunidad, calidad y alta satisfacción. Adicionalmente, se resalta que la sostenibilidad no es un simple equilibrio entre ingresos, gastos e inversiones; tampoco es un asunto estrictamente financiero, ni es una tarea exclusiva de la CCSS, sino que demanda una construcción planificada y altamente participativa, desde un abordaje integral, haciendo posible el logro de más salud y mejores servicios, a un costo menor.

Esta triple meta, que debe orientar la planificación institucional, requiere del fortalecimiento de los ingresos, mediante el rediseño y la diversificación de las fuentes de financiamiento, así como la incorporación de mecanismos innovadores para el aumento de la cobertura contributiva y la reducción de la elusión y evasión de las contribuciones.

En esta línea, el modelo de atención debe adaptarse a un enfoque centrado en las personas y en las redes integradas de servicios de salud y en el incremento de la inversión en la Atención Primaria, con el fin de aumentar las capacidades de gestión, diagnóstico y resolutivez del Primer Nivel, asimismo, se requiere la priorización de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante la articulación de acciones conjuntas entre la Institución y diversos actores sociales y políticos en el ámbito comunal, domiciliario, escolar, centros de trabajo, por citar algunos.

Es necesario una gestión más eficiente de los recursos del Seguro de Salud, que debe involucrar avances en áreas centrales del gasto, tales como las remuneraciones sostenibles (con un enfoque de desempeño por resultados e implementación de modalidades de contratación adaptadas a las necesidades institucionales), el aumento de las capacidades de gestión hospitalaria y la evaluación de Tecnologías en Salud, que oriente la toma de decisiones con base en evidencia.

Todo lo anterior, apoyado por un proceso de asignación de recursos que considere la implementación gradual de modelos prospectivos, en orden de incentivar la eficiencia, productividad, la obtención de resultados y la satisfacción del usuario, así como la intensificación del uso de las TICS como herramienta para el mejoramiento de la salud de las personas, la trazabilidad de las atenciones y la identificación y reducción de los costos incurridos en la prestación.

El planteamiento de la sostenibilidad como mecanismo para garantizar las prestaciones de salud a las generaciones presentes y futuras, constituye un tema prioritario no sólo para Costa Rica, sino también para muchos otros países. De esta manera, en México, España y

Colombia, por citar algunos ejemplos, se ha generado estudios y propuestas para robustecer sus sistemas, cuyos elementos centrales se resumen seguidamente.

Tabla 1. Propuestas de reforma de seguros sociales de México, España y Colombia

México	España	Colombia
1. Expandir convenios para el intercambio de servicios entre el IMSS, el ISSSTE y el Seguro Popular y facilitar el traslado de los afiliados entre regímenes.	1. Mayor implicación del paciente en el sistema sanitario para mejorar su salud y hábitos de vida.	1. Continuar con la Universalización del Seguro de Salud.
2. Mejorar la calidad y los resultados de los servicios de salud.	2. Priorizar la gestión de enfermedades crónicas, el traslado de recursos y refuerzo de capacidades resolutorias de la atención primaria y reforzar la asistencia domiciliaria.	2. Fortalecer la red hospitalaria pública.
3. Alinear los servicios de cuidado de pacientes, precios, sistemas de información y prácticas administrativas a través de todos los subsistemas.	3. Optimizar la calidad y eficiencia mediante la transformación del modelo de gestión del personal sanitario.	3. Agilizar el flujo de recursos y asegurar la sostenibilidad financiera.
		4. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios.

Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), Ministerios de Salud-Salubridad, Organización Mundial de la Salud.

Tal como se observa en la tabla anterior, las medidas de política objeto de análisis de los tres países señalados, responden a las características propias del modelo de organización, financiamiento y prestación de los seguros de salud; así como a los retos y el nivel de madurez de cada uno de ellos; de manera que por ejemplo en México es notorio el desafío relativo a la fragmentación, en España se busca mejorar la eficiencia, en especial del Primer Nivel y el acercamiento al usuario, mientras que en Colombia se procura fortalecer la universalización y las prestaciones de mediana y alta complejidad.

Para el caso de Costa Rica, se denotan algunos aspectos que facilitan la gestión de cara a la sostenibilidad:

- i) Las funciones primordiales de aseguramiento, recaudación y prestaciones se concentran en un único proveedor. Así, por ejemplo, las prestaciones de salud son otorgadas principalmente por centros de salud pertenecientes a la CCSS, siendo que solamente para la atención primaria un 12% de la población es atendida por entidades privadas sin fines de lucro.
- ii) El financiamiento es independiente en el tanto al corresponder a contribuciones recaudadas y administradas por la propia CCSS, no compiten con la asignación de otros ingresos fiscales: el Seguro de Salud se financia con contribuciones tripartitas del Estado, patrono y asegurados (asalariados, independientes y pensionados).
- iii) El país es relativamente pequeño en términos de población y extensión geográfica, lo que implica una dispersión manejable (el Área Metropolitana concentra el 52,7% de la

población), las condiciones socioeconómicas, etnográficas, culturales, entre otras, hace que el perfil de las personas cubiertas por el Seguro de Salud presenten riesgos de salud con cierto grado de similitud.

Los elementos claves señalados anteriormente, constituyen la base para la definición de las estrategias y lineamientos para efectos de implementar acciones dirigidas hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud, en el ámbito de cada uno de los enunciados correspondientes; no obstante es pertinente indicar que el desarrollo de las medidas propuestas, podrá requerir de espacios de diálogo, análisis y coordinación tanto a lo interno como a lo externo de la Institución; siendo que el nivel de avance o madurez de las iniciativas dependerá de la naturaleza y/o complejidad individual de cada una de ellas.

1. Contexto institucional

1.1 Misión de la Caja Costarricense de Seguro Social

Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad; y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población, mediante:

- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la seguridad social: universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad y equidad.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el desempeño del personal de la institución.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
- La orientación de los servicios a la satisfacción de las personas usuarias.

1.2 Visión institucional

Seremos una institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales, en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos y de calidad y en armonía con el ambiente humano.

2. Marco jurídico y referencial

Referencia	Descripción
Artículo 11°,73. 177	Constitución Política de la República de Costa Rica, del 7 de noviembre de 1949
Ley No. 5395	Ley General de Salud y su reforma, del 22 de abril de 2014
Ley No. 6227	Ley General de la Administración Pública, del 21 de abril de 1978

Ley No. 17	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, del 22 de octubre de 1943
Ley No. 8131	Ley de Administración Financiera de la República y Presupuesto Públicos, del 4 de setiembre de 2001
Ley No. 7374	Ley del Préstamo BID Programa Servicios Salud y Construcción Hospital Alajuela del 19 de enero de 1994
Ley N° 5525	Ley de Planificación Nacional, 14 de setiembre de 1982
Directriz N°102-MP	Política general sobre transparencia y divulgación de información financiera y no financiera para empresas propiedad del Estado, sus subsidiarias e Instituciones Autónomas.
MIDEPLAN	Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018
PE-DPI-PS-G11.3 y su reforma.	Guía para la Formulación de Políticas Institucionales y su reforma
Dirección de Planificación Institucional	Plan Estratégico Institucional 2015-2018.
Junta Directiva	Artículo 19, punto 1 de la sesión N° 8919, del 3 de agosto de 2017 y artículo 12 de la sesión 8980, del 26 de julio 2018.

Adicionalmente, para efectos de la elaboración de la presente política se consideraron elementos y recomendaciones provenientes de diferentes fuentes, entre las que se citan: los Objetivos de Desarrollo Sostenible del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en especial el objetivo número tres denominado “Salud y bienestar”, la evaluación y recomendaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo sobre el sistema de salud de Costa Rica, las recomendaciones de los notables, de la Contraloría General de la República, Auditoría Interna, cuerpo gerencial, directores regionales de servicios de salud y autoridades de los centros prestadores de servicios, entre otros, así como las contenidas en la Valuación actuarial del Seguro de Salud 2015, Política Institucional para la Gestión de las Personas y el Plan Nacional de Reforma del Sector Salud. Lo anterior, en línea con la visión integral e interdisciplinaria que conlleva la articulación de estrategias y lineamientos dirigidos al avance hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud.

3. Principios institucionales y actores para avanzar hacia un Seguro de Salud sostenible

Las estrategias y lineamientos dispuestos en la presente Política se derivan de una construcción participativa para avanzar hacia un Seguro de Salud sostenible, que permita garantizar razonablemente, el logro simultáneo de tres grandes metas: i) procurar mayor salud a la población, ii) a través de mejores servicios y iii) a un costo menor. Esta triple meta, se enmarca en un conjunto de principios que rigen el quehacer institucional, según se describe seguidamente.

Equidad: pretende una verdadera igualdad de oportunidades para que todos los ciudadanos puedan ser atendidos en el sistema nacional de salud, de una manera oportuna, eficiente y de buena calidad.

Igualdad: propicia un trato equitativo e igualitario para todos los ciudadanos sin excepción.

Obligatoriedad: es la contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

Solidaridad: cada individuo contribuye económicamente en forma proporcional a sus ingresos para el financiamiento de los servicios de salud que otorga la CCSS.

Subsidiariedad: es la contribución solidaria del Estado para la universalización del seguro social en su doble condición (patrono y Estado). Se crearán a favor de la CCSS, rentas suficientes para atender las necesidades actuales y futuras de la institución, en caso de déficit algunos de los regímenes, el Estado lo asumirá.

Unidad: es el derecho de la población de recibir una atención integral en salud, para su protección contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, mediante una institución que administra en forma integral y coordinada los servicios.

Universalidad: garantiza la protección integral en los servicios de salud, a todos los habitantes del país sin distinción de ninguna naturaleza.

De conformidad con estos principios, el Seguro de Salud procura la cobertura de las personas y la cobertura de riesgos en salud. La primera de ellas implica lograr que toda persona disponga de una modalidad de aseguramiento contributiva o no contributiva, de forma que no se tenga que desembolsar los costos directos de la atención en el momento de requerirla y se evite el deterioro de su capacidad para cubrir otras necesidades básicas. La cobertura de los riesgos de salud está relacionada con la capacidad del seguro para responder, de manera razonable, a las necesidades en salud de la población y al abordaje de las causas o factores determinantes de la salud.

Para ello, todas las personas y comunidades deben tener un acceso sin discriminación a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad. La accesibilidad incluye desde que no existan barreras al aseguramiento, hasta el fortalecimiento de la atención integral, siendo la administración de los tiempos de espera y la simplificación de trámites, factores transversales y claves para una adecuada prestación de servicios del Seguro de Salud.

Además de posibilitar la cobertura y el acceso a los servicios, el aseguramiento constituye un mecanismo para evitar el pago directo de la atención; así como para minimizar la pérdida en el ingreso personal y familiar, ante la materialización de los riesgos de enfermedad.

Las aspiraciones descritas requieren de mecanismos adecuados para la distribución equitativa de los recursos del Seguro de Salud, de conformidad con las necesidades y características de la población, así como el mejoramiento de la oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios con un enfoque centrado en las personas, procurando una adecuada relación costo-beneficio de las atenciones. Paralelamente, se requiere robustecer la financiación del Seguro de Salud, fortaleciendo las contribuciones y aumentando gradualmente, las fuentes de ingreso complementarias, de forma que se mantenga una

correspondencia equilibrada entre las prestaciones otorgadas y los aportes recibidos a través del tiempo.

El avance hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud involucra la participación de diversos actores, que incluyen a los gestores institucionales en todo nivel, es decir: altas autoridades, presidencia ejecutiva, cuerpo gerencial, directores regionales y de sedes, directores de centros prestadores de servicios, jefaturas y funcionarios en general, así como otros actores sociales y políticos con injerencia en áreas que afectan el bienestar y la salud de la población. En este último grupo se ubican la Asamblea Legislativa, el Ministerio de Salud como ente rector del sector salud, el Ministerio de Educación y las entidades educadoras, el Ministerio de Obras Públicas y Transportes, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, los gobiernos locales, organizaciones comunales, empresas públicas y privadas, entre otros.

4. Elementos constitutivos de la Política

La Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud se constituye por un enunciado general y cuatro enunciados específicos, definidos sobre las siguientes grandes áreas estratégicas:

- a) Fomento de estilos de vida y entornos saludables
- b) Gestión con calidad y eficiencia institucional
- c) Asignación de recursos e inversiones estratégicas
- d) Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal

A partir de los enunciados específicos se derivan doce estrategias, las cuales se traducen en cuarenta lineamientos que involucran todas las áreas institucionales, así como la vinculación y coordinación con otras entidades y actores sociales y políticos.

4.1 Objetivo general

Establecer la hoja de ruta que permita garantizar razonablemente, a mediano y largo plazo, la protección de la población contra los riesgos en salud y maternidad, mediante el fomento de estilos de vida y entornos saludables, el mejoramiento de la calidad y eficiencia de la gestión institucional, la asignación de recursos e inversiones estratégicas con un enfoque de resultados y el fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal.

4.2 Alcance

La presente política es de carácter funcional- transversal, debido a que aplica a todos los ámbitos y procesos sustantivos de la organización, específicamente del Seguro de Salud, procurando fortalecer la capacidad de gestión y el modelo de atención, en aras del cumplimiento de los fines para los cuales fue creado, en un espacio temporal de mediano y largo plazo. La ejecución de las estrategias incorporadas en esta política requerirá del compromiso y esfuerzo de las altas autoridades, el cuerpo gerencial, directores, jefaturas y funcionarios en general, así como del desarrollo de vinculaciones con otros actores sociales y políticos con impacto en la salud y bienestar de la población.

4.3 Enunciado general

La Caja Costarricense de Seguro Social mejorará la capacidad institucional para garantizar razonablemente, en el mediano y largo plazo, la protección de las personas contra los riesgos en salud y maternidad, mediante el desarrollo de acciones dirigidas al fomento de estilos de vida y entornos saludables, el aumento de la calidad y eficiencia institucional, la asignación de recursos e inversiones estratégicas con un enfoque de resultados y el fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal; en el marco de los principios institucionales, la responsabilidad social y ambiental.

4.4 Enunciados específicos, estrategias y lineamientos

En las siguientes secciones se desarrollan los enunciados específicos que conforman la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, así como las estrategias y lineamientos para desarrollar lo propuesto.

A. Fomento de estilos de vida y entornos saludables

Enunciado específico: la Caja Costarricense de Seguro Social priorizará en el modelo de atención, las acciones dirigidas al fomento de estilos de vida y entornos saludables, con un enfoque centrado en las personas y comunidades, mediante el fortalecimiento de las capacidades en promoción de salud y prevención de la enfermedad, la vinculación armoniosa con el usuario y el ambiente, así como con otros actores sociales y políticos para el abordaje integral de los factores determinantes de la salud.

Estrategia A.1: Priorizar las labores de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con enfoque en las personas y las comunidades.

Lineamientos:

A.1.1 Fortalecer la Atención Primaria en Salud, mediante el cierre de brechas y el aumento de las capacidades de gestión, diagnóstico y resolutiveidad del Primer Nivel.

A.1.2 Analizar y priorizar la programación de actividades realizadas por parte del personal de las Áreas de Salud, con un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

A.1.3 Desarrollar e implementar un programa de capacitación del personal y de los gestores sanitarios, en materia de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, según las prioridades institucionales.

A.1.4 Desarrollar un plan de acción para la ejecución, seguimiento y evaluación del control óptimo de las personas con enfermedades no transmisibles.

Estrategia A.2: Impulsar una mayor participación interinstitucional e intersectorial en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Lineamientos:

A.2.1 Fortalecer la vinculación e interacción con diferentes actores sociales, para promover estilos de vida saludables, reducir factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y causas de violencia externa.

A.2.2 Desarrollar una propuesta de municipios saludables que permita establecer alianzas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, entre CCSS y los gobiernos locales.

Estrategia A.3: Generar una vinculación institucional armoniosa con el usuario y su entorno, mediante acciones dirigidas al fomento del autocuidado de la salud en el curso de vida y una adecuada gestión ambiental.

Lineamientos:

A.3.1 Fomentar la transparencia y cercanía con el usuario mediante el fortalecimiento de programas de comunicación y concientización sobre la responsabilidad individual y social en el autocuidado de la salud en el curso de vida, el uso adecuado de los servicios de salud, así como la divulgación de los resultados e inversiones en salud.

A.3.2 Implementar una política institucional enfocada al desarrollo de las prestaciones en el marco de la responsabilidad social y en armonía con el ambiente, considerando una programación gradual de acciones costo-eficientes, priorizadas según su impacto ambiental y el ahorro para el Seguro de Salud.

B. Gestión con calidad y mejora en la eficiencia institucional

Enunciado específico: la Caja Costarricense de Seguro Social brindará servicios pertinentes, oportunos, eficientes y con calidad, mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la planificación y la evaluación de las prestaciones y tecnologías institucionales, con énfasis en las sanitarias, así como la implementación progresiva de prácticas costo-eficientes, incluyendo entre otros, la aplicación de modelos de trabajo de alto desempeño, el mejoramiento de los procesos de producción y la gestión compras e inventarios.

Estrategia B.1: Mejorar la eficiencia en la gestión mediante modelos de gobernanza simplificados, que faciliten la toma de decisiones, se ajusten a las prioridades y necesidades institucionales.

Lineamientos:

B.1.1 Fortalecer la gestión estratégica y competencias de la Junta Directiva y cuerpo gerencial, mediante el desarrollo de un modelo funcional que establezca los niveles de decisión de dichas instancias.

B.1.2 Diseñar e implementar un modelo de gobernanza institucional para la gestión, evaluación y fiscalización de asuntos jurídicos, bajo criterios de objetividad, transparencia y uniformidad.

B.1.3 Intensificar el uso de tecnologías de información y comunicaciones, en el marco de la gobernanza institucional, el aprovechamiento de los recursos y el mejoramiento de los servicios institucionales de cara al usuario.

Estrategia B.2 Mejorar la prestación de los servicios institucionales, a través del fortalecimiento del modelo de atención y la capacidad de gestionarlo, con un enfoque centrado en el usuario, bajo criterios de eficiencia, calidad y oportunidad.

Lineamientos:

B.2.1 Adaptar el modelo de atención a las condiciones de la población, con un enfoque centrado en las personas y en las redes integradas de servicios de salud.

B.2.2 Fortalecer la planificación de las prestaciones sanitarias de corto, mediano y largo plazo, de cara a los cambios en el perfil epidemiológico y etario de la población, mediante la definición de los resultados esperados en salud, la oferta de servicios y los recursos requeridos por red o nivel de atención.

B.2.3 Definir un proceso institucional orientado a promover y evaluar de manera sistemática, la calidad e innovación en los servicios con un enfoque en el usuario; con prioridad a los relativos a prestaciones en salud y considerando la planificación institucional, simplificación de trámites y el máximo aprovechamiento de los recursos institucionales.

B.2.4 Implementar la Evaluación de Tecnologías Sanitarias como mecanismo institucional para determinar la procedencia de adoptar tecnologías en salud, con base en evidencia y con criterios de objetividad e independencia.

Lineamientos:

B.2.5 Fortalecer la gestión hospitalaria mediante medidas costo-eficientes, como el aumento de las cirugías mayores ambulatorias y hospital de día, entre otros, según la planificación y

prioridades institucionales.

B.2.6 Determinar la conveniencia de centralizar, automatizar o virtualizar procedimientos o servicios específicos, de forma que se promueva el máximo aprovechamiento de los recursos, la eficiencia y oportunidad en la prestación.

Estrategia B.3 Desarrollar modelos de trabajo costo-eficientes y de alto desempeño, en función de la planificación y de las necesidades de la prestación de los servicios institucionales.

Lineamientos:

B.3.1 Impulsar un modelo de planificación de recurso humano que permita garantizar dentro de un marco de razonabilidad, la sostenibilidad en la prestación de los servicios en el mediano y largo plazo, de conformidad con las prioridades institucionales.

B.3.2 Promover el trabajo por resultados mediante el fortalecimiento de la cultura organizacional y la vinculación de incentivos al desempeño individual y de los equipos de trabajo.

B.3.3 Migrar gradualmente hacia un sistema de remuneración simplificado, automatizado, equitativo y sostenible, alineado al desempeño y en cumplimiento de los objetivos institucionales.

B.3.4 Implementar paulatinamente, modalidades de contratación alternativas bajo un enfoque de gestión por competencias, resultados, teletrabajo, horarios y/o jornadas flexibles, según la conveniencia institucional y priorizando las opciones más costo –eficientes.

Estrategia B.4 Impulsar iniciativas que permitan incrementar la eficiencia de los procesos de producción, compras, abastecimiento y manejo de inventarios, en el marco de transparencia y minimización de riesgos de fraude y corrupción.

Lineamientos:

B.4.1 Evaluar periódicamente la producción de bienes y servicios institucionales específicos mediante indicadores de gestión que permitan determinar su impacto en términos de costo-efectividad, de forma que se aumente la capacidad de respuesta y el máximo aprovechamiento de los recursos.

B.4.2 Fortalecer la cadena de abastecimiento del Seguro de Salud mediante mecanismos innovadores tendientes a la normalización, el desarrollo de proveedores y de soluciones institucionales, que permitan el aprovechamiento de las economías de escala, procesales, la estandarización, la oportunidad y eficiencia de los procesos.

C. Asignación de recursos e inversiones estratégicas

Enunciado específico: la Caja Costarricense de Seguro Social mejorará la asignación de los recursos del Seguro de Salud, mediante la implementación gradual de un modelo de gestión por resultados, la incorporación de elementos prospectivos en la presupuestación y el fortalecimiento de los procesos de inversiones estratégicas institucionales.

Estrategia C.1: Fortalecer la asignación de recursos bajo un enfoque de gestión por resultados y la incorporación de mecanismos prospectivos en la presupuestación del Seguro de Salud.

Lineamientos:

C.1.1 Desarrollar gradualmente, un modelo que permita la gestión para resultados, con el propósito de mejorar la vinculación del plan – presupuesto y la evaluación del impacto de los programas y proyectos.

C.1.2 Mejorar la asignación de recursos mediante la incorporación de metodologías prospectivas, como lo son el presupuesto capitado ajustado por riesgo para el Primer Nivel de Atención y Grupos Relacionados de Diagnóstico para los centros hospitalarios.

Estrategias C.2: Mejorar la gestión de inversiones estratégicas del Seguro de Salud, de conformidad con la planificación institucional y el fortalecimiento de los procesos para la toma de decisiones, con fundamento en análisis y criterios técnicos.

Lineamientos:

C.2.1 Fortalecer el proceso de inversiones estratégicas, mediante la incorporación de criterios y análisis técnicos y financieros, congruentes con la planificación institucional y la sostenibilidad del Seguro de Salud en el mediano y largo plazo.

C.2.2 Diseñar un plan de inversiones que contenga en forma priorizada, la infraestructura clave (obras civiles), equipo médico, inversiones en sistemas informáticos, gestión del mantenimiento de activos, entre otros, en congruencia con la planificación y las posibilidades financieras institucionales.

C.2.3 Fortalecer la gestión de proyectos de mediana y alta complejidad, que articule el proceso de pre-inversión, seguimiento y evaluación; así como la valoración de aspectos relativos a funcionalidad, alcance e impacto de los proyectos, en concordancia con la disponibilidad de recursos y la planificación del Seguro de Salud.

C.2.4 Propiciar espacios con el Ministerio de Salud, para el análisis de las normas de acreditación de infraestructura y funcionamiento de los centros prestadores de servicios de salud y la estandarización de las obras institucionales, bajo criterios de razonabilidad funcional y financiera.

D. Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal

Enunciado específico: la Caja Costarricense de Seguro Social fortalecerá la gestión de los recursos financieros y económicos del Seguro de Salud, mediante el desarrollo de las capacidades técnicas y analíticas para la toma de decisiones, el diseño de propuestas para el aumento de la cobertura contributiva y la diversificación de las fuentes de financiamiento.

Estrategia D.1 Desarrollar instrumentos, sistemas y modelos analíticos y predictivos de la gestión de los recursos financieros y económicos del Seguro de Salud.

Lineamientos:

D.1.1 Fortalecer las funciones y competencias del Consejo Financiero y de Control Presupuestario, para incrementar su participación en las decisiones estratégicas relevantes para la sostenibilidad del Seguro de Salud.

D.1.2 Integrar un grupo de Inteligencia Financiera para la generación de información útil para la toma de decisiones, mediante el análisis de datos, realización de estudios y proyecciones, dirigidos a fortalecer los procesos de conducción institucionales, la programación y máximo aprovechamiento de los recursos del Seguro de Salud.

Lineamientos:

D.1.3 Desarrollar valuaciones actuariales internas cada dos años y externas cada cuatro años, con el fin de disponer de análisis para orientar la gestión hacia el fortalecimiento de la sostenibilidad del Seguro de Salud.

D.1.4 Fortalecer el modelo de costos institucionales, para que responda a las necesidades de información de los tomadores de decisiones y contribuya a la determinación del costo de atención de los pacientes, así como a la generación de insumos para apoyar la gestión de los servicios y el uso eficiente de los recursos.

D.1.5 Implementar un sistema integrado de gestión que contribuya en la articulación, automatización y mejora de los procesos operativos institucionales a nivel financiero, administrativo y logístico.

Estrategia D.2 Diversificar y aumentar los ingresos del Seguro de Salud mediante el diseño de propuestas de fuentes complementarias a las contribuciones.

Lineamientos:

D.2.1 Diseñar fuentes de financiamiento para diversificar y aumentar los ingresos del Seguro de Salud.

D.2.2 Elaborar propuestas de financiamiento para las obligaciones estatales relacionadas con el aseguramiento de grupos poblacionales y la cobertura del costo de programas específicos, entre otros, que contribuyan a evitar la acumulación de adeudos por estos conceptos.

D.2.3 Propiciar la mejora de los ingresos mediante la elaboración de propuestas que contribuyan a la determinación, la trazabilidad y recuperación del costo de las atenciones en salud brindadas por la Institución, por motivo de accidentes de tránsito y riesgos del trabajo, entre otros.

Estrategia D.3: Aumentar la cobertura contributiva a través de mecanismos innovadores que faciliten la afiliación al Seguro de Salud y la recaudación de las contribuciones.

Lineamientos:

D.3.1 Desarrollar mecanismos innovadores dirigidos a promover la formalización de patronos, trabajadores y grupos de difícil cobertura, de conformidad con las prioridades y estrategias institucionales.

D.3.2 Fortalecer la recuperación de las contribuciones mediante mecanismos innovadores para el aumento de la eficiencia y oportunidad de la gestión de cobro institucional.

D.3.3 Establecer alianzas estratégicas con el Ministerio de Hacienda u otras entidades, dirigidas al fortalecimiento de la recaudación contributiva mediante el intercambio de información relevante para las labores de aseguramiento.

ACUERDO SEGUNDO: dar por conocido y aprobar el esquema de implementación con los lineamientos priorizados para el avance hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud, en atención del acuerdo segundo, artículo 12° de la sesión 8980.

ACUERDO TERCERO: se encarga a la Presidencia Ejecutiva y cuerpo gerencial para que, bajo la coordinación de la Gerencia Financiera y en conjunto con las direcciones técnicas pertinentes, desarrollen el plan de acción para los lineamientos establecidos en el Esquema de Implementación, con los responsables, plazos, indicadores y mecanismos de medición, incluyendo la gestión de riesgos correspondientes.

Adicionalmente, las unidades involucradas deberán incorporar las metas respectivas en su planificación.

ACUERDO CUARTO: el seguimiento y evaluación de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud estará a cargo de la Gerencia Financiera con el apoyo de la Dirección de Planificación Institucional y el Equipo de Reestructuración, siendo que trimestralmente se analizarán los avances de las iniciativas en el seno del Consejo Financiero y de Control Presupuestario y semestralmente, se presentarán los avances ante esta Junta Directiva.

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

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Lacayo Monge a cargo de la Gerencia Financiera y sus acompañantes.

Ingresan al salón de sesiones el Lic. Jaime Barrantes, Gerente de Pensiones, el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director y la Licda. Carolina González, Dirección de Actuarial y Económica.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Jiménez Aguilar.

ARTICULO 6°

En relación con la propuesta aplicación del artículo 29° del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se han distribuidos los oficios que se detallan, suscritos por el señor Gerente de Pensiones:

- a) Oficio N° 6691-2018, de fecha 13 de setiembre del año en curso: propuesta alternativa y actualización del impacto producto de la aplicación del artículo 29 del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”, elaborada por la Dirección Actuarial y Económica.
- b) Oficio N° 6870-2018, fechado 20 de setiembre de 2018, mediante el cual se complementa información visible en la nota que se especifica en el apartado a): *complemento al oficio arriba indicado (GP-6691-2018): estimación del efecto de la aplicación del artículo 29 del RIVM.*

Introduce el tema el licenciado Jaime Barrantes, Gerente de Pensiones y la exposición, con base en las siguientes láminas, está a cargo del licenciado Luis Guillermo López, Director, Dirección de Actuarial y Económica.

1)



Septiembre, 2018

2) Topes Mínimos y Máximos de Pensión

Artículo 29°

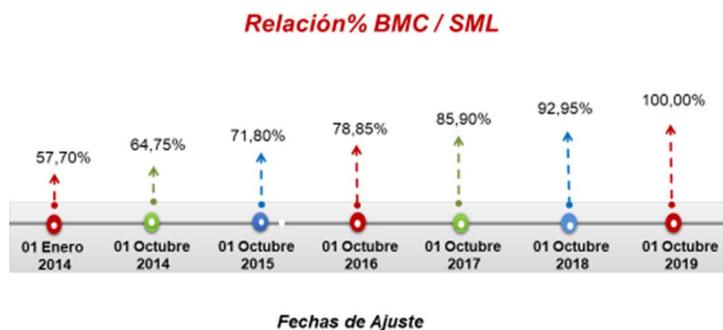
(...)

La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 50% del ingreso o salario mínimo de contribución que se establezca conforme al artículo 34 de este Reglamento. Así mismo, el Estado, en su condición subsidiaria, cubrirá el financiamiento de las pensiones mínimas que otorgue el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en aquellos casos donde la pensión resultante es menor al monto mínimo vigente. Este financiamiento formará parte de la cuota del Estado como tal.

(...)

3)

**Evolución de la BMC
(Punto 1, Artículo 26, Sesión N°8682, 2013)**



4)

Salario Mínimo y Base Mínima Contributiva: 2018 - 2020



Periodo	Meses	SML	BMC/SML	BMC
I-2018	Ene a Set	300.256	85,90%	257.920
II-2018	Oct a Dic	300.256	92,95%	279.088
I-2019	Ene a Set	307.552	92,95%	285.870
II-2019	Oct a Dic	307.552	100,00%	307.552
2020	Ene a Dic	315.026	100,00%	315.026

5)

Monto de Pensión Mínima: Criterio de Inflación y Criterio Artículo 29°



Año	Meses	Inflación	Tasa de Crecimiento	Art. 29	Tasa de Crecimiento
2017	Dic	131.378		131.378	
2018	Ene a Jun	133.414	1,55%	133.414	1,55%
	Jul a Set	134.174		134.174	0,57%
	Oct a Dic	134.174	0,57%	139.544	4,00%
2019	Ene a Jun	136.388	1,65%	142.935	2,43%
	Jul a Set	138.036		144.661	1,21%
	Oct a Dic	138.036	1,21%	153.776	6,30%
2020	Ene a Jun	139.703		155.633	1,21%
	Jul a Dic	141.390	1,21%	157.513	1,21%
Tasa de crecimiento 2018 - 2019:			5,07%		17,05%
Tasa de crecimiento 2018 - 2020:			7,62%		19,89%

6)

Comparación Gasto Total asociado con el pago de pensiones con criterios de inflación y aplicación de artículo 29°

II Semestre 2018

Concepto	Criterio Inflación	Criterio Artículo 29	Diferencia
Invalidez	63.536	64.809	1.273
Vejez	291.031	296.972	5.941
Muerte	90.827	92.646	1.820
Subtotal	445.394	454.428	9.034
Décimo tercer mes	37.116	37.869	753
Seguro de Salud	61.242	62.484	1.242
Gasto Total	543.752	554.781	11.029

Nota: El monto del gasto revaluando con el artículo 29 solamente las pensiones mínimas, se estima en \$547.231 millones.

7)

Comparación Gasto Total asociado con el pago de pensiones con criterios de inflación y aplicación de artículo 29°

Año 2019

Concepto	Criterio Inflación	Criterio Artículo 29	Diferencia
Invalidez	130.769	139.222	8.453
Vejez	643.182	685.062	41.881
Muerte	189.608	201.864	12.256
Subtotal	963.559	1.026.149	62.590
Décimo tercer mes	80.297	85.512	5.216
Seguro de Salud	132.489	141.095	8.606
Gasto Total	1.176.345	1.252.757	76.412

Nota: El monto del gasto revaluando con el Artículo 29 solamente las pensiones mínimas, se estima en \$1.205.526 millones.

8)

Comparación Gasto Total asociado con el pago de pensiones con criterios de inflación y aplicación de artículo 29

Año 2020

Concepto	Criterio Inflación	Criterio Artículo 29	Diferencia
Invalidez	135.001	150.395	15.394
Vejez	726.521	809.368	82.847
Muerte	198.478	221.111	22.633
Subtotal	1.060.000	1.180.874	120.874
Décimo tercer mes	88.333	98.406	10.073
Seguro de Salud	145.750	162.370	16.620
Gasto Total	1.294.083	1.441.650	147.567

Nota: El monto del gasto revaluando con el artículo 29 solamente las pensiones mínimas, se estima en \$1.330.581 millones.

9)

Trabajadores por Cuenta Propia, posibles ingresos por cotizaciones dejados de percibir al modificar la BMC en el Seguro de IVM

2018-2020

Concepto	2018		2019		2020	
	Oct a Dic	Ene a Set	Oct a Dic	Ene a Dic	Oct a Dic	Ene a Dic
Trabajadores	76.622		76.622		76.622	
Ingreso de cotización	257.920		264.187		270.607	
BMC programada en 2013	279.088	285.870	307.552		315.026	
Diferencia en ingreso	21.168	21.682	43.365		44.418	
Subtotal de Ingresos *	494	1.519	1.013		4.354	
Trabajadores	115.767		115.767		115.767	
Ingreso de cotización	268.504		275.029		281.712	
BMC programada en 2013	279.088	285.870	307.552		315.026	
Diferencia en ingreso	10.584	10.841	32.523		33.314	
Subtotal de Ingresos *	373	1.148	1.148		4.933	
Total de ingresos *	868		4.827		9.287	



10)

Trabajadores Asalariados, posibles ingresos por cotizaciones dejados de percibir al modificar la BMC en el Seguro de IVM
2018-2020

Concepto	2018	2019		2020
	Oct a Dic	Ene a Set	Oct a Dic	Ene a Dic
Trabajadores	113.574	113.574	113.574	113.574
Ingreso de cotización	257.920	264.187	270.607	270.607
BMC programada en 2013	279.088	285.870	307.552	315.026
Diferencia en ingreso	21.168	21.682	43.365	44.418
Subtotal de Ingresos *	733	2.252	1.501	6.453
Trabajadores	18.531	18.531	18.531	18.531
Ingreso de cotización	268.504	275.029	281.712	281.712
BMC programada en 2013	279.088	285.870	307.552	315.026
Diferencia en ingreso	10.584	10.841	32.523	33.314
Subtotal de Ingresos *	60	184	184	790
Total de ingresos *	793	4.120	4.120	7.243

* Millones de Colones



11)

Diferencia entre gastos adicionales e ingresos por cotizaciones dejados de percibir
Inflación – Art. 29 a todas las Pensiones 2018 - 2020

Concepto	2018	2019	2020
Ingresos (A)	1.660	8.947	16.530
Gastos (B)	11.029	76.412	147.567
Diferencia (B)-(A)	9.369	67.465	131.037

Nota: Montos en millones de colones.



12)

Diferencia entre gastos adicionales e ingresos por cotizaciones dejados de percibir
Inflación – Art. 29 a Pensiones Mínimas 2018 - 2020

Concepto	2018	2019	2020
Ingresos (A)	1.660	8.947	16.530
Gastos (B)	7.549	47.230	111.068
Diferencia (B)-(A)	5.889	38.283	94.538

Nota: Montos en millones de colones.



13)

Propuesta 1

Acuerdo Actual

Incrementar la Base Mínima Contributiva (BMC) progresivamente hasta equipararla al Salario Mínimo Legal del Trabajador no Calificado (SML), según el siguiente cronograma:

Fecha de Ajuste	Relación % BMC / SML
01 de enero del 2014	57,70%
01 de octubre del 2014	64,75%
01 de octubre del 2015	71,80%
01 de octubre del 2016	78,85%
01 de octubre del 2017	85,90%
01 de octubre del 2018	92,95%
01 de octubre del 2019	100,00%

Acuerdo Modificado

Incrementar la Base Mínima Contributiva (BMC) progresivamente, según el siguiente cronograma:

Fecha de Ajuste	Relación % BMC / SML	
	Seguro de Salud	Seguro de IVM
01 de enero del 2014	57,70%	57,70%
01 de octubre del 2014	64,75%	64,75%
01 de octubre del 2015	71,80%	71,80%
01 de octubre del 2016	78,85%	78,85%
01 de octubre del 2017	85,90%	85,90%
01 de octubre del 2018	92,95%	85,90%
01 de octubre del 2019	100,00%	85,90%

14)

Situación Actual

Topes mínimos y máximos de pensión Artículo 29º

(....)
La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 50% del ingreso o salario mínimo de contribución que se establezca conforme al artículo 34 de este Reglamento. Así mismo, el Estado, en su condición subsidiaria, cubrirá el financiamiento de las pensiones mínimas que otorgue el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en aquellos casos donde la pensión resultante es menor al monto mínimo vigente. Este financiamiento formará parte de la cuota del Estado como tal.
(.....)

Situación Propuesta

Topes mínimos y máximos de pensión, Artículo 29º

(....)
La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al **40%** del ingreso o salario mínimo de contribución que se establezca conforme al artículo 34 de este Reglamento. Así mismo, el Estado, en su condición subsidiaria, cubrirá el financiamiento de las pensiones mínimas que otorgue el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en aquellos casos donde la pensión resultante es menor al monto mínimo vigente. Este financiamiento formará parte de la cuota del Estado como tal.
(...).

15)

Propuesta 2

Acuerdo Actual

Incrementar la Base Mínima Contributiva (BMC) progresivamente hasta equipararla al Salario Mínimo Legal del Trabajador no Calificado (SML), según el siguiente cronograma:

Fecha de Ajuste	Relación % BMC / SML
01 de enero del 2014	57,70%
01 de octubre del 2014	64,75%
01 de octubre del 2015	71,80%
01 de octubre del 2016	78,85%
01 de octubre del 2017	85,90%
01 de octubre del 2018	92,95%
01 de octubre del 2019	100,00%

Acuerdo Modificado

Incrementar la Base Mínima Contributiva (BMC) progresivamente, según el siguiente cronograma:

Fecha de Ajuste	Relación % BMC / SML	
	Seguro de Salud	Seguro de IVM
01 de enero del 2014	57,70%	57,70%
01 de octubre del 2014	64,75%	64,75%
01 de octubre del 2015	71,80%	71,80%
01 de octubre del 2016	78,85%	78,85%
01 de octubre del 2017	85,90%	85,90%
01 de octubre del 2018	92,95%	85,90%
01 de octubre del 2019	100,00%	85,90%

La modificación del acuerdo será temporal, mientras se lleva a cabo un análisis más integral del Seguro de IVM, por parte de los grupos de trabajo conformados como parte de las recomendaciones de la Mesa de Diálogo.

16) Acuerdo Propuesta 1

17)



ACUERDO PROPUESTA 1

ACUERDO PRIMERO

Conocido el oficio GP-8691-2018 del 13 de setiembre del 2018, y con fundamento en el documento "Propuesta alternativa y actualización del impacto producto de la aplicación del artículo 29 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte", elaborado y presentado por la Dirección Actuarial y Económica en oficio DAE- 1076-2018 del 11 de setiembre del 2018, la Junta Directiva ACUERDA:

Modificar el punto 1 del acuerdo adoptado en el artículo 260 de la sesión N° 8882, celebrada el 28 de noviembre de 2013, para que en adelante se lea de la siguiente forma:

Incrementar la Base Mínima Contributiva (BMC) progresivamente según el siguiente cronograma:

Fecha de Ajuste	Relación % BMC / SML	
	Seguro de Salud	Seguro de IVM
01 de enero del 2014	57,70%	57,70%
01 de octubre del 2014	64,75%	64,75%
01 de octubre del 2015	71,80%	71,80%
01 de octubre del 2016	78,85%	78,85%
01 de octubre del 2017	85,90%	85,90%
01 de octubre del 2018	92,95%	85,90%
01 de octubre del 2019	100,00%	85,90%

Donde: BMC es la Base Mínima Contributiva y corresponde al ingreso mínimo de referencia del trabajador independiente. SML: es el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado, vigente en cada momento. 7

18)



ACUERDO SEGUNDO

Establecer que la cuantía mínima de pensión del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte, no podrá ser inferior al 40% del ingreso o salario mínimo de contribución. Para tales efectos se acuerda conceder audiencia, por un plazo de 10 días hábiles conforme a lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de Administración Pública, respecto a la propuesta de modificación del artículo 290 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en los siguientes términos

**PROPUESTA DE REFORMA
REFORMA AL REGLAMENTO DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**

Situación Propuesta
<p><i>Topes mínimos y máximos de pensión</i></p> <p>Artículo 28.- El monto de la pensión calculado conforme con los artículos 24 y 25 deberá sujetarse a una cuantía mínima y a un tope máximo, cuya cuantía fijará periódicamente la Junta Directiva.</p> <p>La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 40% del ingreso o salario mínimo de contribución que se establezca conforme al artículo 34 de este Reglamento. Asimismo, el Estado, en su condición subsidiaria, cubrirá el financiamiento de las pensiones mínimas que otorgue el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en aquellos casos donde la pensión resultante es menor al monto mínimo vigente. Este financiamiento formará parte de la cuota del Estado como tal.</p> <p>La cuantía mínima de pensión para cada beneficiario en caso de muerte estará determinada por la proporción que le corresponda según el artículo 27 de este Reglamento. En el caso de un solo beneficiario el monto de la pensión por otorgar, no podrá ser inferior al 70% del tope mínimo vigente para pensión por vejez o invalidez. En el caso de dos beneficiarios, la suma de los montos por otorgar no podrá ser inferior al 100% de este tope mínimo.</p>

19) Acuerdo Propuesta 2

20)

ACUERDO PRIMERO

Conocido el oficio GP-6691-2018 del 13 de setiembre del 2018, y con fundamento en el documento "Propuesta alternativa y actualización del impacto producto de la aplicación del artículo 29 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte", elaborado y presentado por la Dirección Actuarial y Económica en oficio DAE- 1076-2018 del 11 de setiembre del 2018, la Junta Directiva ACUERDA:

Modificar el punto 1 del acuerdo adoptado en el artículo 260 de la sesión N° 8682, celebrada el 28 de noviembre de 2013, para que en adelante se lea de la siguiente forma:

Incrementar la Base Mínima Contributiva (BMC) progresivamente, según el siguiente cronograma:

Fecha de Ajuste	Relación % BMC / SML	
	Seguro de Salud	Seguro de IVM
01 de enero del 2014	57,70%	57,70%
01 de octubre del 2014	64,75%	64,75%
01 de octubre del 2015	71,80%	71,80%
01 de octubre del 2016	78,85%	78,85%
01 de octubre del 2017	85,90%	85,90%
01 de octubre del 2018	92,95%	85,90%
01 de octubre del 2019	100,00%	85,90%

Donde: BMC es la Base Mínima Contributiva y corresponde al ingreso nómina de referencia del trabajador independiente.
SML es el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado, vigente en cada momento.

21)

ACUERDO SEGUNDO

Adicional a lo dispuesto en el Acuerdo Primero, con el propósito de complementar la medida adoptada y a efecto de disponer de un análisis más integral sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se instruye a la Gerencia de Pensiones a efecto de que incorpore en el análisis de las recomendaciones emitidas por la Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la Sostenibilidad Financiera del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, lo referente a la propuesta de reforma del artículo 29 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, presentada por la Dirección Actuarial y Económica.

El Gerente de Pensiones expone:

Buenas tardes. Traemos dos temas que vamos a tratar por la hora que sean lo más ejecutivos posible, uno tiene que ver con un tema que ya se había discutido en la Junta Directiva y es la modificación del artículo 29 o eventualmente del posible impacto que el mismo podría tener en la suficiencia de ingresos y egresos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Entonces, la Junta como recordaremos se había planteado analizar algunas otras alternativas que, evidentemente, ya profundizamos y requeriría un poco de tiempo, para ver los impactos y eventualmente, qué podríamos hacer para cubrir el financiamiento que requiere un ajuste a la Base Mínima Contributiva (BMC) que va a jalar el monto de la pensión mínima del IVM. Aclaremos, que no estamos en contra, ojalá que sea lo más alta posible, pero no tenemos una fuente real de financiamiento y queremos ver cuál es el impacto. En este sentido, don Guillermo López me acompaña junto con la actuaria Carolina, ellos están en parte técnica, van a hacer la presentación y después de eso, yo creo que unos diez quince minutos, voy a presentar los avances en el tema de la sostenibilidad del RIVM. Un poco lo que se ha venido haciendo, que se está haciendo y para dónde vamos en esa línea.

El Lic. López Vargas expone:

Ok. Muy buenas tardes y muchísimas gracias. En línea con lo que señala Jaime, acá vamos a ser muy breves, es un tema que viene por segunda vez a la Junta Directiva, éste viene con una actualización e, inclusive, con una ampliación en cuanto al impacto sobre los ingresos y no solamente los gastos. Recordemos, nosotros que el artículo 29° establece que la cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 50% del ingreso de salario mínimo de contribución, que se establezca conforme al artículo 34 de este reglamento. Eso significa que el monto mínimo de pensión del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte no puede ser inferior y nunca lo ha sido al 50% de la BMC. Sin embargo, recordemos que la BMC experimentó una variación. Un acuerdo de Junta Directiva en el 2013, en donde se establece que debe ir creciendo hasta alcanzar un 100% del salario mínimo legal, hasta el momento acá donde estamos en este lapso, desde octubre 2017 a octubre del 18, ese 50% que debe representar, no ha representado ningún problema, ninguna derogación adicional. Sin embargo, con un carácter meramente preventivo, se considera o se consideró importante hacer la estimación para ver cuál es el efecto o el impacto que va a tener en el momento en que continúe evolucionando hasta el 100% del salario mínimo legal. Acá tenemos que el salario mínimo legal, la BMC del primer semestre del 2018 al 2020, tenemos nosotros el comportamiento del salario mínimo proyectado, el salario mínimo legal y la base mínima contributiva y consecuentemente la relación entre ambas variables. Acá vemos que ya en el segundo semestre del 2019, la BMC es equivalente al salario mínimo legal, en ese momento la base mínima contributiva es de trescientos siete mil colones, igual que el salario mínimo legal y de no modificarse el artículo 29°, significa que atender ese 50% que debe representar la pensión mínima, significa que en el 2019 la pensión mínima debe andar alrededor de unos ciento cincuenta mil colones mensuales. Acá tenemos un poquito, cuál es el comportamiento en el monto de pensión mínima. Si se sigue con el criterio actual de reevaluar con fundamento la inflación y cuál sería si el criterio es reevaluar, con fundamento lo que establece el artículo 29°. Acá vemos nosotros que prácticamente hasta el primer semestre del 2018 no hay absolutamente ninguna diferencia, en ambos casos tenemos la atención mínima es la misma. Sin embargo, la evolución que tiene la BMC a partir del tercer o el cuarto trimestre del 2018, ya se comienzan a diferenciar, de tal forma de que si sacamos un acumulado al 2020, vemos nosotros que por criterio de tasa de inflación, el crecimiento en ese periodo sería de un 5.07% del 2018-2019, mientras que por criterio del artículo 29°, representaría un crecimiento de un 17% la pensión mínima. Vemos acá cual sería la comparación del gasto total, con criterio de inflación el gasto total para el segundo semestre del 2018 es de quinientos cuarenta y tres mil millones de colones, mientras que con el artículo 29° el gasto total sería de quinientos cincuenta y cuatro mil millones de colones, o sea, once mil millones de diferencia. Eso en el último trimestre del 2018, ya para el 2019 donde el efecto ya es más pleno, tendríamos que la diferencia entre ambos criterio es de setenta y seis mil millones de colones y si nos vamos al 2020, nos damos cuenta de que la diferencia ya es de ciento cuarenta y siete mil millones de colones en el gasto con criterio y con otro criterio de reevaluación, esto definitivamente va a impactar no solamente el flujo de efectivo, sino la sostenibilidad del fondo a mediano y largo plazo. Acá tenemos nosotros que sí, si bien es cierto la BMC va a representar un disparador del gasto, en el caso de pensiones, también el frenar la BMC, va a tener un efecto sobre los ingresos. En el caso, por ejemplo, de que se estacione la BMC como la tenemos hoy para no afectar el gasto, tenemos nosotros que los ingresos se nos van a reducir en ochocientos sesenta y ocho millones de colones, cuatro mil ochocientos millones de colones y nueve mil doscientos ochenta y siete millones de colones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), obviamente, el efecto neto es que siempre conviene, por cuanto el gasto

se dispara en mayor medida. Ya lo vamos a ver, acá vemos en el caso de los asalariados, tendríamos nosotros que estacionar la BMC en el porcentaje actual conduciría a una reducción de los ingresos de, prácticamente, siete mil doscientos cuarenta y tres millones de colones en el 2020, cuatro mil ciento veinte millones de colones en el 19 y setecientos noventa y tres mil millones de colones en el 18. El efecto neto, ¿qué tendríamos como efecto neto? Tendríamos nosotros que por un lado, si bien es cierto en el 18 se nos reducen los ingresos potenciales recaudados en mil millones de colones, el gasto que tendríamos que hacer se nos reduciría en mil cien millones de colones, un efecto neto de nueve mil millones de colones, en el 2019 un efecto neto de sesenta y siete mil millones de colones y en el 2020 de ciento treinta y un mil millones de colones o sea, ¿qué es lo que tenemos acá como gran conclusión? Que aún y cuando nosotros estacionemos la BMC, un 85% del porcentaje que en este momento existe, aunque tenemos un impacto sobre los ingresos, la economía sobre el gasto es mucho mayor. De modo que sigue siendo recomendable con un carácter preventivo el establecer una medida en cuanto al comportamiento en la base mínima contributiva.

El director Devandas Brenes indica:

Conservar la BMC también tiene un impacto en los ingresos del sector salud.

Al respecto indica el Lic. Guillermo López:

Sí, no, lo que pasa es que, en las recomendaciones, nosotros estamos recomendando separar ambas bases, de tal forma que en el Seguro de Salud, continúe con la evolución planteada desde el 2013 pero que el fraccionamiento se dé solamente en el seguro de pensiones. Acá tenemos nosotros, en el caso de (...).

El Dr. Devandas Brenes indica:

Perdón, para ver si entiendo, o sea un trabajador independiente ¿le aplicaríamos una BMC para Salud y otra BMC para pensiones? Qué enredado eso.

Prosigue el Lic. López y anota:

“Ok”, acá tenemos nosotros que si la pensión mínima. Sí nosotros consideramos nada más el efecto sobre las pensiones mínimas, el gasto sigue siendo considerablemente importante de noventa y cuatro mil millones de colones. ¿Qué pretendemos nosotros? Acá hay dos propuestas y un poco con lo que señalaba don Mario, acá tenemos nosotros el acuerdo actual, ¿qué es lo que dice el acuerdo actual? El acuerdo actual lo que establece es esta evolución de la BMC para la propuesta, es separar las bases en los dos seguros, de tal forma de que hasta el 2017 son la misma, se estaciona en ocho mil quinientos noventa millones de colones y en el caso del Seguro de Salud, continúa para no afectar los ingresos del Seguro de Salud, porque esta variable BMC, prácticamente, está presente en múltiples ingresos del Seguro, el Código de la Niñez, asegurado por cuenta del estado, cáncer de cérvix, etc. Acá entendemos que la modificación del acuerdo será temporal mientras se lleva a cabo un análisis más integral del Seguro de IVM, esto es en la propuesta dos, vamos a ver la situación propuesta.

El Dr. Devandas Brenes refiere:

Otra pregunta, de aceptarse esa propuesta significa que la pensión normal de los asalariados sobre su salario se va a separar todavía más de la pensión menor. No porque la pensión va a bajar, ahora la pensión mínima es, la pensión mínima actualmente es un porcentaje de la BMC. Si usted congela la BMC, el IVM y las otras pensiones van a seguir comportándose conforme a los salarios, promedio de salarios, van a divergir más. La diferencia entre una pensión corriente, digamos el promedio de una pensión corriente y la pensión mínima aquí, van a divergir. La inequidad va a aumentar. Acá es importante tener presente don Mario, aquí tenemos nosotros una propuesta, yo creo que en eso con un carácter preventivo tenemos una propuesta de estacionar, congelar el porcentaje que representa la base del salario mínimo legal. Acá con esta condicionante, que la modificación del acuerdo será temporal, mientras se lleva a cabo un análisis más integral del seguro de IVM, por parte de los grupos de trabajo, conformados como parte de las recomendaciones de la Mesa de Diálogo, o sea, esto es, en esta propuesta se establece esa temporalidad, esa condición de que va a ser analizado bajo un concepto, bajo un espectro ahí más integral, a efectos de verlo en el marco de todos los acuerdos de la Mesa de Diálogo. Acá la propuesta uno va más en línea de darle una solución definitiva, en el sentido de modificar no solamente de congelar acá el porcentaje que representa la BMC, sino que al mismo tiempo modificar el artículo 29 de tal forma de que el piso que antes era 50%, el piso es 40. Pero es el piso en el sentido de que esto no significa que no puede ser 45, 47, 48, dependiendo de las posibilidades financieras, esta es una opción y la otra opción, es decir, la otra propuesta bien lo señalábamos, está condicionada a que se estacione y que ese estacionamiento sea analizado por los grupos de trabajo que están analizando los acuerdos de la Mesa de Diálogo. Eso es lo que nosotros tenemos acá y aquí están las propuestas de acuerdo en función de las dos opciones.

El director Devandas Brenes apunta:

Sobre las pensiones mínimas, ¿IVM paga a Salud el porcentaje de Salud?

Responde don Guillermo López:

Sí, el 13.75%.

Prosigue el Dr. Devandas Brenes y anota:

Si nosotros congelamos las pensiones mínimas, también disminuimos el monto que el IVM paga a salud.

Interviene el Gerente de Pensiones y señala:

Lo que se está congelando es la base mínima, no la pensión mínima, la pensión mínima no va a ser afectada, tal y como se ha venido dando.

Refiere don Mario Devandas:

Lo que usted me está diciendo es que en términos reales van a seguir dando lo mismo, pero como el gasto en salud, que lo estamos viendo aquí, está creciendo, sobre todo en la población pensionada, o sea, se va a golpear el sector salud.

Indica el Gerente de Pensiones:

Aquí lo que tenemos, ahorita hay un cobro al Estado, que es el monto de la pensión, que la persona cotizó y la pensión mínima, ese cálculo es de 0.66%, eso se está cobrando el Estado. En este momento, la complicación que estamos viviendo de acuerdo con esta normativa es que si se sigue el transitorio que en este momento, está planteado para ajustar la BMC base mínima contributiva a aumentar el monto de pensión mínima en el porcentaje, no la inflación sino casi un 18%, lo que va a costar. El tema es que este costo, no tenemos financiamiento en IVM para cubrirlo, definitivamente, va a afectar el periodo de equilibrio que está propuesto en la Mesa de Diálogo. Ahorita lo vemos ahí, tiempo, unos gráficos que están planteados más o menos para el 2038, se va a disminuir como en cuatro o cinco años, o sea, es el fondo el que va a tener que asumir el costo de esa parte, no contributiva. Lo que proponíamos un poco es partiendo de lo que decía don Mario la última vez, generar más esto un tema país, un tema donde se involucre, se pueda discutir de donde va a salir el financiamiento, para que la atención siga subiendo hasta ser un 50% del salario mínimo contributivo. En este momento de no hacerlo, el tema es que el fondo tendría que cubrir el costo y entonces, el esfuerzo que se ha venido haciendo con el 1% a trabajadores, 0.66% al estado, los acuerdos y la Mesa de diálogo casi que se tendrían que ir, se lo lleva. Esto es por los ingresos, es un cálculo que nos habían solicitado, de ver el tema neto, porque también hay un efecto en los ingresos, pero aquí está.

El director Devandas Brenes pregunta:

A mí me toca una pensión mínima de acuerdo con lo que yo contribuyo. Si esa pensión es menor a la mínima en relación con la BMC, el Estado paga la diferencia, entonces, no entiendo.

El Lic. Jaime Barrantes indica:

Digamos paga la diferencia para el monto actual que es 0.66%.

Al respecto, indica el director Devandas Brenes:

Sí, pero el artículo dice, paga siempre la diferencia.

Refiere el Gerente de Pensiones:

Sí, ahí debería ser un nuevo cálculo, entonces, lo que estamos planteando es hacer el nuevo cálculo y un nuevo cobro al Estado, que ya hemos visto las dificultades para pagar el 0.66%. Si ya le cobráramos 1.6%. Requeriríamos, yo diría que para seguir un camino más, esto solo haciendo el ajuste a las pensiones mínimas, vemos que ya en el 2020, el costo sería de casi cien mil millones de colones, es decir, el 1% ya en el 2020 y lógicamente, eso va a bajar el equilibrio. Entonces, en este momento, no se va a afectar las condiciones actuales del monto de la pensión

mínima, o sea, las circunstancias en que está planteado el tema, las personas no van a dejar de recibir lo que ya están recibiendo, ni van a dejar de recibir el aumento según el costo de vida.

Abona el Lic. Vargas López:

Va a seguir creciendo como siempre.

Prosigue el Lic. Barrantes Espinoza y señala:

Exactamente, el tema es plantear (...).

El director Devandas Brenes apunta:

No es aumento, es reajuste. Sí, para que el poder adquisitivo se mantenga, no es aumento.

Indica el Lic. Jaime Barrantes:

Así es y así está en todas las pensiones, en este momento, así está planteado en las circunstancias.

El director Devandas Brenes manifiesta:

Estamos hablando de que la pensión mínima, ¿quedaría en cuanto más o menos? En números, en colones, ¿ciento cuánto?

Sobre el particular indica el Lic. Vargas López:

Aquí estaba. Ciento cincuenta y cuatro mil de colones al 2020.

Al director Devandas Brenes le parece:

Es tremendamente duro eso. Sí por eso, pero la idea es que vaya creciendo un poquito.

Refiere el Gerente de Pensiones:

Ahí está el crecimiento de ambas pensiones. En una columna se ve inflación, este es el aumento que se estima va a seguir aumentando la inflación y el artículo 29 sería los ajustes que hay que hacer de acuerdo a la normativa si sigue creciendo. El tema es que en este momento, no tenemos financiamiento, habría que ajustar la cuota del Estado en 0.66% a lo que dé financiar eso. Entonces, lo que haríamos, estamos planteando eso, cuánto habría que cobrarle al Estado, o sea, evidentemente, desde el punto de vista social estamos de acuerdo, podamos no solamente dar esto, sino como decía don Mario, incluso, hasta llegar a dar un salario mínimo. El tema es de financiamiento, que si no se hace el ajuste del estado, el que cobra el estado, tendría que hacerse el costo directamente.

El señor Presidente Ejecutivo le da la palabra a la Dra. Solís la Bach. Abarca y al Dr. Salas.

La directora Solís Umaña indica:

Bueno. Yo estoy medio entendiendo esto porque está muy difícil, incluso, creo que Mario tampoco lo está entendiendo. Dígame, con esto ¿ustedes van a fortalecer el IVM para que no quiebre, pero va a empobrecer a los que reciben pensión mínima?

El Gerente de Pensiones señala:

Bueno, depende porque digamos, el tema es al menos ajustar la inflación, eso está para los de pensión mínima, pensión media y los de pensión máxima, para todos.

Prosigue la Dra. Solís Umaña e indica:

Sí, para ir la manteniendo. Sí, por eso, pero los que reciben menos van a tener menos poder adquisitivo, o sea, se van a volver más pobres, si antes comían pollo, ahora van a tener que comer, yo qué sé.

El Lic. Guillermo López indica:

En realidad, no se está afectando a nadie, más bien esta propuesta tiene un carácter preventivo para que el gasto no se dispare, no se está afectando ningún criterio de incremento en el monto de las pensiones, aunque sea para mantener el poder adquisitivo que es el mismo criterio que aplica absolutamente para todos los estratos de pensión.

Señala el Gerente de Pensiones:

El otro punto es dejar que ese incremento se dé, pero estamos planteando que desde el punto de vista social estamos de acuerdo, lógicamente entre más monto de pensión tengan nuestros pensionados, el tema es que en el esquema de financiamiento que en este momento tenemos no está contemplado, no van a salir los recursos para eso, entonces habría dos maneras, una la que usted dice, es impactar la sostenibilidad del IVM, es decir tendríamos problemas más cerca de lo que da. Exactamente, ya tener la mesa de diálogo, ya tendríamos flujos, tendríamos más informes de Auditoría, y por otra parte en el estado, solo para cubrir lo que ya tenemos, el punto sesenta y seis, hemos tenido todo un elemento del que está hecho los puntos de agenda próximamente, ya se incluyó en el presupuesto, el punto sesenta y seis, pero los recursos son inciertos, 2017 y 2018 el Estado no ha pagado y hemos visto que la efusión del tema del plan fiscal va complejo, entonces los recursos del estado para atender este financiamiento no los vemos muy cercano.

La directora Jiménez Aguilar expresa:

¿Y esa fue una propuesta de la mesa de diálogo?

Al respecto, indica don Guillermo López:

No, la mesa de diálogo no ha visto el tema, es un ajuste automático que se da a la normativa que estaba ahí.

La MBA. Jiménez Aguilar indica:

¿Pero el cambio no lo vio la mesa de diálogo?

El Presidente Ejecutivo da la palabra a doña Fabiola.

La directora Abarca Jiménez expresa.

Vamos a ver, yo creo que aquí todos queremos que ojalá esa presión sea mayor, eso es lo que todos queremos, pero aquí lo que se está defendiendo es no empobrecer en el futuro a todos los pensionados, porque lamentablemente aquí lo que estamos tratando de proteger es la sostenibilidad del régimen y las reformas que se hicieron que costó, entiendo que los acuerdos de la mesa de diálogo lograron y si seguimos con esto entonces no vamos a comer los logros que le van dando sostenibilidad al régimen, entonces yo viendo las dos propuestas me inclinaria por la segunda porque es más sencilla, la otra es más complicada, ya tiene que ver, hacen una diferencia entre la base mínima contributiva, entre salud y pensiones, yo la encuentro que es más complicada y están afectando ingresos, me parece más complicada, me inclino, más sencillita la segunda y ahí lo que estaríamos haciendo es manteniendo el poder adquisitivo de la pensión mínima, estamos asegurando que se le está manteniendo el poder adquisitivo a esa pensión mínima, no se está disminuyendo, pero sí se le está dando sostenibilidad a las pensiones en el futuro.

La directora Jiménez Aguilar pregunta:

¿Por qué siendo este un tema tan importante, porque estamos cambiando una regla del juego, no sería en la mesa de diálogo? Porque todo lo que fue pensión se vio ahí, esto no es cualquier cosa, esto es cambiar el reglamento.

Responde el Gerente de Pensiones:

Sí, lo que pasa es que digamos, las proyecciones y demás que se hicieron fue precisamente con las condiciones que había en el momento, el corte del estudio de la Universidad de Costa Rica fue en el año 2015 con las condiciones de ese momento.

Indica doña Maritza Jiménez:

Pero ya existía este reglamento y el artículo 29.

El Lic. Barrantes Espinoza señala:

Sí, lo que pasa es que ahí hay un elemento real de costos en largo plazo que no son digamos en este momento analizados en la mesa de diálogo dentro de las condiciones que este momento están, pero que hoy, no se plantea como una desmejora, es un tema de posibilidades de mejora, en ningún momento la pensión mínima se está desmejorando de acuerdo con lo que históricamente, el IVM siempre ha manejado esta pensión mínima y ha venido aumentando así digamos en el tiempo.

Prosigue la directora Jiménez Aguilar e indica:

No se desmejora, pero sí se limita el crecimiento radicalmente.

Indica el Lic. López Vargas:

Tal vez, aquí yo creo que uno de los, por lo menos uno de los aspectos más importantes que nosotros siempre hemos señalado en materia de pensiones es garantizar hasta donde se pueda que no haya una pérdida en el poder adquisitivo de los montos de pensión medidos a través de la evolución en la tasa de inflación, con los criterios de seguir reevaluando de manera permanente con fundamento en tasa de inflación, siempre vamos a garantizar que el poder adquisitivo no se desmejore, yo creo que por ahí se está obteniendo un beneficio de por lo menos estamos cumpliendo con uno de los objetivos en materia de pensiones, el tema es importante, la vez pasada también lo había señalado yo, este tema de una u otra forma tangencialmente también fue tocado en el estudio de la Universidad de Costa Rica sobre el monto y el riesgo a futuro que representaba el mantener ese piso en un 50% y no un 40%.

La directora Jiménez Aguilar refiere:

A mí lo que, el asunto es que, lo más fácil de hacer es precisamente limitar a los que menos tienen y estamos tocando la parte de la pensión de quien menos recibe. Yo quisiera consultar esto con mi sector, quisiera ver cuál es la posición también de algunos miembros de la mesa de diálogo, algo, porque nada más cambiar un asunto así no más por parte de la Junta Directiva, me parece que, y entiendo que tiene que tomarse alguna medida para que haya sostenibilidad y todo, lo que no estoy muy segura en este momento y necesito estudiarlo, si esta es la mejor propuesta, porque lo que estamos haciendo es socando el asunto en la parte más débil y más baja de las pensiones.

El director Salas Chaves manifiesta:

Sí, esto lo habíamos visto ya, cuando estaba el “Dr. (...)”, a él lo habían traído la primera vez, hablando de huecos, que ahora está de moda, a partir de las declaraciones en la Asamblea Legislativa, que yo no sabía que estaba ese hueco, eso fue lo que salió en los titulares, yo no sabía que existía ese hueco. En este caso no podría uno decir que no sabía, porque lo están anunciando que va a haber un hueco. ¿Por qué me preocupa? porque y venimos comiéndonos hace unos años. ¿Cuánto hace para acá? Que venimos ya tomando parte de los intereses del fondo principal de pensiones, ya venimos comiendo, si esto sigue así como está, ni siquiera hay posibilidad, se vuelve insostenible claramente, mi propuesta va en otro sentido, ¿cómo no afectar la mínima? ¿Como no distribuirlo a lo largo y ancho de todos los estratos, de manera que no sea el mínimo el que la pague, el que como siempre la paga? Si no que se pudiera re distribuir, la gente ni lo nota ni lo va a sentir pero el que está en la mínima sí, me parece que en esto es cuestión de habilidad, buscar, creatividad, la manera de re distribuir esto hacia arriba, de manera que podamos con el acuerdo del 40, estoy de acuerdo con el acuerdo del 40, pero que se re distribuya de manera que la base no se afecte, o sea que la pensión mínima no se afecte, yo no sé cómo se puede hacer, todo se puede hacer cuando uno quiere. El asunto es que, si ya estamos teniendo problemas, yo

no quiero después que digan que en serio no sabían que había un hueco ahí, ya sé que hay un hueco.

Señala el Gerente de Pensiones:

Menciona don Álvaro, la mesa de diálogo implícitamente sí vio el tema porque una de las recomendaciones del estudio de la UCR, era dar un 40% de reemplazo a todas las pensiones, lógicamente va incluido lo mismo, o sea ya ellos habían medido el tema que habían recomendado, no solo a la mínima, sino a todos, es un poco lo que habíamos hablado, algunos países anglosajones es lo que hacen, dar un 40%, pero las circunstancias entonces, bajar al 40 no era una cuestión viable, entonces no se dieron esos elementos, me parece a mí porque lo que estamos recomendando es, dos opciones, una bajar un 42%, hacer un congelamiento temporal, no estamos diciendo que las circunstancias no siga, si no precisamente estudiar lo que está planteando el doctor, en este caso de Mario, la consulta de los sectores, traer algunas alternativas de como las pensiones más bajas puedan ir mejorando en el tiempo, un poco más allá de la inflación, sin comprometer la sostenibilidad de IVM, en este momento yo como Gerente de Pensiones tengo que decir que esto así tal y como está y esto es lo que los actuarios, tanto de Dirección Actuarial como de Asesoría Actuarial que están en las gerencias, están advirtiéndome que van a generar un impacto en los periodos de equilibrio, es decir, en lugar de tener problemas como dice usted por allá del 2030, los vamos a tener en 2026-2027, o sea, vamos a traer eso, porque el gasto, este gasto es espiral, el fenómeno geográfico viene tan fuerte y viene una oleada tan grande de pensionados y muchos de ellos están en la pensión mínima, que el gasto, más de la mitad de nuestros pensionados son pensión mínima. Es un tema de gasto.

El Lic. López Vargas señala:

Acá hay un tema doctor que me parece que va muy en línea con lo tuyo, en el sentido de que por lo menos esta propuesta da ese “impasse”, para que temporalmente se pueda asignar el porcentaje de la base menor contributiva, pero que la comisión encargada de analizar las propuestas de la mesa de diálogo, lo retome y puede elaborar algunas otras propuestas. Creo que es importante tener como un dato referencial, que en este momento el flujo de efectivo del Seguro de invalidez, vejez y muerte, probablemente, va a cerrar con unos menos veinte mil millones de colones, o sea más o menos va a requerir veinte mil millones de colones de los intereses. Si nosotros continuamos así, en el 2020 tal como se señalaba ahí, estamos hablando de que si el gasto se incrementa en ciento treinta y cuatro mil millones de colones y no hay fuentes de financiamiento adicionales, estaríamos tomando de la reserva, perdón, de los intereses alrededor de los ciento cincuenta mil millones de colones, o sea, prácticamente todos los intereses y ya sería una situación, en la cual el tiempo de reacción como que ya es más difícil. Pero yo creo que sí es importante, por lo menos con esta propuesta dos, tener presente que hay un momento ahí, un “impasse”, para que la comisión pueda analizar, pero que no estamos afectando de manera inmediata.

El Dr. Salas Chaves pregunta:

No es cierto que se había dicho que la mesa se reuniera cada tres años.

El Lic. Luis Guillermo López responde:

Cada cinco.

Prosigue el Dr. Salas Chaves y manifiesta:

Sí, pero habíamos dicho aquí que cada tres mejor.

El Presidente Ejecutivo indica:

Cada tres era un estudio actuarial.

El Dr. Salas Chaves señala:

O sea, si fue el año pasado, la mesa fue, o el antepasado, ya el próximo año ya debería, ¿faltaría un año más?

Indica el Gerente de Pensiones refiere:

Ahora lo vemos en la parte de sostenibilidad, pero digamos si fue el año, entregó en noviembre del año anterior, tendría que (...) a noviembre de este año sería uno.

Refiere el Dr. Salas Chaves:

¿A noviembre de este año son dos?

El Presidente Ejecutivo da la palabra al Dr. Guzmán y después al Dr. Devandas.

El director Guzmán Stein indica:

Ahora estaba comentando con doña Fabiola y doña Fabiola, está aclarando una situación que yo quisiera que la hablara doña Fabiola, lo que está hablando del asunto, porque lo que yo entiendo es un congelamiento -mueve la cabeza- está diciendo que sí, que hay un congelamiento del punto de vista de las pensiones ¿cierto?

El Lic. Barrantes Espinoza indica:

De la base. De las pensiones no, las pensiones siguen, siguen creciendo. Crecen nominalmente conforme la inflación, en términos reales todas las pensiones están como en política, los estudios actuariales están con la inflación solamente, el monto que da se va ajustando con la inflación, desde la pensión mínima hasta la pensión máxima, se han ido desde el 2009 esa es la política de aumento. Para generar incrementos mayores a la inflación, necesitamos ingresos adicionales, que en este momento el sistema (...). Esto es una situación compleja, en Europa incluso hay una cuestión que se llama "indicador de sostenibilidad". Entonces, por ejemplo, las pensiones aumentan si a la economía le va bien, se aumentan la inflación, un poco más, si no le va tan bien, se aumentan incluso menos que la inflación, entonces es un asunto medio complejo el tema del

gasto a futuro, son elementos que ya estamos viendo del tema demográfico. Ahorita, lo que estamos planteando que se congele, por lo menos momentáneamente mientras podemos hablar con los sectores. Yo puedo tener un acercamiento con algunos sectores y hacer como tal vez una mesa pequeñita, no la grande, si no, para ver este tema con algún representante del sector solidarista de los trabajadores, de los empresarios, para discutir el tema de las pensiones más y traer alguna propuesta en el caso de que se decida cómo incrementarlas y el mismo Estado. Entonces, esto lo que nos daría es chance precisamente para tomar todas las inquietudes de ustedes porque de no tomarse la decisión hoy, el primero de octubre del 2018 se incrementa la BMC y ya automáticamente tendríamos que traer el primer ajuste a la pensión mínima, que sería precisamente a ciento cuarenta mil colones más o menos, igual se va a dar el aumento pero igual va a impactar la sostenibilidad.

El Presidente Ejecutivo da la palabra a don Mario y doña Fabiola.

El director Devandas Brenes manifiesta:

Lo primero que tengo que manifestar es mi disgusto profundo, porque esto tenía que haberse calculado para haber determinado el incremento que se le iba a establecer al Estado, esto no es nuevo, si al Estado le pusieron cero punto sesenta y seis, ahí hubo una pifia, en el cálculo porque eso ya tenía que haberse visto, primero. Segundo, como tenía que haberse visto, se debía haber llevado a la mesa de diálogo, ahora nos ponen, y sobre todo en este momento, en una situación complicada, yo quiero ver esa noticia en la prensa. A mí me parece, a pesar de lo que está diciendo el señor gerente, yo prefiero que se consulte urgentemente a los sectores y se discuta ahí, porque esto es lo mismo que pasó con el aumento del 1%, aquí se estableció mano militar y vea toda la crisis que generó, porque el acuerdo que había era llevarlo a la mesa de diálogo para que ahí se discutan estos temas que ahora nos ponen a nosotros frente a una situación realmente complicada. Francamente yo digo, es que los números, con todo respeto a los compañeros, los números actuariales se manejan precisamente a plazos, no puede ser que, saliendo nosotros de la mesa de diálogo vengan con esto, es que me parece que está mal manejado y lo tengo que expresar con disgusto, yo no estaría dispuesto a darle mi voto a esto en este momento, incluso quiero estudiar más todos los números y me parece que es urgente, llamar ya a la gente, yo no sé cómo harán en este momento de huelga, pero imagínese usted lo que esto salir en este momento con eso. Y lo que dice el Dr. Salas es todavía más difícil, redistribuir es, ¿cómo se logra eso? Es muy complicado pero yo, porque también aquí hay que hacer, tal vez no es el momento pero hay que hacer historia esa base mínima contributiva fue una decisión muy vieja de esta Junta Directiva, para hacer que el Estado pagara menos de lo que tiene que pagar por los asegurados por el Estado y es un gran pleito que he tenido con el compañero, porque la ley es muy clara, el Estado tiene que pagar la contribución media y la contribución media se calcula sobre el ingreso medio, el ingreso medio es lo que tributan los trabajadores formales. La interpretación que aquí se ha dado es que es la cotización media y sacan una formula distinta, entonces, se estableció una base mínima contributiva totalmente alejada del promedio de los ingresos porque, el promedio de los ingresos anda como en cuatrocientos veinte mil y pico de colones, ese es el promedio de los ingresos. Aquí de salarios, el salario mínimo es menos pero se estableció una BMC mucho más baja que el salario mínimo, para reducir de la planilla al Estado, eso fue (...) y yo (...) tengo que, digo son presiones que se dan aquí, en todas estas cosas, pero ahora no es el momento de ponerse a revisar todo eso, es que además vea ¿cuánta gente me está diciendo que es, que tiene la

pensión mínima? ¿Cuántas personas? 120.000 personas viviendo con ciento cuarenta mil pesos por mes, es decir, es que yo entiendo las cosas que estás diciendo pero, entonces, el hilo se corta por lo más delgado. Entonces, es más fácil que la gente reciba menos. En fin, Presidente, yo respetaré la decisión que ustedes tomen, pero yo no puedo, no podría, en primer lugar me gustaría más, estudiar más esto con más detenimiento y me parece que lo prudente es incluso si en este momento tenemos que hacer el aumento pues, por una vez no es que va a reducirnos dos años la crisis, adelantar dos años la crisis, pero no sé, yo sugeriría ser muy prudente en este momento.

La directora Solís Umaña indica:

¿Qué otras alternativas han estudiado? ¿En otros países como están, qué han hecho?

Indica el Gerente de Pensiones:

Vea a Nicaragua.

La Dra. Solís Umaña indica:

No, Nicaragua no porque no nos comparamos.

Prosigue el Lic. Barrantes Espinoza y anota:

La pensión mínima nuestra es muy similar en toda Latinoamérica, de países más o menos similares a nosotros, muy por debajo están Nicaragua y Honduras. En ese sentido, digamos la tendencia de los sistemas de seguridad social es ese mínimo, no contributivo porque recordemos que estas son pensiones que las personas tienen, o que les haya tocado cincuenta mil colones de pensión o setenta mil colones, es que el Estado vaya cubriendo esas diferencias, estaba leyendo de las dificultades que, por ejemplo, hay en España. En España, que es un país de ingreso más alto, más o menos es seiscientos euros la pensión mínima y las dificultades que están teniendo, exactamente. Entonces, en este momento la alternativa que se está dando es que el Estado ponga la diferencia, es una cuestión más de país, cuánto se quiere dar de pensión mínima, donde el esfuerzo de la persona no alcanza y el Estado complementa, porque si lo pensamos dentro de la misma sostenibilidad; entonces el contribuyente medio, que tampoco tiene una pensión necesariamente muy alta, va a tener que tener una pensión más baja para (...).

La Dra. Solís Umaña indica:

¿Esa diferencia que tiene que pagar el Estado está metida en el paquete fiscal?

Indica el Gerente de Pensiones:

No. Lo que está en este momento es el primer cobro que se hizo con las condiciones que este momento estaban en el 2016, es decir, el financiamiento de lo que estaba recurriendo la persona, con la pensión mínima en ese momento, habría que calcular cuánto es el ajuste de esos elementos, si se da el incremento que está establecido, lógicamente, yo entiendo y respeto la posición de don Mario, pero era muy difícil cobrarle al Estado por algo que todavía estaba

previsto. Se hizo el cobro, el cálculo que realizó la Dirección Actuarial, el cobro de ese momento, habría que calcular, en este momento la propuesta no lleva un elemento tampoco mediático de que las pensiones, ni se van a reducir ni se va a cambiar la política de cómo se han venido aumentando, si no lo que estamos planteando es que se dé un “impasse”, para ver como mejoramos las pensiones mínimas, explorar más esas nuevas alternativas, explorar más con los sectores, en eso coincido con don Mario, que estamos en la mejor disposición de acercarnos y discutir de dónde van a salir nuevos recursos, para el tema del IVM. Entonces no estamos planteando en este momento de acuerdo a la situación del monto de las pensiones mínimas, ningún cambio de cómo se han venido generando.

El Dr. Devandas Brenes indica:

¿Cuándo sería el reajuste? ¿Esto significaría hacer un cambio al reglamento?

El director Guzmán Stein señala:

¿Octubre, qué fecha, primero de octubre?

Señala el Lic. López:

El reglamento queda igual porque si usted lo estaciona acá, es un acuerdo de Junta, no importa que el artículo 29 siga diciendo cincuenta, es el piso, lo estaciona, mientras se evalúa.

El Dr. Devandas Brenes indica:

Hay un acuerdo de Junta de ir, lo que ustedes pretenden es congelar.

Señala el Lic. Jaime Barrantes:

De momento mientras vemos el costo, las opciones y las formas de que la pensión mínima pueda seguir aumentando, en este caso.

La Dra. Solís Umaña indica:

¿Existe esa posibilidad, ustedes qué saben de números?

Señala el Gerente de Pensiones:

Bueno, digo yo fundamentalmente los países.

La Dra. Solís Umaña adiciona:

Sí por eso, eso ya es otra cosa.

El Presidente Ejecutivo da la palabra a doña Fabiola.

La directora Abarca Jiménez indica:

Una, dos preguntas. Como ha venido subiendo la relación de la base mínima contributiva del salario mínimo real, quiere decir que las pensiones mínimas han venido creciendo a un ritmo superior a la inflación, ¿es así?

Responde don Luis Guillermo López:

Es, básicamente, esa relación entre base mínima contributiva y salario mínimo legal, el hecho de que haya ido creciendo lo que ha generado es una mayor consistencia entre el mínimo contributivo y el nivel mínimo de tensión o el nivel de tensión mínima, por una razón muy sencilla, hoy día, por ejemplo, la pensión mínima representa cerca de un 51% de la BMC, cuando se inició eso, la pensión mínima representaba más del 100% de la BMC, lo cual era totalmente inconsistente. Entonces, ahí lo que se trató de hacer era lograr consistencia entre los mínimos contributivos y los mínimos de contención en el RIVM.

La Bach. Abarca Jiménez indica:

Y la otra pregunta, es si la Junta puede aprobar ese congelamiento del 85.9%, ¿podríamos aprobar también que ese ajuste, posponerlo para el primero de diciembre para dar chance a esa mesa de diálogo y sentarnos y poder llegar a un acuerdo, en un diálogo?

Contesta el Lic. López:

Esas fechas pueden modificarse para su vigencia porque, inclusive, este es un estudio que se había hecho desde el 2017. Sin embargo, era parte de los estudios que se estaban realizando conjuntamente con los resultados de la mesa de diálogo. Acá me parece a mí que es una alternativa interesante el poder posponer, modificar esas fechas también, aun cuando esto implique diluir más esa evolución, por ejemplo, acá hay un elemento que sí creo que es importante, que lo conozcan, es el hecho de que si se elevan las pensiones mínimas en un 17% en lugar de un 5%, tendrían que elevarse en un 17% todo el bloque de pensiones, porque si no se genera ahí un traslape, uno no puede elevar la pensión mínima un 17% y la siguiente un 1%, al final termina uno con un 70%, 72% de pensiones, si aplica solamente eso a la pensión mínima.

El Dr. Devandas Brenes indica:

Al primero de diciembre el reajuste de la BMC y que se consulte a los sectores.

El Presidente Ejecutivo señala:

Esos son, me parece una solución que compra un poco de tiempo, ahora dos meses pasan volando. Yo no sé si hay tiempo para hacer una mesa de diálogo en dos meses.

El Dr. Devandas Brenes indica:

Perdón, yo diría invitar a los que ya estaban. A los mismos, las mismas personas y todo.

El Presidente Ejecutivo señala:

Claro, no, no, obviamente.

El Dr. Devandas Brenes indica:

Salvo que quieran cambiar sus representantes, pero si no, se invita a los que ya estaban.

El Dr. Guzmán Stein señala:

Una pregunta, esto de las fechas del primero de octubre, veo yo que se habló desde el 2014, es que ya la gente conoce que el primero de octubre se toma decisiones para esos ajustes. No sé si me entiende.

El Gerente de Pensiones señala:

Desde el 2013 los primeros de octubre. Digamos que la gente va a ver, más bien va a ser un alivio para los que pagan, porque van a pagar menos, para la pensión no va a haber afectación por el momento porque es, las personas que iban a pagar más, lo que pasa es que la parte que paga más es muy pequeña, para poder aumentar más allá de la inflación esas pensiones, las pensiones siguen aumentando como han venido aumentándose desde el 2009, el aumento propuesto para este segundo semestre es de punto cincuenta y siete, que ya está al corriente de la agenda, que ese es el monto de porcentaje de aumento que se le daría a todas las pensiones, punto cincuenta y siete, porque la inflación ha estado casi que menos del 2% anual, entonces hemos ido con aumentos muy pequeños, sí la pensión mínima ha tenido algunos ajustes en el tiempo, por ejemplo en el año 2009 tuvo un ajuste de un 15%, algunos estudios que se hicieron llevaron a incrementar un poquito más la pensión mínima, en el 2009 hacia acá se ha venido con una política de aumentar la inflación del costo de vida. En ese caso, como dice don Mario sí, así es, para mantener el positivo de todas las pensiones, desde la mínima hasta la máxima. Respeto que para la gerencia es muy complejo, porque todos los pensionados en el nivel que estén, lógicamente, uno entiende la situación social compleja que estamos viviendo y uno querría (...). Yo comparto un poco con el doctor, que tal vez viendo la dinámica de una mesa de diálogo y todo lo demás, dos meses es relativamente poco para tener una propuesta concreta de ver de qué formas podríamos generar, mejores incrementos para la pensión mínima, de hecho tendría que hacer algunos cálculos actuariales en todos los sectores. Entonces, sí respetuosamente un poco considerar un plazo más, más tiempo para poder generar propuestas, porque es un tema que sí afecta directamente la sostenibilidad, es un tema social también muy importante, lo entendemos así, quisiéramos precisamente traer alguna situación.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta:

Diciembre es un mes difícil, octubre noviembre, dos meses. Hagamos el esfuerzo, si por alguna circunstancia digamos, no pudo la mesa, no se resolvió, puede ser, esperemos, pero es que, el primero de enero para dar tres meses y diciembre no cuenta. Ya vamos por cuatro meses y cuatro meses tiene repercusión en los ingresos.

La Dra. Solís Umaña indica:

Enero tampoco.

El Presidente Ejecutivo añade:

Tendría que ser primero de febrero.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta:

Pero hay gente que cotiza sobre la BMC, entonces, tienen ahí. Pongámosle dos meses y trabajan a tiempo extra, digo yo, si acaso en dos meses no, aquí lo vemos.

Refiere el Lic. Barrantes Espinoza:

Sí, porque digamos en este caso no estaríamos hablando de una mesa, con un representante de cada sector, con un representante que nos ayude digamos a visualizar el tema de cómo lo podríamos tratar, con el apoyo actuarial, tenemos los técnicos y traer algunas alternativas de situación. Pudiera ser alguna gradualidad más suave de esto, algún incremento, incluso, como decía el doctor a lo largo un incremento más en el tiempo, de que ese 85% digamos no sea tan pegado sino suavizarlo en el tiempo. Entonces, se va incrementando poco a poco la pensión mínima, pero en algún momento, sí podríamos manejar algún tema de alternativas, pero lo que necesitamos es un poquito de tiempo de trabajo, por eso lo que estamos pidiendo es sostener esto un tiempo para traer alguna sugerencia.

Refiere el Dr. Devandas Brenes:

Disminuir la velocidad, ahí es otra opción, ahí estaríamos pasando del 78.85% al 85.90%, el primero de octubre, se puede pasar a un 80% un 81%, disminuir la velocidad de impacto entre base mínima y salario mínimo. Mientras incluso se lleva a la mesa de diálogo.

Señala el Lic. López Vargas:

Mientras se modifica el 29 porque esto por más que se diluya en algún momento vuelve a aparecer el problema.

El Dr. Devandas Brenes indica:

Por eso, pero cuanto tiempo podés tomar ahí, lo podés hacer hasta en ocho años eso, si quisiera uno, diluirlo a la mitad cada tracto, en lugar de tres pasaría a seis años.

Indica el Gerente de Pensiones:

Sí, habría que hacer los números, pero lógicamente tanto para salud como para pensiones. Estacionemos Salud y diluimos Pensiones nada más.

Señala don Mario Devandas:

Salud yo creo que tiene que seguir el rumbo que lleva, si no golpea el ingreso.

La Dra. Solís Umaña indica:

Mucha enfermedad crónica en salud.

El Dr. Devandas Brenes indica:

Vamos a ver, en seguro de IVM, vea que en el año, primero de octubre de 2017, el seguro de IVM pasaría a ser el 85.9% de la base mínima contributiva, brincaría del 78.85% al 85.9%, para reducir ese impacto, se estaría planteando que los compañeros estudien en lugar de pasar de 78.85% a 85%, pasar a 80% digamos, baja el impacto y le da más margen para hablar con los sectores.

El Dr. Macaya Hayes señala:

Necesitamos ver eso actuarialmente.

El Dr. Devandas Brenes indica:

Sí, bueno que lo estudien para la sesión extraordinaria de mañana. Si queremos echarle gasolina al fuego.

La Dra. Solís Umaña indica:

Pero, qué dicen los que saben, ¿se puede hacer eso?

El Dr. Devandas Brenes señala:

Pregúnteme.

El Lic. López Vargas manifiesta:

Yo pensaría técnicamente acordar esta propuesta en el sentido de que se estacione acá, pero que al mismo tiempo, en esta comisión que se va a realizar, la alternativa de diluir eso en el tiempo, en el caso del RIVM de tal forma de que no se alcance este tipo de crecimiento, sino que pueda extenderse por cinco, seis, siete años.

El Presidente Ejecutivo manifiesta:

Pero nosotros ya estamos en 85.9% en este momento.

El Lic. Guillermo López manifiesta:

Esto ha dado problemas cuando llega al 8.9%, o sea, si nosotros hubiéramos mantenido acá 90% en vez de 85%, aquí sí tendríamos problemas. Entonces, esto empieza a dar problemas cuando llega cerca de 89%.

El directora Guzmán Stein indica:

Lo de Salud lo dejamos quieto y lo que es RIVM (...). Entonces, veamos que se diluya.

El Gerente de Pensiones señala:

El mayor impacto es del 1 de octubre del 2019, se da un incremento.

El Presidente Ejecutivo señala:

O sea, si se quedara en digamos, en el mismo nivel del seguro de salud 92.95, ahí ya comienza a impactar, pero ese impacto crece en el tiempo, pero por la cantidad de pensionados que van.

El Lic. López Vargas indica:

Y por la exposición, digamos acá, este 92% estaría expuesto nada más tres meses, pero ya acá estaría expuesto todo el año verdad, entonces en efecto ya ahí sí no es de diez mil millones sino tal vez de unos veinte, veinticinco mil millones.

El Presidente Ejecutivo indica:

A ver, yo creo que esto no son decisiones pequeñas, porque digamos que cambios pequeños, pero la decisión no es pequeña, me parece que deberíamos ver esto actuarialmente, si es, o sea ya tenemos una opción que es se queda igual, ya eso actuarialmente ahí está, qué significa si de 89.9% es 86% ó 87%, o sea, como dar ese menú para ver cuál es el efecto y a la vez, comprar tiempo para convocar esa mesa de diálogo; porque yo creo que, o sea, lo que estamos viendo ahora, es la punta de “iceberg”, aquí lo único que estamos haciendo aun congelándolo es comprando tiempo, aun congelándolo, porque el envejecimiento de la población, es que nosotros ya estamos en plena reducción del cono demográfico, ya estamos en la parte exponencial. Entonces, nosotros vamos a estar escogiendo, no solo hoy, de hoy en adelante, entre opciones difíciles, ninguna opción va a ser fácil, porque lo que afecta un grupo, va a afectar otro, tal vez menos a otro, o viceversa y el costo de esto cada vez va a ser mayor. Entonces, no sé qué piensan ustedes, pero a mí me parece que esto tendríamos que tener como un menú, tal vez otras opciones, lo que pasa es que ya el jueves estamos viendo el presupuesto.

El director Salas Chaves manifiesta:

Con esta misión es poco lo que, es que el documento está tan mal hecho, que lo que hicieron fue copiar literalmente lo que las unidades enviaron, eso de un 20%, un 30%, un 5%, un 2%, una tontera. Cuando lo ponen aquí ya es diferente, porque hicieron una sumatoria, entonces, ya se

dieron cuenta como es la cosa, yo ahí veo que está mucho más cercano, como para pensar que sea todo el día me parece difícil, mientras.

La directora Jiménez Aguilar indica:

¿Y lo de Julio? También le dijimos que el jueves.

El Dr. Salas Chaves manifiesta:

¿Qué era lo que decía Julio?

El Presidente Ejecutivo indica:

No, pero yo creo que eso no es tan urgente, como el presupuesto y esto, reestructuración se puede esperar otra semana.

La Dra. Jiménez Aguilar indica:

Sí, no pasa nada. Presupuesto y esto sí.

El Gerente de Pensiones señala:

Un poco comparado con lo viejo, es que esta propuesta sí satisface un poco, el fondo de los planteamientos de ustedes, en el sentido de dejar claro y lo que se vence en un plazo, que nos pongan un plazo para traer una propuesta. Entonces, se quedaría tal y como está planteado, aquí solamente la de salud se incrementaría un 92,95% y se modificaría el acuerdo temporalmente mientras se lleva a cabo el análisis planteado, dos meses como dice don Mario, tenemos más propuestas y las traeremos, la propuesta la modificación de la base mínima y los demás elementos. Digamos para dar ese chance precisamente al estudio pero quiero saber doctor, un poco lo decía doña Maritza, ahora si uno baja las propuestas (...) más complejas, más bien 40% de todos los pensiones, la edad de retiro 70 años; sí se vio implícitamente pero digamos que lo que la mesa planteó, es ir haciendo unos cambios más graduales, más que la población los vaya asimilando. Elementos como estos, en algún momento tuvieron su oportunidad, porque estos fueron los ajustes que se dieron en el 2013 o más, tal vez anticiparse a todos los cambios era complejo. Entonces, podríamos traer una alternativa más de gradualidad, siempre medida actuarialmente, pero aunque la traemos el costo va implícito. El tema es un poco de si el Estado estaría dispuesto a entrar a cubrir eso, porque aunque lo hagamos masa y el tiempo, el costo ahí va metido.

El Presidente Ejecutivo acota:

Esta tabla contempla lo que se acordó en la mesa de diálogo en términos de transferencias del Banco Popular, Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) no.

Indica el Lic. López Vargas:

En cuanto a ver el impacto del flujo de efectivo no, Banco Popular, ni FODESAF.

El Presidente Ejecutivo señala:

Porque o sea eso se acordó en una mesa, pero en esa mesa no estaba Banco Popular, ni FODESAF y tendrán sus defensores y eso requiere de una decisión en el Congreso.

Refiere el Lic. Luis Guillermo Vargas:

Nosotros estos ingresos no los consideramos.

El Presidente Ejecutivo manifiesta:

Es que en esto lo que se necesita es tiempo porque digamos sí, ya en una reconvocatoria de la mesa de diálogo, si se ve, por ejemplo, que actuarialmente esto con esas transferencias ya acordadas en la mesa de diálogo, pero que tiene que haber alguien que lo lidere en el Congreso. No hemos visto ninguna actividad en esa línea, pero si eso resuelve la cosa, ya da más respiro a seguir viendo esto en otro tiempo. Ahora, no hemos visto ese apetito político de hacer esas transferencias. FODESAF es muy sensible, va a ver, Banco Popular ahí tendrá sus defensores también.

La directora Abarca Jiménez señala:

Pero, con el Banco Popular hay que moverse porque ese porcentaje, si entiendo bien, era un porcentaje destinado para capitalizar el banco y el banco ya se capitalizó, entonces ese porcentaje ese sí está ahí, es factible digamos, pero hay que moverse.

El Gerente de Pensiones indica:

Nosotros hemos tenido mucha manifestación de los sesenta mil del FODESAF, del Popular no hemos visto tanta resistencia, incluyendo porque hemos a veces tenido reuniones con técnicos del Popular y no, no mencionan mucho el tema. Entonces, yo creo que ellos están conscientes de que cumplió ese 0.25%, digo yo, veo más factible dentro de los dos proyectos, el del Popular que del FODESAF. El del FODESAF es más complejo por toda la situación que incluso estamos viviendo con el Régimen no Contributivo.

El Presidente Ejecutivo añade:

A mí me parece que deberíamos tener más afinados esos números con el impacto actuarial y, además, con o sin estas transferencias, FODESAF que es el más sensible, tal vez no, pero el Popular sí, o sea qué impacto tiene eso en los números, en la sostenibilidad. Y verlo el jueves y el viernes, decidir si hacemos algo más gradual, que siempre es un pequeño incremento o si simplemente decimos no, vamos a congelarlo ahí y convoquemos mesa de diálogo y tenemos equis meses para resolver esto. Pero yo creo que deberíamos estar viendo con más fineza el impacto con o sin las transferencias y en incrementos más reducidos y tal

vez al final es un “mix”, tal vez es un incremento más reducido, pero igual se convoca la mesa de diálogo para generar la tabla de más largo plazo. Obviamente, habría que comunicarlo.

La Bach. Abarca Jiménez menciona:

De acuerdo con lo que dice don Guillermo, él dice que más o menos en un 89%, si pasamos de un 85.9% a un 89%, no hay efecto. Entonces, eso quiere decir que tenemos un año, o sea, si lo subimos a un 89%, vamos a tener un año para sentarnos con la mesa de diálogo y ver números más finos.

El Presidente Ejecutivo acota:

Como no va a tener efecto, tiene que tener efecto.

El Lic. López Vargas señala:

Acá este es el dato que está del 2017, 85.90%, esto si nosotros lo subíamos a un 92%, 95%, ahí es donde nos cuesta, ya ahí se nos sube el gasto, pero si lo dejamos en 89%, todavía no llega ahí al 50%.

El Presidente Ejecutivo refiere:

Pero tal vez es cuestión de uno o dos años más, de que hay efecto, hay efecto.

Indica doña Fabiola Abarca:

Eso sí, pero ahí ganamos tiempo.

Indica el Lic. Luis Guillermo López:

Acá lo que uno podría hacer es mantener el Seguro de Salud en esa misma trayectoria, en el RIVM decir en 89%, 90%, ahí se comienza a generar la distorsión, alarguemos eso a propósito. Llegar al 89% pero que sea como en el 2020, 2021, ahí tiene uno más tiempo para.

El Dr. Devandas Brenes comenta:

En un año pasamos del 85.9%, incluso, un 87%, un 88% y damos seis meses, para que se discuta en la mesa de diálogo.

La directora Abarca Jiménez señala:

Tenemos un año, inclusive, para sentarnos con la mesa de diálogo y tomar las decisiones.

El Dr. Devandas Brenes refiere:

Y no nos pueden decir que se congeló nada. Es que si nosotros lo dejamos en 85.9% dicen congelaron las pensiones, en cambio lo subimos a 88%.

El Presidente Ejecutivo acota:

A la mesa de diálogo hay que convocarla.

La MBA. Jiménez Aguilar indica:

Esos son los números que veríamos el jueves, son los escenarios que veríamos el jueves.

El Presidente Ejecutivo señala:

Son los escenarios del jueves, actuarialmente analizar, póngale 86%, 87%, 88%, 89% y 91% y hasta el 92% y pico. Actuarialmente qué implica eso, ni con ni sin transferencias y ahí tomamos la decisión.

La Dra. Jiménez Aguilar indica:

Y que sea una decisión colegiada, si no después se la cobran a usted y eso no.

El Dr. Guzmán Stein manifiesta:

Son todos los sectores, ahí están, eso es con todos los sectores, te protegés vos, nos protegemos nosotros. ¿entonces qué?

El Dr. Devandas Brenes indica:

Viendo su propuesta y la de doña Fabiola, me parece bien que el jueves nos traigan esas opciones. Yo quería además de esto recordar lo siguiente, esta Junta Directiva aprobó por unanimidad las recomendaciones que unánimemente salieron de la mesa de diálogo, algunas de esas recomendaciones implican un cambio en el reglamento del RIVM y le pregunto al señor gerente y me dice que todavía no están esas reformas. Entonces, para solicitar que lo más rápido posible, nos presenten ya las reformas reglamentarias porque eso tiene que publicarse, recibir observaciones.

El Presidente Ejecutivo acota:

Dentro de esos acuerdos están las transferencias también.

El Dr. Devandas Brenes indica:

Sí, pero eso no podemos acordarlo nosotros porque eso requiere, o sea vamos a ver, lo que esta Junta Directiva, se aprobó lo que a esta Junta Directiva le correspondía aprobar para hacer reformas en el reglamento de la Caja, esas transferencias requieren cambios de ley, entonces ahí lo que podría hacer la Junta Directiva de esta Institución es o impulsar el proyecto de ley o solicitarle al Poder Ejecutivo, porque como el Poder Ejecutivo suscribió los acuerdos, que sea el

Poder Ejecutivo el que someta esos proyectos de ley a la Asamblea, es lo más que podemos hacer.

El Presidente Ejecutivo indica:

Sí, no, obviamente no somos diputados.

El Dr. Devandas Brenes refiere:

Ahora, la otra opción era volver a aquella idea de invitar a los jefes de fracción, hablarles y hasta darles con el apoyo de la Dirección Jurídica, un proyecto de ley “mire aquí está para que lo consideren” y si ellos lo acogen perfecto.

El Lic. Barrantes Espinoza indica:

Tal vez explicar don Mario que, cuando se acogió la Junta Directiva las recomendaciones de la mesa van como en cuatro líneas, las de gestión administrativa, esas ya están implementándose, esas ya están caminando. Las que tienen que ver con los proyectos de ley en la Asamblea, la Junta me encomendó a mí, preparar un borrador del proyecto de ley del cambio en la normativa del Banco Popular y el FODESAF. Ya eso se envió al poder Ejecutivo, ya lo tiene el Ministro de la Presidencia y lo tiene el Ministro de Trabajo. Entendemos, que por la situación en que están no creo que vayan a tener chance de estarlo viendo, bueno pero ya está entregado. La mesa había propuesto una forma de aumentar los escalones y generar un tema del porcentaje que se recibe luego de los primeros veinte años de pensión, ahí la Junta pidió que evaluáramos un transitorio y evaluáramos también, acelerar un poco más los escalones en cuanto a posición de, digamos, para compensar eso, eso ya está prácticamente listo, el tema técnico, tenemos que pasar por los cambios reglamentarios, ir a la Jurídica, ir a la comisión del trámite y venir aquí, yo estimo que de 15 a 22 días, por todos esos pasos que a veces, es que a veces una decisión lleva otra serie de recuperación, pero esperaríamos máximo unos 15 ó 22 días venir con las propuestas de forma reglamentaria que son las que faltarían. La cuarta es la que tiene que ver con el punto sesenta y seis del Estado, ya está en el presupuesto. De las cuatro grandes propuestas hay tres que ya prácticamente están el que deben de estar y esta que ya está a punto de ver.

El Dr. Macaya Hayes expresa:

Bueno. Entonces, vemos eso el jueves, 79%, 86%, 87% gradualmente. Actuarialmente, el impacto de eso. Luego, con o sin las diferentes transferencias.

El Dr. Guzmán Stein manifiesta:

Ahora está saliendo eso “Caja del Seguro Social presenta millonarias diferencias contables del Seguro de IVM y SEM”. La Contraloría General de la República lo están dando aquí, entonces, ese informe de la Contraloría. Bueno.

El Dr. Macaya Hayes indica:

Entonces vemos eso, no creo que tengamos tiempo el jueves, o sea, no sé cómo andan de energía, si quieren ver este punto d), el segundo punto de pensiones.

El Dr. Guzmán Stein manifiesta:

Ese es largo, ese es muy largo.

El Dr. Macaya Hayes expresa:

Vamos a la licitación.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

Por lo tanto, la Junta Directiva, con base en la presentación realizada por la Gerencia de Pensiones y la Dirección de Actuarial se retomará la **propuesta** alternativa y actualización del impacto producto de la aplicación del artículo 29 del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”, en la sesión del próximo jueves 27 de setiembre en curso, con el impacto actuarial, sus implicaciones, sin considerar transferencias.

Se retira el Lic. Jaime Barrantes, Gerente de Pensiones, el Lic. Luis Guillermo López, Director y la Licda. Carolina González, Dirección de Actuarial y Económica.

ARTICULO 7°

Se pospone la Presentación de Plan de Sostenibilidad Financiera del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) para una próxima sesión.

Ingresa la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Ing. Jorge Granados Soto, Director Dirección de Arquitectura e Ingeniería y el Lic. Steven Fernández Trejos, Asesor Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

ARTICULO 8°

Se tiene a la vista el oficio N°GIT-1348-2018, de fecha 4 de setiembre de 2018, suscrito por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en el que presenta la modificación contractual *de la licitación pública N°2015LN-000002-4402, mediante la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa: adjudicar a favor de la empresa Estructuras S.A., por un monto de \$8.376,995,29: Adenda N°2 al contrato N°2017-00001, “Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Calderón Guardia”.*

Introduce la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y la exposición, con base en las siguientes láminas, está a cargo del ingeniero Jorge Granados Soto, Director Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

1)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia de Infraestructura y Tecnología
Dirección de Arquitectura e Ingeniería

Licitación Pública N°2015LN-000002-4402 "Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia."

Propuesta de Acuerdo de modificación contractual
Adenda 2

20 de Septiembre de 2018

2) Antecedente Torre Este

- **12 de Julio del 2005, a las 2:20 a.m.,** se registró un incendio en el edificio Ampliación Hospital Central y Policlínico, ubicado en el sector noreste del HOSPITAL DR. RAFAEL A. CALDERÓN GUARDIA, el cual provocó daños directos en la estructura del edificio antes descrito, y daños colaterales en el resto del hospital.
- **15 de Julio del 2005,** se declaró Estado de Emergencia Nacional mediante decreto **32479-MP-S-H** (Diario Oficial La Gaceta, año 2005, N°13, alcance N°20).
- Como parte de dicho proceso, la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias establece Plan Regulador para la Atención de la Emergencia, mediante el cual se determinan las acciones y Obras necesarias para la atención, rehabilitación, reconstrucción de los daños ocasionados y en general de los servicios públicos afectados que se ubican dentro de la zona de cobertura del hospital.

3)

Servicios afectados		
Cuadro Comparativo Proyecto - Servicios Siniestrados		
Item	Servicios Siniestrados	Proyecto de Intervención
Camas	220	239
Área Construcción	6100 m ²	Etapa 1: Edificio Nutrición y Ropería: 5078 m ² Antiguos tanques de AYA: 1032 m ² Reubicación Quiérfanos Edificio Urgencias 760 m ² Etapa 2: Edificio Torre Este: 20.838 m ² Centro de acopio: 1000 m ² Total Proyecto: 26.708 m ²
Servicios	<ul style="list-style-type: none"> •Neonatología, Perinatología •Ginecología •Encamados de Cirugía 3 •Encamados de Cirugía 4 •Servicios de Hemodinamia y Hemodialis •Área de transportes y despacho de ambulancias •Ropa sucia •Cajeta de máquinas •Proveduría •Área de comedor de personal 	<ul style="list-style-type: none"> Etapa 1 •Recibo, almacenamiento, distribución y preparación de alimentos •Depósito de desechos •Preparación de fórmulas lácteas y enterales •Clasificación de Ropa Sucia •Recepción, Clasificación y Preparación de Ropa Limpia •Bodega Ropa Nueva •Taller de Reparación •Servicios Sanitarios, Vestidor y Ducha para Personal •Archivo Pasivo de 150.000 expedientes. Etapa 2 •Hospitalización de Cirugía, de Medicina, de Gineco-Obstetricia y Perinatología, de Neonatología •Sala de Partos •Radiología e Imágenes Médicas •Trasplante de Médula Osea •Nutrición •Bodega de Laboratorio Clínico y de Paso de Farmacia.



4)

Descripción de proyecto Torre Este original



El alcance **original** del proyecto comprendía lo siguiente:

Costo del Proyecto estimado: \$104.941.842,29
Ejecución estimada del proyecto: 2013 al 2019

Obras a desarrollar:

- Torre Este
- Nutrición y Ropería
- Antiguos tanques
- Centro de acopio



5)

Fases del proyecto Torre Este

<p>Fase Recuperación Etapa 1 N°2010LN-00001-4403 Remodelación Quirófanos Torre Sur Nutrición y Ropería Obras Complementarias</p>	<p>Durante el año 2012, la CCSS realiza una reestructuración de su programa de proyecto mientras se estabiliza la situación financiera de la Caja (artículo 5º de la sesión N° 8572 de Junta Directiva del 12 de abril de 2012</p>
<p>Fase Recuperación Etapa 2 N°2015LN-00002-4402 Edificio Torre Este y Obras Complementarias</p>	<p>Basado en este escenario, la comisión especial de licitaciones en sesión N°15 del 27 de agosto de 2012 recomienda la adjudicación parcial de los componentes, cuya recomendación es avalada con la adjudicación de la Licitación Pública N°2010LN-00001-4403 mediante acuerdo de Junta Directiva sesión N°8611, artículo 1º del 22 de noviembre de 2012.</p>



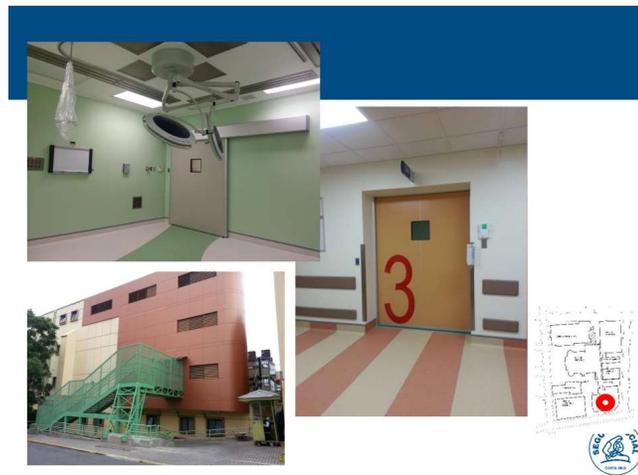
6)

Fotografías Fase 1 Torre Este

Remodelación de Salas de Operaciones Torre Sur



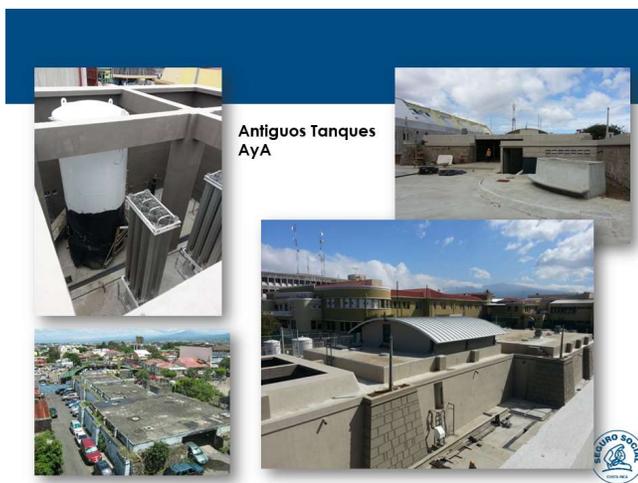
7)



8)



9)



10)



11)



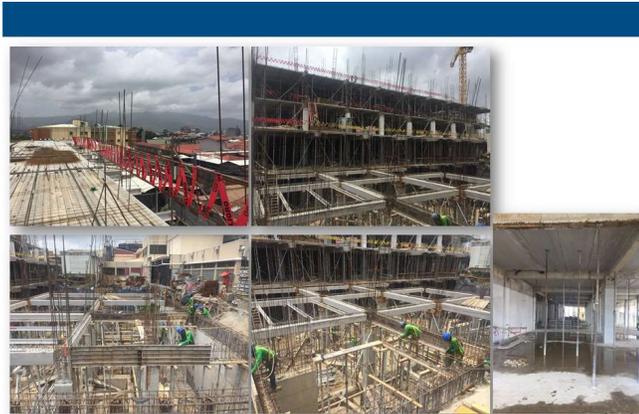
12)



13)



14)



15)



16) **Proyectos adicionales a incluir en licitación**

17) **Readecuaciones al Edificio Histórico**

Readecuaciones al Edificio Histórico y Obras Complementarias

El 25 de setiembre del 2014, el Ministerio de Salud emite la **Orden Sanitaria CMU-OS-259-2014** al Hospital Calderón Guardia para la remodelación, ampliación y redistribución del servicio actual de Medicina Nuclear y Radio Farmacia.

Debido a las condiciones de hacinamiento en el servicio de Medicina Nuclear, es **necesario trasladar el Servicio de Neurocirugía** a otro lugar para ampliar el espacio, y cumplir con los requerimientos solicitados por el Ministerio de Salud.

El Servicio de Cardiología **presenta actualmente condiciones extremas de hacinamiento**, que están afectando la cantidad y capacidad de atención a los pacientes. La GIT mediante oficio GIT-45732-2015 delega a la DAI, el uso del programa funcional para gestionar el desarrollo de este proyecto.

18) Construcción Bodega Farmacia Bodega de Farmacia y Obras Complementarias

Mediante **Orden Sanitaria** DAS-CMU-368-2009/ DAS-CMU-369-2009, el Ministerio de Salud en conjunto con la Fiscalía del Colegio de Farmacéuticos, en oficio 2656/2009 solicitan entre otros aspectos, **realizar correcciones sustanciales a la infraestructura existente**, de la actual Bodega de Medicamentos del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

19) Readecuación e Instalación Angio TC Readecuaciones para el Angio TC

Este proyecto se origina en la propuesta “*Estrategias para el abordaje de la enfermedad cardiovascular en la Caja Costarricense de Seguro Social*”, la cual fue presentada ante la Junta Directiva mediante el oficio GM-SJD-4896-2015 del 29 de abril del 2015. A raíz de esto, **la Junta Directiva acuerda que la Institución atienda de manera eficiente y oportuna a la población con esta patología**, dando origen al fortalecimiento de su abordaje integral, mediante la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

20)

Inclusión en el Portafolio de Proyectos

Los trabajos de la adenda fueron debidamente incluidos en el portafolio de proyectos de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías 2018-2022 y aprobados por la Junta Directiva.

Proyecto	Monto (millones)
Readecuación Servicio de Medicina Nuclear y Readecuación Servicio Cardiología	2.146
Construcción Bodega del Servicio de Farmacia	2.610
Angio-TC	2.152



21)

Costos de las obras

El desglose de las obras así como los costos por componente, brindados por la empresa, se detallan a continuación:

TRABAIOS	Diseño	Construcción	Equipamiento	Mantenimiento	Costo Total
READECUACIONES					
ANGIO TC	\$81.520,98	\$746.529,11	\$2.332.663,55	\$74.652,91	\$3.235.366,55
READECUACIONES					
EDIFICIO HISTÓRICO					
Cardiología	\$21.681,50	\$1.443.588,36	\$1.060.654,50	\$144.358,84	\$2.670.283,20
Medicina Nuclear		\$979.357,37	\$453.058,88	\$97.935,74	\$1.530.351,99
CONSTRUCCION BODEGA					
FARMACIA					
Bodega de Farmacia		\$2.838.008,08		\$283.800,81	\$3.418.902,99
Climatización bodega	\$297.094,11	\$106.235,64	\$440.707,25	\$10.623,56	\$557.566,45
Casa Máquinas y acometida		\$1.136.719,27		\$113.671,93	\$1.250.391,20
TOTAL	\$400.296,58	\$7.250.437,83	\$4.287.084,18	\$725.043,78	\$12.662.862,38



22)

MODIFICACION CONTRACTUAL

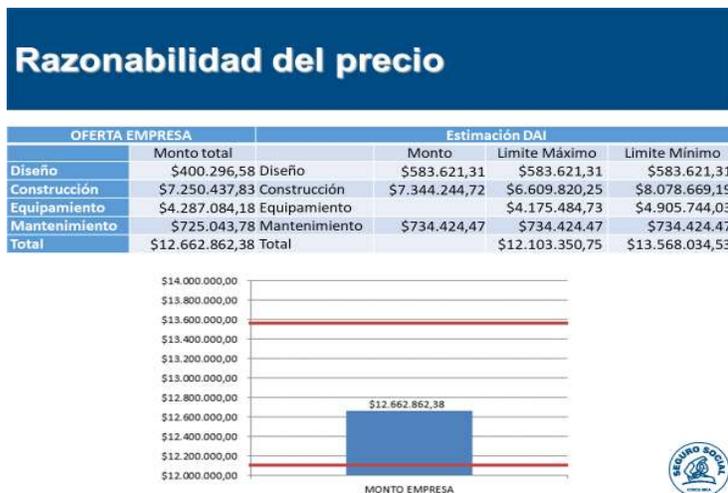
Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.	Monto adjudicado en colones	Monto adjudicado en dólares	Monto total de referencia
Licitación Pública 2015LN-000002-4402	¢25.972.251.435,75	\$34.236.138,55	\$82.204.097,62
No hay reajustes facturados a la fecha			
Plazo total ejecución aprobado	219 semanas naturales		
Trabajos y obras complementarias	Monto ofertado en colones	Monto ofertado en dólares	Monto total de referencia
Licitación Pública 2015LN-000002-4402	¢2.320.582.732,86	\$8.376.995,29	\$12.662.862,38
No hay ampliación al plazo			
Porcentaje de aumento del monto del contrato original			15,40%



23) Razonabilidad del Precio

- ✓ Se empleó la Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de contratación para infraestructura aprobada por Junta Directiva en Art. 8 sesión N°8878 de diciembre del 2016. Se utilizará específicamente lo indicado en la Metodología 2 “Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de contratación para infraestructura”.

24)



25) Criterio legal de la Dirección Jurídica

Mediante el oficio DJ-01087-2018 del 21 de febrero de 2018 (folio 3712), se solicita ampliar sobre el criterio de accesoriedad así como ampliar lo indicado en los requisitos del artículo 208, incisos b y d.

Mediante oficio DAI-0629-2018 (folio 3786) se responde a la Dirección Jurídica y se envía adicionalmente oficio DAI-0803-2018 (folio 3788) como complemento.

En oficio DJ-02018-2018 (folio 3796) tras analizar los supuestos del artículo 208, indica que se requiere autorización de la Contraloría General de la República, para modificar el contrato N°2017-000001 ya que de todos los incisos el único que no se pudo cumplir fue el de la imprevisibilidad.

26) Justificación Técnica

- Permitirá consolidar un único cronograma con la construcción de la Torre Este.
- Permitirá una lógica constructiva con un mejor control de las obras.
- También una adecuada Administración de Riesgos.
- Lograr un mejor uso de los escasos espacios físicos.
- Se logra un mejor flujo de materiales, empleados, abastecimiento y pacientes.

27) Justificación Administrativa

- Contar con un solo contratista impide un conflicto en el manejo de Garantías.
- Al no existir varios profesionales en una misma área técnica, es más fácil designar la Responsabilidad profesional.
- Se logra una mejor coordinación con los servicios del Hospital y un solo contratista.
- Optimiza la Gestión Administrativa y Financiera, ya que hay un máximo aprovechamiento de los escasos recursos y espacios con que se cuenta, y se minimiza la afectación provocada por el polvo, ruido, contaminación a través de una logística

constructiva y una coordinación conforme con la interdependencia arquitectónica, electromecánica y operativa del complejo hospitalario.

28) **Solicitud a Contraloría General**

Mediante oficio DAI-0923-2018 (folio 3799), se solicita a la CGR el permiso para iniciar con el trámite de adenda 2 según.

Mediante oficio DCA-1601 (folio 3846) la Contraloría solicita aclarar varios aspectos previo a resolver.

En oficio DAI-1777-2018 (folio 3851) se responden los puntos solicitados por la Contraloría.

Se recibe respuesta en oficio DCA-2518 autorizando la modificación del contrato N°2017-0001

29) **Comisión Especial de Licitaciones**

- ✓ La Comisión Especial de Licitaciones conoció y aprobó el procedimiento contractual en mención el 30 de julio de 2018.

30) **Propuesta de Acuerdo**

1. Considerando el estudio técnico por parte de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, mediante oficio DAI-3397-2017, así como el criterio legal de la Dirección Jurídica DJ-02018-2018, el de la Contraloría General de la República DCA-2518, los análisis de la razonabilidad de precios de la DAI, anexos oficio DAI-3397-2017, la certificación presupuestaria CERT-DAI-089-2018, la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del Ing. Jorge Granados Soto, Director, de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, con base en la información presentada por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del oficio número GIT-1348-2018, de fecha 04 de septiembre de 2018, la Junta Directiva **ACUERDA** aprobar la Adenda N° 2 al contrato N° 2017-000001, la cual se adjudicará a la empresa Estructuras S.A, por un monto de \$ 8, 376, 995.29 (ocho millones trescientos setenta y seis mil novecientos noventa y cinco dólares con 29/100) y ₡ 2, 320, 582, 732. 86 (dos mil millones trescientos veinte mil quinientos ochenta y dos setecientos treinta y dos colones con 86/100), según se detalla en el siguiente cuadro:

31)

Renglones	Plazo de entrega	Colones	Dólares
1. Servicios Técnicos	20 semanas naturales	¢118,996,394.40	\$180,523.02
2. Construcción:	115 semanas naturales		
2.1 Cardiología EH y Neuro TN		¢243,323,430.86	\$994,196.12
2.2 Medicina Nuclear EH		¢156,194,965.31	\$690,882.05
2.3 Trabajos AngioTC - Torre Sur		¢65,284,254.77	\$625,956.10
2.4 Trabajos Bodega Farmacia		¢1,536,639,474.93	\$1,242,954.91
3. Equipamiento Médico	97 semanas naturales	¢0.00	\$4,201,796.62
4. Mantenimiento Infraestructura	120 semanas naturales	¢200,144,212.59	\$355,398.92
5. Mantenimiento Equipamiento	120 semanas naturales	¢0.00	\$85,314.56
Monto total ofertado		¢2,320,582,732.86	\$8,376,995.29

32)

2. Se instruye a las gerencias Medica y de Infraestructura y Tecnología dar prioridad al desarrollo de una propuesta de acondicionamiento de infraestructura acorde con las necesidades actuales del programa de trasplante hepático del Hospital Calderón Guardia, y presentar un informe técnico sobre las alternativas para hacer viable dicho acondicionamiento.

Como complemento al oficio N° GIT-1348-2018, se recibe el oficio N° GIT-1509-2018 que en adelante se detalla:

“Como información complementaria a lo indicado en el oficio GIT-1348-2018, con respecto al cuadro indicado en la propuesta de acuerdo, al mismo se le debe eliminar la columna identificada como plazo de entrega, por cuanto dicha información corresponde al plazo original de la adjudicación, la Adenda 2 no modifica el plazo original, por lo cual no es necesario indicarlo, asimismo, se corrige error material en el renglón 3 en dólares, léase correctamente \$4.201.769,62, el cuadro que debe quedar es el siguiente:

Renglones	Colones	Dólares
1. Servicios Técnicos	¢118.996.394,40	\$180.523,02
2. Construcción		
2.1 Cardiología EH y Neuro TN	¢243.323.430,86	\$994.196,12
2.2 Medicina Nuclear EH	¢156.194.965,31	\$690.882,05
2.3 Trabajos Angio TC-Torre Sur	¢65.284.254,77	\$625.956,10
2.4 Trabajos Bodega Farmacia	¢1.536.639.474,93	\$1.242.954,91
3. Equipamiento Médico	¢0,00	\$4.201.769,62
4. Mantenimiento Infraestructura	¢200.144.212,59	\$355.398,92
5. Mantenimiento Equipamiento	¢0,00	\$85.314,56
Monto total ofertado	¢2.320.582.732,86	\$8.376.995,29”

La Gerente de Infraestructura y Tecnología señala:

Buenas noches, es una presentación de un contrato que actualmente se está desarrollando en el Hospital Calderón Guardia, en la torre, se llama torre este, es básicamente un edificio de siete pisos (...).

El Ing. Soto Granados expone:

Buenas noches, yo sé que a esta hora ya todo el mundo está cansado, voy a tratar de hacer la presentación lo más rápido per puntual y precisa posible. Básicamente, el antecedente del proyecto general es el incendio que se dio en el 2005 en el Hospital Calderón Guardia, donde se perdió el hospital. Se vieron varios servicios afectados, entre ellos toda un área de hospitalización de 220 camas, 220 camas se perdieron y el hospital desde ese momento, ha estado tratando de recuperar esa capacidad de atención. Originalmente, los proyectos que se incluyeron para poder resolver la problemática ocurrida después del siniestro tocan toda la cuadra hospitalaria. Si vemos en este mapa está la casa de máquinas, propiamente el edificio que se llama torre este, que es el que viene a recuperar las camas. También, hay trabajos que se hicieron en torre norte, en el edificio histórico, nutrición y ropería, centro de acopio. En el edificio de emergencias de torre sur, básicamente, ese es un gran conjunto hospitalario formado de muchos edificios que están todos interrelacionados unos con otros y por lo tanto, el proyecto del alcance original tocaba todas esas áreas y tenía un costo de alrededor de ciento cuatro millones de dólares. Este proyecto se estimaba que se iba a ejecutar del 2013 al 2019, en algún momento por la situación financiera de la Institución, se valoró que era mejor separar el proyecto en dos, para poder darle financiamiento ya que en ese momento, no se podía financiar los ciento cuatro millones de dólares y entonces se dividió el proyecto en dos etapas. La primera etapa que era remodelar los quirófanos del edificio de emergencias, lo que es el edificio de nutrición y ropería y algunas obras complementarias y la segunda etapa, ya propiamente era el edificio Torre Este, más otras obras complementarias que ahorita les voy a mencionar.

Añade la Arq. Murillo Jenkins:

Yo sí quisiera hacer una aclaración ahí, el edificio actual se licitó junto con nutrición y ropería, pero por la situación financiera no se pudo adjudicar, se adjudicó solo ropería, pero sí se había licitado todo, con una carta en ese momento del gerente financiero diciendo que no había fondos. Ese proyecto hubo que reducirlo únicamente a nutrición y ropería, que era la primera etapa que todo eso ya se ejecutó y por eso hasta ahora se está ejecutando con esa nueva licitación el proyecto que actualmente se tiene.

Continúa el Ing. Granados Soto y anota:

Como dice doña Gabriela, se hizo una adjudicación parcial en ese momento del proyecto. Eso fue allá en el 2011. Nada más muy rápidamente y la primera fase de proyecto se finalizó, aquí vemos como habían quedado las salas de operaciones, lo que es el centro de acopio provisional que se hizo, lo que son los antiguos tanques de Acueductos y Alcantarillados que, además, son patrimonio. Entonces, tenía que hacerse un trabajo ahí importante a nivel de patrimonio, algunas zonas exteriores, aceras, etc. que llevaba el proyecto y la parte principal del proyecto, era el

edificio de nutrición y ropería ¿por qué? Porque donde se está construyendo en este momento el edificio torre este, ahí estaba antes nutrición y ropería del hospital. Entonces, había que sacar nutrición y ropería, para poder demoler esa zona y poder construir el edificio de torre este. Esto son fotografías de cómo está ahorita, obviamente, se volvió a sacar una licitación. Esa licitación vino a Junta Directiva, se aprobó, para lo que es ya el proyecto de torre este y las zonas complementarias, y en este momento, estas son fotos como de hace un mes, pero ya inclusive se ve desde aquí el avance del proyecto y está en etapa constructiva lo que es propiamente el edificio torre este. Va según lo establecido en la licitación, no tiene ningún tipo de atraso, está para finalizar el proyecto más o menos en marzo del 2020. Es un edificio de siete pisos, es un edificio bastante grande, aquí vemos algunas otras imágenes de la parte constructiva del proyecto, en ese momento iban construyendo el piso cinco de los siete. Bueno ahora sí, ya propiamente lo que es la adenda, cuáles son los proyectos adicionales que estamos incluyendo en esta licitación y por qué, hay un primer proyecto que es algunas readecuaciones al edificio histórico, para ubicar lo que es el servicio de cardiología y de medicina nuclear. En el 2014, se emitió una orden sanitaria por parte del Ministerio de Salud, en el cual se mencionaban deficiencias que tenían esos servicios y por lo tanto, se hacía necesario lo que era la ampliación del servicio de medicina nuclear y farmacia también. Además, también era necesario trasladar el servicio de neurocirugía, para poder ampliar el espacio y cumplir con lo que el Ministerio de Salud planteó y en cuanto al servicio de cardiología, actualmente presenta condiciones de hacinamiento que están afectando también la cantidad y calidad de las atenciones que se dan. Entonces, este es uno de los proyectos a incluir, el otro es el de la bodega de farmacia y algunas obras complementarias a la bodega de farmacia. También hay una orden sanitaria del Ministerio de Salud, en el cual solicita hacer correcciones sustanciales a la infraestructura existente que amerita, el desarrollo de una bodega nueva de farmacia y, luego, la readecuación e instalación del Angiotac, que esto también a raíz de la aprobación por parte de la Junta Directiva, de las estrategias para abordaje de la enfermedad cardiovascular. Se estableció o se acordó por parte de la Junta que se debía instalar, un equipo de tomografía que permitiera hacer algunos procedimientos a nivel de cardiología, para poder liberar un poco las listas de espera y poder ayudar a la atención de esa patología. Entonces, también esto básicamente ya no es a raíz de una orden sanitaria, sino más bien a raíz de un nuevo servicio que quiere dar la institución de una estrategia para la enfermedad cardiovascular que se definió en Junta. Estos tres proyectos fueron incluidos en el portafolio como proyectos particulares y se les estableció un presupuesto, vemos que para lo que es servicios de medicina nuclear y cardiología, el monto es de dos mil ciento cuarenta y seis millones de colones. Construcción de bodegas, servicio de radio farmacia, un monto de dos mil seiscientos millones de colones y el Angiotac un monto de dos mil ciento cincuenta y dos colones. Qué quiere decir esto, que esos proyectos vinieron a Junta Directiva, se presentaron por parte de la Gerencia Médica y fueron aprobados e incluidos en el portafolio de proyectos. Entonces, ahorita por qué nosotros lo estamos metiendo como una adenda al contrato actual. Hay un tema de beneficio para la Institución de que sea la misma empresa que está trabajando en el proyecto de torre este, la que haga estos proyectos. ¿Por qué? Porque estos proyectos se tienen que construir en el mismo lugar donde se está construyendo o donde se están tocando parte de los edificios en la licitación anterior. Entonces, cuál es la complicación, que tendríamos una empresa haciendo el edificio grande y trabajando en casa máquinas y trabajando en otros espacios y, después, tendríamos eventualmente en el peor de los casos, tres licitaciones con tres empresas diferentes trabajando también en los mismos sectores. Entonces, hay una problemática, no solo de la parte logística y operativa del trabajo que hay que hacer, sino también

eventualmente lo que es seguimiento de garantías, duplicidad de inversión porque en algunos casos va a haber que hacer algunos trabajos en casa máquinas, que ya la otra empresa hubiera hecho, por eso es que nosotros valoramos incluir estos proyectos, que si bien es cierto, ya la Institución había presupuestado y definido que había que hacerlos, incluirlos en el proyecto original, para esto se le solicitó obviamente a la empresa un desglose de costos, ellos vieron su costo, en general más o menos son doce millones de dólares que vienen siendo muy concordante con lo que se había estimado en un principio en el portafolio y la modificación que el doctor viene a hacer de solamente un 15,4% cuando sabemos que las modificaciones no deben sumar más de un 50%. En cuanto a la razonabilidad del precio, se empleó una metodología que fue aprobada por la Junta Directiva para razonar el precio, se determinó que el precio es razonable. Se establecieron los diferentes componentes de cada uno de los proyectos, los límites, máximos y mínimos, vemos que la oferta está dentro de las bandas establecidas como razonables, se solicitó el criterio de la Dirección Jurídica, mediante el oficio N°DJ-1087, la Dirección Jurídica analiza las diferentes solicitudes y establece que si bien es cierto se cumple todos los requisitos que establece el artículo 208 para adendar los contratos, pues se considera que la imprevisibilidad no queda bien demostrada y solicitan que se haga la consulta, indican más bien que se requiere una autorización de la Contraloría General de la República para poder hacer la adenda al contrato. Con base en este oficio final de la Dirección Jurídica, nos indica que debemos ir a la Contraloría y que, básicamente, parte de la justificación que yo les decía antes del por qué, es necesario que esta empresa sea la misma empresa que desarrolle estos proyectos. Como les decía consolidar en un único cronograma todo lo que es la construcción de esas obras del edificio torre este y poder a marzo del 2020, que es cuando finaliza la torre este, ya tener también listos estos tres proyectos. Entonces, ya el hospital entra a funcionar completo. Pero entender la logística constructiva con un mejor control de las obras como les decía, se vuelve una pesadilla de logística, estar manejando trabajadores de tres o cuatro empresas diferentes por pasillos provisionales que se han construido. Qué pasa cuando hay algo que se descompone, una empresa dice no fueron mis trabajadores, fueron los otros. Hay un problema también logístico, permite una adecuada administración de riesgos, que es parte de eso, logra un mejor uso de los escasos espacios físicos que tiene el hospital también y un mejor flujo de los materiales, empleados, lo que les mencionaba. También podemos contar con un solo contratista, entonces, impide un conflicto en manejo de garantías, es más fácil designar quién es el responsable de la empresa sobre los proyectos y no tenerlo diluido, una mejor coordinación con los servicios del hospital y un solo contratista. Por ejemplo, en el hospital vean las cosas que nos pasan, para desconectar un cable telefónico, hay que ir a todo el hospital a cada teléfono a ver de adonde es ese cable, porque no se sabe de quien es ese cable, ahí usted desconecta un cable y usted no sabe qué apagó, cómo lo apagó, donde se apagó, entonces hay una coordinación sumamente fuerte en el hospital para que los cortes de electricidad, de agua, se hagan en ciertos momentos, tienen que ser muy planificados entonces también al diluir esto en varias empresas, pues hay mucho, los cortes de electricidad, de agua, se hagan en ciertos momentos, tienen que ser muy planificados, entonces también hay que diluir eso en varias empresas, pues hay mucho más riesgo.

El Dr. Devandas Brenes pregunta:

¿Si no se hace esa Adenda, hay que hacerlo por licitación?

Indica el Ing. Jorge Granados:

Habría que hacer tres licitaciones, eventualmente. Bueno sí, tal vez así no, pero sí mencionaba que (...).

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías señala:

Perdón, tal vez lo que está diciendo Mario tiene razón, hay un ahorro procedimental, porque cada licitación pública tiene un costo alrededor de dos millones o tres millones de colones, más recursos, más un año y cada empresa tendría que tener su maestro de obras, su equipo de ingenieros.

Prosigue el Ing. Jorge Granados y anota:

Bueno. Nosotros vamos a la Contraloría con el oficio N°DA-923 a solicitarle permiso para poder hacer la adenda del contrato, indicándole que las labores que se van a realizar no son impredecibles y que por eso necesitamos el permiso de ellos, ahí hay un ir y venir de solicitud de información de la Contraloría. Finalmente, en el N°DCA-2518 autorizan la modificación presupuestaria y en la explicación, ellos sí concuerdan de que los beneficios de hacerlo de esta manera son muchísimos más que hacer tres licitaciones separadas. Esto, luego, se lleva a la comisión de licitaciones, que conoce y aprueba el procedimiento contractual y esta sería ya la propuesta de acuerdo que sería adjudicar obviamente a la empresa de estructuras los tres proyectos, la adenda de los tres proyectos para el edificio torre este del Calderón Guarda. Si ustedes gustan la puedo leer, ustedes la tienen en la documentación, pero básicamente al final lo importante tal vez, es la tabla que indica todos los renglones que se van a desarrollar, ustedes ven aquí: cardiología, neumología, medicina nuclear, trabajos del Angiotac, bodega de farmacia, equipamiento médico, porque obviamente el angiógrafo es equipo médico y las labores de mantenimiento también.

El Presidente Ejecutivo da la palabra al Dr. Salas Chaves.

El director Salas Chaves expresa:

¿Está incluido el equipo del Angiotac como parte de la licitación? Perdón, de la adenda.

Responde el Ing. Granados Soto:

Correcto, sí señor.

La Arq. Murillo Jenkins señala:

Es que el edificio torre este, incluye equipo médico también, es equipado, entonces por eso se pudo ampliar tanto en la obra constructiva como en el equipamiento.

El Dr. Salas Chaves indica:

Muy bien. Segunda pregunta, ¿A dónde está ahí la unidad de trasplante hepático del Calderón Guardia? Que han ido ustedes a verlo siete veces, les han prometido que les van a hacer la

unidad, no hicieron nada y ahí están todos, siendo los mejores del país, los que más producen, los que tienen mejores resultados, esperando a ver en qué área del hospital van a quedar.

Indica el Ing. Granados:

Bueno, ese proyecto específico no está incluido dentro de estos proyectos que salen.

El Dr. Salas Chaves manifiesta:

Claro que no, no, si me llamaron de allá y yo fui y entonces, resulta que no lo veo, pero es la unidad más importante de la Caja, la que está teniendo los mejores resultados, que todo mundo fue y les dijo aquí va a ir y uno como siempre repite de “baboso”, aquí va a ir y a todo el mundo le enseña donde va a ir y nunca fue. Entonces, ellos esperaban que fuera en el actual, el que está ahí, tampoco quedó.

Sobre el particular, señala el Ing. Granados:

Sí, yo la verdad doctor, no lo he visto tampoco en el portafolio de proyectos como un proyecto ya aprobado por la Junta Directiva e incluido en el portafolio.

Refiere el Dr. Salas Chaves:

Ellos solicitaron allá que fueran a ver a dónde y les prometieron “les vamos a hacer la unidad”, no apareció por ningún lado, o sea, como médico sé, lo único que he dicho correctamente solo trasplantes, pero a ustedes que les tocaba incluirlo, no lo incluyen. Entonces, me parece que deberíamos hacer un esfuerzo.

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías señala:

De hecho, digamos la posibilidad de ampliar el contrato es hasta 50%, con esto se amplía un 15.4, o sea podríamos agarrar ese proyecto y ya aterrizar e incluirlo, yo pienso que eso ya se puede hacer, lo que pasa es que habría que, si hay que volver a ir pues vamos otra vez.

El Dr. Salas Chaves expresa:

A mí me parece que es fundamental Presidente, que un grupo de gente que está haciendo un trabajo de esa calidad se sienta respaldado, que de aquí hay sensibilidad, no solo de ir a abrir el cuento sino que, además, les van a hacer la unidad de trasplantes, porque aquí no se han presentado los datos, son los mejores del país, los que han hecho el mayor número, allá solo pleito del otro lado, aquí están trabajando y me parece que esta es la oportunidad de hacerles la unidad que claman tanto.

La Arq. Murillo Jenkins indica:

Sí, yo pienso que tal vez, o sea incluirlo aquí se puede, pero sino también puedo hacer otra adenda, esta es la adenda uno, se puede hacer otra adenda donde se incluya eso, pero hay que.

El Dr. Macaya Hayes indica:

¿Eso qué significa? ¿Otro piso?

Responde el Lic. Granados Soto:

No necesariamente doctor, ya en el edificio Torre Este no es, estos trabajos son en otros lugares del complejo hospitalario, eventualmente, también estos trabajos doctor, se vienen trabajando desde mediados, más o menos del año pasado, porque había que hacer diseños, había que hacer una serie de documentación. Por ejemplo, nosotros fuimos a la Contraloría temprano en el año, probablemente, en ese momento, le soy totalmente honesto, yo no tenía en el radar tampoco ese proyecto de la parte de los trasplantes en el momento que se estaba trabajando esto. Como dice doña Gabriela, lo que podemos hacer es ir y ver cuáles son los espacios, qué trabajo habría que hacer y hay todavía espacio para adendar el contrato más.

Añade la Arq. Murillo Jenkins:

Lo que pasa es que habría que hacer un diseño, trabajarlo, hacer los planos y todo.

Indica el Ing. Jorge Granados:

Pero todavía hay espacio, eventualmente, a donde acomodar en el contrato ese proyecto.

El Presidente Ejecutivo le da la palabra al Dr. Guzmán.

El director Guzmán Stein indica:

Yo propongo que a mi criterio, me parece muy bien la propuesta que están haciendo hoy, estamos de acuerdo, pero lo que estaba diciendo el Dr. Salas, démosle para que vayan viendo el asunto, toda la cuestión. Para no parar esto, a mi criterio.

Refiere el Presidente Ejecutivo:

Yo creo que es importantísimo. Entonces, bueno sigamos con esto, pero vayan explorando la otra opción a ver dónde podría ir esa unidad y después ya la vemos más adelante.

El Dr. Guzmán Stein indica:

Como un proyecto de la Junta presentado por el señor director Álvaro Salas.

Indica la Arq. Gabriela Murillo:

Es que también tienen como diecisiete proyectos por todo lado, entonces cuando ellos priorizan, no este, este otro, pero vamos a considerar esto para darle prioridad entonces, para acuerdo de Junta Directiva, pues todavía no sabemos cuánto cuesta ni el alcance, hay que aterrizarlo para meterlo.

El Presidente Ejecutivo pregunta:

Bueno, ¿seguimos?

El Dr. Guzmán Stein indica:

Tengo una última pregunta, aquí en esto estamos hablando nada más de infraestructura y equipo, ¿a nivel de personal se va a necesitar algo?

Responde el Ing. Granados Soto:

No, a nivel de personal no. Del proyecto original de torre este ya eso se había visto en las licitaciones anteriores, estos proyectos de la agenda no. Correcto, no se requiere, no. Básicamente sería aprobar la adenda número dos con base en obviamente todo lo que les mencioné, todos los criterios técnicos, de la Dirección, de la Contraloría, de la Dirección Jurídica, de la Gerencia, de la Comisión de Licitaciones, aprobar la adenda número dos al contrato 2017-01 la cual se adjudicará la empresa Estructuras S.A por un monto de ocho millones trescientos sesenta y seis mil novecientos noventa y cinco dólares con veintinueve centavos y dos mil trescientos veinte millones quinientos ochenta y dos mil setecientos treinta y dos colones con ochenta y seis céntimos, según el detalle del siguiente cuadro, que sería este que les mencionaba donde se explica esto.

Señala la Gerente de Infraestructura y Tecnologías:

No sé si tal vez cuando entreguen a la Junta, le pueda agregar si hay otro acuerdo, solicita que le dé prioridad al tema de trasplante hepático y que se le dé una solución de infraestructura adecuada y que se presente un informe a la Junta.

El Dr. Devandas Brenes pregunta:

Ese y está mal verdad. Ocho millones de dólares y (...).

Indica el Ing. Granados Soto:

Son las dos cosas, cotizaron en dólares y en colones.

La directora Jiménez Aguilar cuestiona:

¿Ese es un solo monto?

Responde el Ing. Granados Soto:

El monto total es como doce millones setecientos. No señor, son los dos, las empresas usualmente el equipamiento médico como es de importación y se lo tiene que pagar una empresa del exterior, lo cotizan en dólares, y la parte de construcción la cotizan usualmente en colones, entonces en este caso la empresa a la hora de hacer su oferta, una parte la cotiza en dólares, otra

parte en colones y por lo tanto hay que adjudicarla de esa manera. Los ocho millones, probablemente aquí está la tabla, vean, por ejemplo, todo lo que está en colones y esto en dólares, hay una parte en dólares y una parte en colones en servicios técnicos y prácticamente en todas las líneas, ellos cotizan en las dos monedas, entonces hay que sumar las dos columnas, al final por eso yo les decía que daba más o menos doce millones setecientos mil dólares, si uno lo calcula todo a dólares.

El Dr. Guzmán Stein pregunta:

Se puede hacer eso, cuando uno contrata por ejemplo aquí en la Caja, ¿no se puede cotizar todo en colones?

El Lic. Granados Soto indica:

La ley permite a la persona, al contratista ofertar en la moneda o en la combinación de monedas que considere. En cambio, en dólares no.

El Dr. Guzmán Stein añade:

Perdónenme, pero yo he comprado aquí por el exterior y lo cotizamos a colones, eso es lo que a mí me preocupa.

La Dra. Jiménez Aguilar expresa:

Tal vez porque lo compra en el momento, eso tiene un plazo.

El Dr. Devandas Brenes acota:

Depende del tipo de cambio eso se pide en el ajuste.

Al respecto, indica el Ing. Granados:

Al final. la Caja termina pagando en colones siempre, termina pagando al tipo de cambio de la presentación de la oferta, de la factura, perdón.

El Dr. Macaya Hayes manifiesta:

Bueno, muchas gracias. Nada más una cosa, la razonabilidad de precios.

Refiere el Ing. Granados:

Con base en la metodología que aprobó la Junta Directiva, nosotros tenemos que hacer una estimación de cada uno de los componentes que se están contratando. Nosotros estamos contratando lo que es diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento, para lo cual nosotros hicimos la estimación con base en los presupuestos nuestros, del trabajo que se iba a desarrollar y se establecen dos bandas, o más bien se establece una banda con un límite máximo y un límite

mínimo. Los cuales las ofertas pueden fluctuar si se consideran razonables. En este caso, la banda superior anda como en los trece millones y medio de dólares y la banda inferior anda como en los doce millones y medio, doce millones cien dólares y la oferta presentada por la empresa, ya traducida a dólares para efectos de comparación, anda en doce millones seiscientos sesenta y dos mil dólares. Por lo tanto, al estar entre los límites establecidos por la metodología se considera que es un precio razonable.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta:

Aquí hay una discusión fuerte en torno al tema de trasplante hepático, una discusión con la Dra. Matamoros del Hospital México y a mí me gustaría que lo pensáramos bien, porque a criterio mío Costa Rica, debería tener para ciertos trasplantes complejos de órganos, un centro nacional, pero si nosotros vamos a seguir teniendo trasplante hepático en el México, en el Calderón, en el San Juan. Yo creo que los hospitales nacionales deberían irse especializando, ese es mi criterio, por eso no es que esté en contra, me parece que sería importante porque podríamos tomar en cualquier momento el acuerdo, ver qué tiene el Gerente Médico, qué nos plantea, porque yo entiendo que hay algunos trasplantes menores que sí se pueden hacer en (...), pero los trasplantes más complejos, como que el tamaño de Costa Rica. Me parece a mí que no da como para tener especializaciones en cinco o cuatro hospitales nacionales, me parece, con todo respeto porque ustedes son los que saben más que yo, pero eso me preocupa.

El Dr. Salas Chaves señala:

A mí también, el asunto es que la realidad es lo que estoy planteando, hay tres centros que están haciendo, Niños, México y Calderón, aquí vino el director de trasplantes, el doctor Agüero y nos presentó el informe donde demuestra que el hospital Calderón Guardia, triplica los trasplantes del México con el mejor resultado de todo el país, nada más eso fue todo lo que dijo.

El Dr. Devandas Brenes indica:

Por eso, entonces, si eso fuera así, lo lógico es que la Gerencia Médica nos proponga que en el Hospital Calderón Guardia esté el Centro Nacional de Trasplante Hepático.

El Dr. Salas Chaves señala:

Espere, no he terminado, eso fue lo que nos dijo. Lo que pasa es que la Gerente Médica de entonces, fue al Calderón Guardia a ver el asunto este y ella ahí les prometió mejorar la infraestructura, porque lo están haciendo en los salones generales y eso lleva condiciones excepcionales de control de flujos, del aire y todo para evitar infecciones. Los del México están haciendo los suyos y ahí tienen un conflicto que todos conocemos, aquí han venido cartas de los grupos de pacientes, toda la bronca está allá, allá no tienen ninguna bronca, lo hacen los del Calderón, bonitos, calladitos. Entonces, cuál es el premio que les da la Institución por ser buenos, excelentes trabajadores y calladitos, ninguno. Entonces, todo lo que les prometió la Gerencia, no les hizo nada, lo único que están pidiendo es que le adecúen la planta, para poder funcionar correctamente, eso es todo lo que están pidiendo. Si luego se resuelve allá o no se resuelve es otra cosa, si yo sujeto arreglarles la planta física, a que se ponga la doctora

Matamoros de acuerdo con los demás, nos retiraremos todos invictos y no haremos absolutamente nada.

El Dr. Macaya Hayes da la palabra al doctor Guzmán.

El Dr. Guzmán Stein señala:

Yo creo que aquí en las dos opciones estoy de acuerdo. Creo que hay que premiar, sí estoy de acuerdo con don Mario de que hay que pensar en un área central, no todos los hospitales deben tener centros especializados donde el nivel, el volumen, se vaya a utilizar. Yo creo que podríamos ver si el Calderón Guardia el que está más efectivo. Entonces, invirtámosle como debe ser pero hagamos, no solamente remodelémoslo, no, hagámoslo como debe ser y ahí todo lo que es trasplantes hepáticos y eso se verá ahí, gústenles o no, porque lamentablemente el gremio médico y vos lo conocés Álvaro, somos muy en esa parte, jalando para nuestro saco y no queremos meternos. El pleito que hubo entre el San Juan de Dios y el México, en los años 70 con la cuestión de las operaciones de corazón, entre mi papá y Longino Soto, era un pique, gracias a Dios eso favoreció mucho a nivel del país, a nivel de la competencia en esa parte. Por eso no puede ser que tengamos una competencia por todo lado y un gasto más bien excesivo en esa parte, digo yo.

El Dr. Devandas Brenes señala:

Perdón, es que si la decisión fuera que sea en el Calderón, pues se hace algo ya bien hecho, para la demanda nacional, pero si ahora hacemos en el Calderón para una demanda restringida, después hay que ver qué se hace, es más (...).

El Dr. Salas Chaves acota:

Yo quisiera que quedáramos con la idea de esta discusión para poder decir lo que hay que decir.

La directora Solís Umaña expresa:

Lo que hay que hacer es una visita y decirles qué quieren ahí, qué se les arregla.

Refiere la Arq. Murillo Jenkins:

La Gerencia de Infraestructura y Tecnología apoya el desarrollo, la propuesta de acondicionamiento de infraestructura acorde con las necesidades actuales del programa de trasplante hepático del Hospital Calderón Guardia, presentar un informe técnico sobre las alternativas para hacer viable dicho (...).

El Dr. Devandas Brenes acota:

Inmediatamente decirle al Gerente Médico, no vamos a tomar una decisión sin que el Gerente Médico diga nada.

La Arq. Murillo Jenkins indica:

Tal vez, sugiero, nosotros lo que estamos pidiendo es un informe, entonces, presentarlo cuando esté el Gerente Médico.

El Presidente Ejecutivo señala:

A las dos gerencias.

El Dr. Guzmán Stein manifiesta:

A la Gerencia Médica y Gerencia de Infraestructura.

El Presidente Ejecutivo señala:

Bueno, votamos primero, votamos las dos. Estamos votando, en firme, ok.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, número GIT-1348-2018, de fecha 4 de setiembre del año en curso que, en adelante se transcribe, en lo pertinente, relativo a la propuesta de modificación contractual mediante la aplicación del artículo 208 *del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa*, en el caso de la licitación pública 2015LN-000002-4402:

“Para toma de decisión de la Junta Directiva se presenta propuesta de Adenda de la Licitación Pública Nº 2015LN-000002-4402, cuyo objeto contractual es *“Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”*.

I. Antecedente

II.

Se requiere ampliar el contrato Nº2017-000001, adjudicado a la empresa Estructuras S.A, cuya orden de inicio se dio el 12 de junio del 2017, a efecto de desarrollar obras constructivas adicionales para fortalecer los servicios de Cardiología EH y Neuro T, Medicina Nuclear EH, Trabajos AngioTC -Torre Sur y Trabajos Bodega Farmacia.

La Dirección de Arquitectura e Ingeniería mediante documento DAI-3397-2017, de fecha 02 de febrero de 2018, realizó el análisis técnico sustentado en el artículo 12 de la Ley de Contratación Administrativa, así como el artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, por medio del cual se valoraron los elementos necesarios para recomendar la modificación Nº 2, para la realización de la Adenda Nº 2 al contrato Nº 2017-000001, por cumplir con los requisitos técnicos correspondientes.

Complementariamente, la Dirección Jurídica por medio del oficio DJ-02018-2018 del 12 de abril de 2018, así como la Contraloría General de la República mediante criterio No. DCA-2518 de 11

de julio del 2018, dieron el aval legal para proceder con la Adenda en los términos y condiciones propuestas por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

Como parte del anexo al documento DAI-3397-2017, el equipo técnico realizó un análisis de los precios presentados por la empresa Estructuras S.A, concluyendo que el monto presentado por la misma es razonable. Asimismo, se dispone la certificación CERT-DAI-089-2018, emitida por parte de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería mediante la cual certificó que para el trámite de los proyectos se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso (ver folio 3981).

Por último la Comisión Especial de Licitaciones analiza la información contenida en el expediente y recomienda la remisión para adjudicación de Junta Directiva la Adenda a la Licitación Pública N° 2015LN-000002-4402 cuyo objeto contractual es la “*Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia*”, según consta en el acta de la Sesión Ordinaria N° 10, celebrada el 31 de julio de 2018, (folios 3983 a 3986) de la cual en lo que interesa se extrae lo siguiente:

“... Mediante el oficio No. DAI-1861-2018, se asigna el trámite correspondiente, para que éste sea recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva modificación contractual por parte de la Junta Directiva, según la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

Para tales efectos, se tienen los siguientes elementos:

Antecedentes de la compra base:

✓ La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en sesión No. 8869, artículo 17, de fecha 20 de octubre del 2016, adjudicó el presente concurso de la siguiente manera:

• **Oferta No. 02: Estructuras S.A., Oferta Nacional.**

Renglones	Plazo de entrega	Oferta N° 2: Estructuras S.A.	
		Colones	Dólares
1. Servicios Técnicos	15 semanas naturales	¢476.643.459,22	\$1.059.232,52
2. Construcción:			
2.1 Construcción del Edificio de Torre Este	85 semanas naturales	¢21.915.853.866,19	\$2.298.974,81
2.2 Demolición y Remoción de Escombros	4 semanas naturales	¢73.965.836,24	
2.3 Obras Complementarias	85 semanas naturales	¢1.193.261.473,51	\$11.196.359,53
3. Equipamiento	85 semanas naturales		\$18.107.123,18
4. Mantenimiento renglón 2	120 semanas	¢2.312.526.800,59	\$1.346.168,01
5. Mantenimiento renglón 3	120 semanas		\$228.280,50
Monto total ofertado		¢25.972.251.435,75	\$34.236.138,55

Así las cosas, la Comisión Especial de Licitaciones analiza lo siguiente:

Se verifican las condiciones necesarias para la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, indicadas en el oficio No. DAI-3397-2017, de fecha 02 de febrero del 2018, y se determina que las mismas se cumplen, según se detalla a continuación:

a) *Que la modificación, aumento o disminución del objeto, no le cambie su naturaleza, ni tampoco le impida cumplir con su funcionalidad o fin inicialmente propuesto.*

La modificación no le cambia la naturaleza al objeto, ni le impide cumplir su funcionalidad, todo lo contrario, con ella se pretende dar continuidad al servicio.

b) *Que en caso de aumento se trate de bienes o servicios similares.*

La modificación versa sobre los mismos objetos contractuales.

c) *Que no exceda el 50% del monto del contrato original, incluyendo reajustes o revisiones, según corresponda.*

La modificación es de un 15,40% sobre el contrato original.

d) *Que se trate de causas imprevisibles al momento de iniciar el procedimiento, sea que la entidad no pudo conocerlas pese a haber adoptado las medidas técnicas y de planificación mínimas cuando definió el objeto.*

Justificación de los proyectos incluidos en la Adenda:

Para el servicio de Cardiología:

*Según se menciona en oficio **GIT-45732-2015**, con fecha del 16 de julio de 2015, la Gerente Médica remite el documento “Anteproyecto Arquitectónico del Servicio de Cardiología Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”, el cual puede ser utilizado como insumo en el proyecto de remodelación de Cardiología, proyecto que ha sido asignado a la Unidad Ejecutora de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), destacada en este Centro Médico. Dicho anteproyecto fue realizado por la Arq. Yolanda On, considerando las posibles mejoras en el espacio físico que actualmente ocupa el Servicio de Cardiología. Esta gestión fue y es fundamentada, en las constantes quejas y denuncias por parte de los funcionarios de este servicio, quienes externan su preocupación por las condiciones de hacinamiento y el mal estado de los recintos, y que a pesar de que cuentan con equipo especial para los estudios de Cardiología, no pueden utilizarlos por falta de espacio físico adecuado, por lo cual, al no realizar dichos estudios, afectan directamente la prestación de los servicios a los pacientes.*

A pesar de que se conoce de la necesidad de readecuar el espacio de Cardiología, ubicado en el Edificio Histórico, a la fecha en la que se asigna el proyecto a la DAI, no se contaba con el programa funcional validado, insumo necesario para iniciar el proceso de diseño. Desde el momento en que es asignado, se trabaja en dicho documento y se logra obtener su validez hasta

el 17 de noviembre de 2016 mediante oficio D.G.66668-11-2016, fecha muy posterior a la apertura de ofertas de Torre Este. Con esto queda demostrado que ni técnicamente, ni administrativamente era viable considerar la remodelación de Cardiología dentro del alcance original del Proyecto de Torre Este, por lo que se califica como imprevisible.

Por tanto, la Administración no podía estimar ni determinar cuáles serían las condiciones de espacio o requerimientos eléctricos y mecánicos, así como las aprobaciones de los equipos médicos, para incluirlas dentro del cartel de la Etapa 2 de Torre Este, cuya fecha de publicación fue el 02 de diciembre de 2015.

Para el servicio de Medicina Nuclear:

*Mediante oficio **CMU-OS-259-2014**, con fecha del 25 de septiembre de 2014, se resalta el hecho de que se debe de realizar la ampliación de la zona donde se encuentra el Servicio de Radio Farmacia (Medicina Nuclear), ya que las condiciones en las que se encuentra pueden afectar la salud pública, esto según se desprende del informe CMU-HAB-273-2014 del 17 de setiembre de 2014. A manera de ejemplos, de dicho informe se extrae lo siguiente:*

“5.11 En general, el espacio físico no es suficiente para la realización de los procesos de manipulación de material radioactivo y en correspondencia con medidas de seguridad radiológica que aseguren una minimización de la exposición del operador (radiofarmaceuta).”

“5.12 No tienen un sistema forzado de extracción de aire para la manipulación del yodo en solución”

“5.16 El material del piso se encuentra dañado y con fisuras, lo cual favorece la dispersión de posibles contaminaciones y dificulta la limpieza.”

Está claro que, para poder cumplir con estos requerimientos, la única vía es replantear el espacio físico y hacer una readecuación al mismo. Dentro de las obras por realizar, se requiere la remodelación y mejora de los espacios internos, rampas, accesos, pasillos, cielos, señalización, confort térmico, instalaciones electromecánicas, distribución arquitectónica, sistema estructural del edificio, instalación de acabados y materiales que vayan en armonía con los requerimientos de Patrimonio y su entorno de valor histórico, así como adecuadas rutas de evacuación en caso de algún siniestro.

De igual manera que con el caso del Servicio de Cardiología, a la fecha en la que se estaba haciendo la publicación de la Etapa 2 (02 de diciembre de 2015), no se contaba con el Programa Funcional validado, por lo que a pesar de que se conocía de las necesidades del servicio de medicina nuclear, no se contaba con las condiciones de planificación mínimas que permitieran adoptar las medidas técnicas necesarias para solventar el problema. Es prudente hacer notar el Programa Funcional fue validado hasta el 8 de diciembre de 2015, por lo cual, desde el punto de vista administrativo, se demuestra que no era posible prever la inclusión de la readecuación de Medicina Nuclear, dentro del alcance del Proyecto de Torre Este.

Para la readecuación del servicio del Angio TC:

*El oficio **GM-SJD-4896-2015** del 29 de abril de 2015, contiene la propuesta “Estrategias para el abordaje de la enfermedad cardiovascular en la Caja Costarricense de Seguro Social”, donde se recalca que es necesario que la Institución atienda de manera eficiente y oportuna a la población con enfermedades cardiovasculares, máxime que representa la primera causa de muerte en Costa Rica. Por esto, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva de la CCSS aprobar dicha propuesta, y particularmente “Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que proceda al inicio del proceso de contratación respectivo para la adquisición de un Angiotac para el Hospital Calderón Guardia, mismo que se estima reduce en aproximadamente 30 por ciento la necesidad de cateterismo”.*

Al momento en que se hizo la publicación de Torre Este no se conocía ni se tenía certeza del tipo de equipo que se debía de instalar, ni tampoco se tenía revisado ni aprobado por la unidad usuaria. Esta aprobación se logró obtener hasta el 27 de marzo de 2017, según oficio HCG-SG-0001-03-17, es decir, 5 meses después de haberse adjudicado el proyecto de Torre Este a la empresa Estructuras S.A. Nuevamente se estaba en presencia de una situación de imprevisibilidad técnica y administrativa, con una evidente necesidad de por medio, que, por razones obvias, no hubiera podido tampoco incluirse dentro del alcance original de Torre Este.

Para la construcción de la Bodega de Farmacia:

*Según oficio **GIT-39420-2013** del 5 de agosto de 2013, se menciona que en una reunión efectuada con la participación de autoridades de la Gerencia Médica, Gerencia Financiera, Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia, UNDECA y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías; se dispuso que lo procedente era que la Unidad de Proyectos de Hospitales Nacionales debería elaborar un proyecto tipo “nave industrial”, a fin de sustituir la actual bodega, que bajo cualquier criterio no reúne las condiciones mínimas para el funcionamiento. En este mismo oficio se solicita remitir el informe respectivo, a fin de que las Gerencias participantes procedan a gestionar los recursos financieros para la ejecución de este proyecto.*

Tomando en cuenta que el programa funcional fue validado en oficio GL-43.589-2016 del 6 de abril de 2016, no fue posible contar con el insumo al momento de publicación del cartel de Torre Este, por lo que no se podía conocer ni tener certeza de las condiciones de climatización, electromecánicas, dimensión, y otros, así como los requerimientos de equipo especial, para ser incluidos en el cartel de Torre Este.

De manera general, en caso de realizar todos estos trabajos por parte de otra(s) empresa(s), el “traslape técnico y de logística” de las nuevas actividades versus las obras que ya se están realizando con el Proyecto de Torre Este, sería imposible y totalmente imprevisible de manejar para la Administración, esto sin que no se vea afectado el desarrollo técnico y operativo, alcance, riesgo, tiempo y costo de la licitación en marcha, así como mayor afectación a los servicios médicos que continúan en funcionamiento mientras se realizan todas estas obras. De poderse realizar estos trabajos con la misma empresa, se garantiza la uniformidad y la integridad global de la obra, y se favorece la coordinación de los trabajos, reduciendo el riesgo e inconvenientes.

e) Que sea la mejor forma de satisfacer el interés público.

Esta figura jurídica trata de una modificación contractual **UNILATERAL**, es decir, que es potestad de la Administración el decidir aplicarla, sin que para ello se requiera del permiso del contratista.

f) Que la suma de la contratación original, incluyendo reajustes o revisiones de precio, y el incremento adicional no superen el límite previsto para el tipo de procedimiento tramitado.

Por tratarse de una licitación pública, el incremento adicional no supera el límite previsto para el tipo de procedimiento tramitado.

Por lo anterior, se desprende que la presente solicitud cumple con los requisitos exigidos en el numeral 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, para la modificación unilateral del contrato, sea la ampliación del 50% de la cantidad del objeto contratado.

Asimismo, la Contraloría General de la República, mediante oficio No. DCA-2518, de fecha 11 de julio del 2018, indica entre otras cosas, que autoriza a la Caja Costarricense de Seguro Social para que con fundamento en lo establecido en el artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, modifique el contrato N° 2017-000001 “Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (ver folios 3968 al 3976).

Recomendación para Junta Directiva:

De acuerdo con los elementos que se tienen en el expediente de compra No. 2015LN-000002-4402, que la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa es procedente, que con base en los hechos esgrimidos en razón de la continuidad de la satisfacción de la necesidad del interés público y atendiendo los principios de eficiencia y eficacia que rigen la Contratación Administrativa, la modificación del contrato es la alternativa que resulta más ventajosa para la Administración, así como el visto bueno por parte de la Dirección Jurídica; la Comisión Especial de Licitaciones recomienda el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva modificación contractual mediante la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, según el siguiente detalle:

- **Estructuras S.A., Oferta Nacional.**

Renglón N°1	Servicios Técnicos	Monto	
		DÓLARES	COLONES
	Diseño para Angiotac - TS	\$ 68.354,41	₡ 7.129.040,62
	Diseño para Farmacia	\$ 90.487,12	₡ 111.867.353,78
	Diseño para Histórico AC	\$ 21.681,50	
	Monto Servicios Técnicos	\$ 180.523,02	₡ 118.996.394,40

Renglón N°2	Construcción	Monto	
		DÓLARES	COLONES
2.1	Cardiología EH y Neuro TN		
	Obra Civil		₡ 101.632.517,75
	Acabados	\$ 280.614,39	₡ 141.690.913,11
	Electromecánico	\$ 596.438,11	
	Aire Acondicionado	\$ 117.143,62	
2.2	Medicina Nuclear EH		
	Obra Civil		₡ 57.731.788,40
	Acabados	\$ 195.003,22	₡ 98.463.176,91
	Electromecánico	\$ 414.473,94	
	Aire Acondicionado	\$ 81.404,89	
2.3	Trabajos AngioTC - Torre Sur	\$ 625.956,10	₡ 65.284.254,77
2.4	Trabajos Bodega de Farmacia		
	Bodega de Farmacia		₡ 1.536.639.474,93
	Acometida y Casa Máquinas	\$ 1.136.719,27	
	Climatización Farmacia	\$ 106.235,64	
Monto Construcción		\$ 3.553.989,18	₡ 2.001.442.125,87
Renglón N°3	Equipamiento Médico	Monto	
		DÓLARES	COLONES
3.1	Equipamiento ANGIO TAC	\$ 2.332.663,55	
3.2	Equipamiento Edificio histórico		
3.2.1	Equipamiento Medicina Nuclear EH	\$ 453.058,88	
3.2.2	Equipamiento Neuro, Nefro y Cardio EH	\$ 1.060.654,50	
3.3	Equipamiento Bodega Farmacia	\$ 440.707,25	
Monto Equipamiento Médico		\$ 4.287.084,18	
Renglón N°4	Mantenimiento Infraestructura	Monto	
		DOLARES	COLONES
1	Cardiología EH y Neuro TN	\$ 99.419,61	₡ 24.332.343,09
2	Medicina Nuclear EH	\$ 69.088,20	₡ 15.619.496,53
3	Trabajos AngioTC - Torre Sur	\$ 62.595,61	₡ 6.528.425,48
4	Trabajos Bodega de Farmacia	\$ 124.295,49	₡ 153.663.947,49
Monto para Mantenimiento Infraestructura		\$ 355.398,92	₡ 200.144.212,59
Renglón N°5	Mantenimiento Equipamiento	Monto	
		DOLARES	COLONES
Monto Mantenimiento Equipamiento			
MONTO TOTAL DE LA OFERTA		\$ 8.376.995,29	₡ 2.320.582.732,86

- **Presupuesto:** *Se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera esta modificación, según la certificación Presupuestaria No.089-2018 (ver folio 3981).*
- **Sanción a Proveedor:** *El oferente recomendado no tiene sanción de apercibimiento ni de inhabilitación, según consta en folio 3979.*
- **Obligaciones obrero-patronales:** *El oferente se encuentre al día con sus obligaciones obrero-patronales, ver folios 3978...”*

III. Dictamen Técnico

Mediante documento DAI-3397-2017, de fecha 02 de febrero de 2018, se realizó el análisis técnico sustentado en el artículo 12 de la Ley de Contratación Administrativa, así como el artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, por medio del cual se valoraron los elementos necesarios para recomendar la modificación N°2, para la realización de la Adenda N°2 al contrato N°2017-000001, por cumplir con los requisitos técnicos correspondientes (folios 3695 al 3785).

IV. Dictamen Legal

La Dirección Jurídica, mediante el oficio DJ-02018-2018, del 12 de abril de 2018, indica que en este caso la Administración tramitante logra cumplir con las reglas contenidas en los incisos a, b, c, e, y f del artículo 208 del RCLA, sin embargo, el inciso “d”, relacionado con la imprevisibilidad es criterio de dicha instancia que no se cumple, en razón de ello y en apego a lo normado en dicho artículo, la Administración gestiona las acciones pertinentes para hacer efectiva la autorización por parte de la Contraloría General de la República (ver folios 3796 al 3798).

Debido a lo anterior, mediante oficio DAI-0923-2018, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería realiza la solicitud de permiso para trámite de adenda N°2, ante la Contraloría General de la República (ver folios 3799 al 3812).

La Contraloría General de la República, mediante oficio No. DCA-2518, de fecha 11 de julio del 2018, indica entre otras cosas, que autoriza a la Caja Costarricense de Seguro Social para que con fundamento en lo establecido en el artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, modifique el contrato N°2017-000001 “Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (ver folios 3968 al 3976).

V. Dictamen Financiero

Como parte del anexo al documento DAI-3397-2017, de fecha 02 de febrero de 2018, el equipo técnico realizó un análisis de los precios presentados por la empresa, determinando lo siguiente (ver folios 3774 al 3784):

*“...**Para el componente de construcción**, se determinó que para el proyecto del Angio TC, el costo por metro cuadrado es razonable...”*

...Para el Proyecto de Medicina Nuclear y Cardiología, el costo por metro cuadrado también se encuentra dentro de los límites razonables...

...Para el proyecto de Bodega de Farmacia, el costo por metro cuadrado también se encuentra dentro de los límites aceptables...

...Para los trabajos relacionados con el cuarto de máquinas... es aceptable.

Por lo tanto el monto del componente de construcción ES RAZONABLE.

*...**Para el componente de equipamiento** se verifica que el monto presentado por la empresa se encuentra dentro de las bandas. Por tanto, ES RAZONABLE...*

*...**Para los componentes de diseño y mantenimiento...** el monto del componente de diseño y mantenimiento ES ACEPTABLE...”*

Debido a los análisis realizados, se considera que el monto presentado por la empresa es razonable.

Complementariamente, por medio del documento CERT-DAI-089-2018, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería certificó que para el trámite de los proyectos se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso (ver folio 3981).

VI. Conclusión

Se han realizado los estudios técnicos, legales y financieros pertinentes, con el propósito de conocer la viabilidad de adjudicar la Adenda de la Licitación Pública N° 2015LN-000002-4402, cuyo objeto contractual es “*Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia*”, una vez conocido dichos resultados, así como la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, se concluye que en razón de la continuidad de la satisfacción de la necesidad del interés público y atendiendo los principios de eficiencia y eficacia que rigen la Contratación Administrativa, la modificación del contrato es la alternativa que resulta más ventajosa para la Administración.

VII. Recomendación

Con base en la recomendación de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, el criterio legal de la Dirección Jurídica, el aval de la Contraloría General de la República y la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Adenda, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda a la Junta Directiva la modificación del contrato N° 2017-000001, adjudicando la Adenda 2 cuyo objeto

contractual es *“Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”*.

CONSIDERANDO:

- A. La recomendación técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería emitida mediante oficio DAI-3397-2017, del 02 de febrero de 2018, donde se realiza un análisis exhaustivo de la situación y se recomienda la modificación N°2, para la realización de la Adenda N° 2 al contrato N°2017-000001.
- B. El criterio legal de la Dirección Jurídica DJ-02018-2018, del 12 de abril de 2018, donde se indica que en este caso la Administración tramitante logra cumplir con las reglas contenidas en los incisos a, b, c, e, y f del artículo 208 *del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa (RCLA)*.
- C. El criterio legal de la Contraloría General de la República DCA-2518 (09633), mediante el cual se autoriza a la Caja Costarricense de Seguro Social para que con fundamento en lo establecido en el artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, modifique el contrato N°2017-000001 *“Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”*.
- D. Los análisis técnicos de la razonabilidad de precios de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería anexos oficio N°DAI-3397-2017, donde se concluye que el monto presentado por la empresa es razonable.
- E. La certificación presupuestaria CERT-DAI-089-2018, de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería donde se indica que se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso.
- F. La recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en sesión ordinaria N° 10, celebrada el 31 de julio del año 2018: elevar a la Junta Directiva la Adenda 2 para modificar el contrato N°2017-000001 *“Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”*.

y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del Ing. Jorge Granados Soto, Director, de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, y considerando el estudio técnico por parte de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, mediante oficio DAI-3397-2017, así como el criterio legal de la Dirección Jurídica DJ-02018-2018, el de la Contraloría General de la República DCA-2518, los análisis de la razonabilidad de precios de la DAI, anexos al oficio DAI-3397-2017, la certificación presupuestaria CERT-DAI-089-2018, el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en sesión ordinaria N°10-2018, celebrada el 31 de julio del año 2018 y con base en la recomendación presentada por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de

Infraestructura y Tecnologías, en los oficios números GIT-1348-2018 y GIT-1509-2018 como complemento, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: la modificación contractual mediante la aplicación del artículo 208 *del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa*, por medio de la Adenda N°2 al contrato N°2017-000001, de la citada licitación pública N°2015LN-000002-4402, la cual se adjudicará a la empresa Estructuras S.A, por un monto de US\$8,376,995.29 (ocho millones trescientos setenta y seis mil novecientos noventa y cinco dólares con 29/100) y en colones ₡2,320,582,732.86 (dos mil millones trescientos veinte mil quinientos ochenta y dos setecientos treinta y dos colones con 86/100), según se detalla en el siguiente cuadro:

- ***Estructuras S.A., Oferta Nacional.***

Renglones	Colones	Dólares
1. Servicios Técnicos	₡118.996.394,40	\$180.523,02
2. Construcción		
2.1 Cardiología EH y Neuro TN	₡243.323.430,86	\$994.196,12
2.2 Medicina Nuclear EH	₡156.194.965,31	\$690.882,05
2.3 Trabajos Angio TC-Torre Sur	₡65.284.254,77	\$625.956,10
2.4 Trabajos Bodega Farmacia	₡1.536.639.474,93	\$1.242.954,91
3. Equipamiento Médico	₡0,00	\$4.201.769,62
4. Mantenimiento Infraestructura	₡200.144.212,59	\$355.398,92
5. Mantenimiento Equipamiento	₡0,00	\$85.314,56
Monto total ofertado	₡2.320.582.732,86	\$8.376.995,29

Por un monto de US\$8,376,995.29 (ocho millones trescientos setenta y seis mil novecientos noventa y cinco dólares con 29/100) y ₡2,320,582,732.86 (dos mil millones trescientos veinte mil quinientos ochenta y dos setecientos treinta y dos colones con 86/100),

Las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con lo ofrecido por el proveedor adjudicado y lo solicitado en el cartel.

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

ACUERDO SEGUNDO: se instruye a las Gerencias Medica y de Infraestructura y Tecnología dar prioridad al desarrollo de una propuesta de acondicionamiento de infraestructura acorde con las necesidades actuales del programa de trasplante hepático del Hospital Calderón Guardia, y presentar un informe técnico sobre las alternativas para hacer viable dicho acondicionamiento.

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

Se retira del salón de sesiones la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el Ing. Jorge Granados Soto, Director Dirección de Arquitectura e Ingeniería y el Lic. Steven Fernández Trejos, Asesor, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

A las diecinueve horas con veintisiete minutos se levanta la sesión.