

|Jueves 13 de marzo de 2014

N° 8701

Acta de la sesión ordinaria número 8701, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 13 de marzo de 2014, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Subauditor, Lic. Olger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Salas Carrillo informó que retrasaría su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

Reflexión a cargo del Director Nieto Guerrero.

ARTICULO 2°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** conocer seguidamente el capítulo de correspondencia y luego la agenda se desarrollará conforme con lo previsto.

ARTICULO 3°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 4°

Se conoce la nota número DJ-1380-2014 de fecha 25 de febrero del año 2014, que en adelante se transcribe en lo conducente, suscrita por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y las licenciadas Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y Mayra Acevedo Matamoros, abogada de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en la que atienden el oficio N° JD-117-13, mediante el cual se solicita criterio sobre el recurso de apelación presentado por el doctor Eduardo Cambronero Hernández en contra de la prórroga de la medida cautelar de traslado temporal impuesta en el proceso de intervención del Hospital Max Peralta, por parte la Gerencia Médica en resolución GM 29440-15-13:

“Antecedentes:

- I. Mediante informe ASS 106-2012 la Auditoría interna pone en conocimiento de la Gerencia Médica los hallazgos obtenidos en un estudio que se realizó en la sala de operaciones del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez (folios 1-63).***
- II. Debido a las inconsistencias detectadas por la Auditoría interna, la Gerencia Médica en oficio número 22890-15-ICHG-12 del 13 de junio del 2012, solicitó a la Junta Directiva que autorizara la intervención del Hospital de Cartago y el traslado temporal, entre otros funcionarios, del Director Médico, señor Eduardo Cambronero Hernández (folios 64-76).***

- III.** En acuerdo que consta en artículo 35 de la sesión 8585 del 14 de junio de 2012, la Junta Directiva ordenó la intervención total del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez por un plazo de un año; revocó temporalmente la condición de desconcentración administrativa del nosocomio e instruyó a la Gerencia Médica para que efectuara el traslado temporal del Director Médico y designara una comisión interventora (folios 77-86).
- IV.** La Gerencia Médica en resolución número 22912-15-ICHG-12 de las 8:00 horas del 15 de junio de 2012, ordenó como medida cautelar que el señor Cambronero Hernández fuera trasladado al Hospital Chacón Paut por un período de 4 meses (folios 87-95).
- V.** Mediante oficios 22931-15-ICHG-12, 22932-15-ICHG-12, 22934-15-ICHG-12, 22927-15-ICHG-12 y 22935-15-ICHG-12, todos del 15 de junio de 2012 (folios 108, 111, 114 y 117), la Gerencia Médica integró a la Comisión Interventora.
- VI.** En escrito recibido el 25 de junio de 2012, el señor Cambronero Hernández interpuso recurso de revocatoria con apelación en subsidio contra el acto dictado en resolución número 22912-15-ICHG-12 (folios 138-142).
- VII.** La Gerencia Médica, previo a resolver el recurso de revocatoria, solicitó el criterio legal de esta Dirección, el cual fue rendido mediante oficio DJ 488-2012 del 19 de julio de 2012, en donde se recomendó rechazar dicha gestión (folios 147-148).
- VIII.** Recomendación que fue acogida por la Gerencia Médica en resolución 23236-15-MRRL-12 de las 12:00 horas del 9 de agosto de 2012 (folios 150-158), por lo que se eleva en alzada el recurso de apelación ante la Junta Directiva.
- IX.** Esta Dirección ante solicitud de Junta Directiva emitió nuevo criterio en relación a dicho recurso en oficio DJ 6321-2012 del 20 de setiembre de 2012, donde se mantuvo la recomendación de no acoger la gestión (folios 165-169).
- X.** Tal recomendación fue adoptada por la Junta Directiva en artículo 2 de la sesión 8603 del 4 de octubre de 2012 (177-178).
- XI.** Mediante artículo 21 de la sesión 8601 del 20 de setiembre de 2012, la Junta Directiva da por recibido el primer informe de la Comisión Interventora 15 junio-15 de setiembre de 2012, por lo que instruye a la Gerencia Médica para que con base en los hallazgos obtenidos tome las acciones correspondientes (folios 179-236).
- XII.** Acatando lo anterior, la Gerencia Médica ha venido emitido a la fecha tres resoluciones mediante las cuales se prorroga la medida cautelar al señor Cambronero Hernández (resolución 46715-15-ICHG-12, visible a folios 245-252; resolución 9924-15-ICHG-13 de las 11.00 horas del 11 de febrero de 2013, ver acta de notificación en folio 291¹ y resolución GM 29440-15-13 de las 8: 00 horas del 6 de junio de 2013, vista a folios 342-350).
- XIII.** De las gestiones presentadas por el recurrente contra dichas prórrogas, la Junta Directiva traslada en esta oportunidad la apelación presentada contra la última prórroga dictada en resolución GM 29440-15-13 de las 8: 00 horas del 6 de junio de 2013 (escrito presentado en Gerencia Médica el 21 de junio de 2013, así en folios 337-341). Sobre dicha gestión, se indica lo siguiente.

¹ No se observa dentro del expediente administrativo la integridad de esta resolución donde se dicta la segunda prórroga a la medida cautelar impuesta al aquí recurrente.

Análisis legal de lo argumentado:

Manifiesta el señor Cambronero Hernández que existe una violación al ius variandi por cuanto ha sido separado de su puesto de trabajo por más de un año, lo cual hace la medida irracional y desproporcionada.

Considera que hay una afectación a los fondos públicos por cuanto lo trasladaron a un centro médico que no cuenta con la necesidad de tener a un trabajador con la categoría que el ostenta; situación que le afecta además su desarrollo profesional.

Indica que no existe motivo para mantener la medida cautelar, principalmente porque se basa en un informe de auditoría que no se identifica y menos que justifique la medida en forma permanente. Señala que el órgano director ha estado introduciendo hechos nuevos a los que se expusieron en el traslado de cargos.

Expone que los plazos del procedimiento ordinario no están siendo cumplidos. Alega también que la medida deviene en una sanción anticipada. En razón a lo anterior, considera que su causa debe ser archivada y la resolución recurrida anulada.

Al respecto, corresponde señalar lo siguiente:

No lleva razón el recurrente en cuanto a que existe un exceso en el ejercicio del ius variandi, toda vez que la medida impuesta responde a una necesidad institucional de resguardar la continuidad y eficiencia del servicio médico-asistencial que se presta en el Hospital de Cartago y porque al recurrente se le han mantenido las condiciones laborales, principalmente con respecto al salario.

Tómese en cuenta además que la decisión administrativa no solo se basa en un informe de auditoría (el cual sí se encuentra identificable y a mano del recurrente desde que se dictó la medida cautelar porque consta en el expediente), sino también en el I Informe rendido por la Comisión Interventora del Hospital Max Peralta, los cuales ampliamente han detallado las irregularidades encontradas. En ese sentido, resulta razonable que la medida se mantenga hasta tanto la investigación concluya.

En ese sentido, tenemos que para el caso particular existe ajuste al marco de legalidad² y a la satisfacción del interés público.³ Y también, verificamos que cumple con los requisitos establecidos en los artículos 4 y 128-145 de la Ley General de la Administración Pública, en cuanto a que la medida aplicada tiene como objetivo la continuidad y la eficiencia de los servicios públicos⁴ y que el acto administrativo mediante el cual se impone sea dictado por el órgano competente para ello.

Por otra parte importa recordar que estamos en presencia de una medida ante causam, utilizada para garantizar la efectividad de la investigación administrativa que

² Artículos 11 de la Constitución Política y la Ley General de la Administración Pública.

³ Artículo 113 de la Ley General de la Administración Pública.

⁴ Principios básicos del servicio público contemplados no solo en los artículos 139 inciso 4, 140 inciso 8 y 191 de la Constitución Política y artículos 4, 225 y 269 de la Ley General de la Administración Pública.

actualmente está realizando el grupo interventor (lo cual no debe confundirse con una sanción). Por tal razón es que no puede el recurrente reclamar el cumplimiento de plazos o etapas procedimentales porque aún no estamos frente a un proceso administrativo ordinario.

En ese sentido, reiterando lo dicho en otros criterios “(...) la intervención aquí recurrida constituye una investigación previa a través de la cual la Administración pretende recabar información sobre una supuesta situación irregular detectada, por lo que el resultado que arroje no implica la imposición de responsabilidades ni mucho menos de sanciones. Toda vez que una “(...) cosa es recabar información, definir los hechos, examinar los procedimientos seguidos y establecer posibles incorrecciones y otro, muy distinta, es exigir la responsabilidad o imponer una sanción, lo que necesariamente deberá hacerse mediante la sujeción del expediente, que al efecto se abra, a las reglas del debido proceso (...)”.⁵ Resaltado es nuestro.

En suma, la medida dictada en la resolución número 22912-15-ICHG-12 de las 8:00 horas del 15 de junio de 2012, contempla un objetivo determinado, sea prevenir posibles interferencias en la consecución de la información requerida para determinar si existen inconsistencias en la prestación del servicio público que se brinda en el Hospital de Cartago (...).”⁶

Por lo anterior y considerando además que la medida impuesta por la Administración responde al deber de control y fiscalización interna recomienda rechazar el recurso de apelación presentado por el señor Cambronero Hernández”.

Por consiguiente, acogida la citada recomendación y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** rechazar en todos sus extremos el recurso de apelación interpuesto por el doctor Eduardo Cambronero Hernández contra la tercera prórroga de la medida cautelar impuesta por la Gerencia Médica mediante resolución GM 29440-15-13 de las 8: 00 horas del 6 de junio del año 2013.

ARTICULO 5°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0032-2020** del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 6°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0032-2020** del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

⁵ Voto de la Sala Constitucional 7190-94 del 6 de diciembre de 1994. En igual sentido, votos 6066-96 del 1 de julio de 1992, 598-95 del 1 de febrero de 1995 y 1739-92 del 8 de noviembre de 1996.

⁶ Oficio DJ 4888-2012 del 19 de julio de 2012, visible a folios 147-148.

ARTICULO 7°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0032-2020** del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 8°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0032-2020** del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 9°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0032-2020** del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 10°

Se conoce el oficio número GF-21.731 de fecha 19 de febrero del año 2014, que firma el Gerente Financiero, en el que se refiere a la atención dada a lo resuelto en el artículo 54° de la sesión N° 8694, en que se aprueba la modificación presupuestaria N° 01-2014, del Seguro de Salud, en la cual se crean plazas para las Gerencias Médica y Gerencia Logística. En lo que interesa se dispuso: *“ACUERDO TERCERO: en concordancia con el acuerdo precedente y en relación con la creación de plazas que ahí se aprueba, solicitar a la administración que, en un plazo de seis meses, presente a la Junta Directiva un informe que permita tener conocimiento del aumento que se produjo en la prestación de los servicios”.* Señala que mediante oficio GF-21.707, del 18 de febrero del año 2014, se comunica a la Gerencia Médica y Logística lo acordado por el Órgano Colegiado para que elaboren los informes respectivos y presenten lo correspondiente a la Junta Directiva. Dado lo anterior, solicita que el citado acuerdo sea reasignado en el sistema de acuerdos de Junta Directiva y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Financiera que consolide la información de las Gerencias Médica y de Logística, y presente a la Junta Directiva el respectivo informe dentro del plazo al efecto señalado.

ARTICULO 11°

Conocido el oficio número GF-21.839 de fecha 21 de febrero del año 2014, que firma el Gerente Financiero, en el que se refiere a las acciones realizadas para atender lo resuelto en el artículo 28° de la sesión N° 8587, relacionado con la contratación directa N° 2011-CD-000005 con COOPESAÍN R.L. En lo que interesa se acordó en el punto 2), lo siguiente: *“2) Instruir a la Gerencia Financiera para que revise el estudio de costos de los diferentes servicios involucrados, a fin de determinar de forma veraz y oportuna, su incidencia para el análisis de la potencial renovación del contrato de interés. A estos efectos se le otorga a la Gerencia*

Financiera un plazo de cuarenta y cinco días". Señala que el acuerdo lo trasladó para la Dirección Financiero Contable, la cual ha realizado gestiones con la Gerencia Médica, según el Área de Contabilidad de Costos; en el informe ACC-1834-2012, de fecha 16 de agosto del año 2012, consideraron que no era necesaria ninguna revisión adicional. Además, indica que la Gerencia Médica el 22 de agosto del 2012 procedió a la firma del Addendum N° 3 al Contrato de Compra Directa 2011 CD-00005-2906, por el plazo del 23 de agosto del año 2012 al 22 de junio del año 2013. Dado lo anterior, solicita dar por atendido lo instruido por la Junta Directiva y anexa documentos citados, y la Junta Directiva, en virtud de lo informado –por unanimidad- **ACUERDA** dar por atendido lo solicitado en el artículo 28° de la citada sesión N° 8587.

ARTICULO 12°

"De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación".

ARTICULO 13°

Se tiene a la vista el oficio número DLJSM 10-2014 de fecha 6 de marzo del año 2014, que firma el Dr. Amaral Sequeira Enríquez, Secretario General del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja e Instituciones Afines (SIPROCIMECA), en el que manifiesta que mediante el oficio N° DLJSM 21-2013 plantearon la necesidad de reconocer a los Psicólogos Clínicos la autorización para emitir incapacidades; el asunto, por delegación, la Junta Directiva lo trasladó para la Gerencia Médica y ésta por medio del oficio N° GM-SJD-4.808-14 puso en conocimiento el criterio de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, en la que señala la no recomendación de aceptar que los psicólogos puedan emitir incapacidades. Indica que, siendo la Junta Directiva a quién le compete dar la última palabra en esa materia, solicita señalar si avala o no la petición de que el profesional en psicología, basado en los criterios técnicos, existentes pueda emitir incapacidades. En lo que interesa del oficio N° GM-SJD-4.808-14 se desprende lo emitido por la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades que dice:

"Por lo tanto, esta Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, mantiene lo expresado en el oficio CEEI-100-2013 y que textualmente dice:

"Una vez analizado lo anterior, la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades acuerda que, no es viable técnica o legalmente que los Psicólogos Clínicos puedan emitir incapacidades. Permitirlo iría en contra de la normativa establecida y vigente en la Institución. Además la evidencia científica muestra el riesgo al que se podría exponer la Institución, desde el punto de vista médico legal, al permitir que profesionales que no son médicos otorguen incapacidades para que un paciente repose, pudiendo existir de fondo una serie de enfermedades que se deben descartar antes y cuyo diagnóstico y manejo es médico y no solo psicológico, y el no hacerlo llevaría al consiguiente agravamiento del paciente y la disminución de posibilidades de recuperación.

Por lo tanto, la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades no respalda lo manifestado en el oficio DDSS-0642-13, de fecha 13 de mayo del 2013, suscrito por el Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director a.i. de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Asimismo esta Comisión Central no recomienda a la Gerencia Médica ni a la Junta Directiva que se autorice mediante la modificación del Reglamento para el

Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud o el Reglamento del Seguro de Salud o cualquier otra normativa relacionada, el que los Psicólogos Clínicos puedan otorgar incapacidades". (...)"

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar al Secretario General de SIPROCIMECA que se esté a lo resuelto por la Gerencia Médica en el citado oficio N° GM-SJD-4.808-14.

ARTICULO 14°

Se toma nota del oficio número DMCNCD-196-2014 de fecha 4 de marzo del año 2014, que firma el Dr. Isaías Salas Herrera, Director Médico del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, en el que se refiere al resultado de la Encuesta de Satisfacción del Usuario, cuyo resultado para ese Centro fue de una nota de 94.98 y respecto de la Evaluación de Compromisos de Gestión fue de 93.78; lo anterior con base en el oficio N° GMD-2286-14. Señala que dicha calificación se obtuvo, a pesar del hacinamiento físico que afecta a los funcionarios y pacientes; además, reconoce la mística con que los funcionarios y voluntarios trabajan para aliviar el dolor de los miles de pacientes que acuden a ese Centro Nacional.

ARTICULO 15°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista el oficio número UNIBE+EB-17-2014 de fecha 10 de marzo del año 2014, suscrito por el señor Armando Núñez Chavarría, Director, EBAIS-UNIBE, dirigida a los Miembros de Junta Directiva, a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, a la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, al Lic. Luis Fernando Campos Montes, Gerente Administrativo y a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en el que remite el informe que contiene el detalle de las situaciones de atención prioritaria presentados por UNIBE, durante los primeros diez días hábiles de ejecución de los Servicios de Salud en el Primer Nivel de Atención en las Áreas de Curridabat, Montes de Oca y San Juan-San Diego-Concepción de la Unión. El citado informe se refiere a entrega de medicamentos, situaciones sobre el SIFA (Sistema Integrado de Farmacia), sobre telefonía, EBAIS de Vargas Araya, sobre el registro y control de incapacidades, agendas y citas de laboratorio, entrega de insumos “Z”, papelería disponible en el Almacén Central (ALDI), Expediente Digital Único en Salud, comunicación sobre la resectorización, bases de datos de adscripción, problemática con grupos opositores, necesidades de capacitación, deficiencias en infraestructura heredada, tiempos de respuesta sobre consultas y peticiones, comunicación de horarios y entrega de fichas familiares, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** acusar recibo y, en virtud del tema, se traslada a la Gerencia Médica, para lo que corresponda.

Por otra parte, en forma atenta y respetuosa, se sugiere al señor Núñez Chavarría que, en lo sucesivo, en lo que concierne a este asunto, dada su naturaleza, se dirija a la Gerencia correspondiente.

ARTICULO 17°

Se tiene a la vista la nota número AL-LJPU-CEN-003-2014 de fecha 7 de marzo del año 2014, suscrita por los Doctores Amaral Sequeira Enríquez, Secretario General del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja e Instituciones Afines (SIPROCIMECA) y Enrique Pacheco López, Secretario de Organización y Estadística, Comité Pro Defensa del Hospital San Francisco de Asís, mediante el cual solicitan una audiencia, de manera urgente, para conversar sobre la situación del Hospital San Francisco de Asís de Grecia y agradecen la atención que se les brinde, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que los atienda.

ARTICULO 18°

Se toma nota de la copia del oficio número 26717 de fecha 4 de marzo del año 2014, que firma el Auditor Interno, dirigido al Gerente a.i. de Pensiones y al Director de la Dirección de Actuarial y Económica, en el que se refiere a lo resuelto en el artículo 40° de la sesión N° 8613 referente a la Licitación Pública Internacional N° 2013LI-000001-05101, cuyo objeto contractual es *Contratación Externa de Servicios Profesionales, por parte de la CCSS y la SUPEN, para generar una valuación actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.* La citada copia se lee de esta manera:

“La Auditoría Interna en su ámbito de acción de asesoría y fiscalización en forma estratégica e integral al Seguro de Pensiones, analizó el oficio 26.248 del 17 de febrero 2014, suscrito por la Licda. Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria Junta Directiva, dirigido al Lic. José Luis Quesada Martínez, Gerente a.i. de Pensiones e Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, en el cual se encuentra el artículo 55° de la sesión 8694 celebrada el 13 de febrero 2014, mediante el cual la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprueba mediante acuerdo en firme, la resolución final relacionada con la adjudicación de la Licitación Pública Internación número 2013LI-000001-05101, en lo que interesa señala:

“[...] Sobre la fiscalización contractual

Que la Junta Directiva considera de suma importancia asegurar el éxito del estudio, por lo cual instruye a la Administración, para que se tomen las medidas de fiscalización necesarias para dicho propósito, y que, por lo tanto, el contratista satisfaga el objetivo propuesto con esta contratación.

POR TANTO

Conocido el oficio número GP-15.546-2014 / GL-16.988-2014 de fecha 12 de febrero del año 2014, suscrito por el licenciado José Luis Quesada, en su condición de Gerente de Pensiones y la ingeniera Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, así como lo externado por la Comisión de Licitaciones según sesión extraordinaria 06-2014, los criterios técnicos de 3 y 4 de febrero del año 2014, el oficio número ACC-336-2014 que emite el estudio de razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de

Costos, y el visto bueno por parte de la Dirección Jurídica según el oficio número DJ-1014-2014, la Junta Directiva

ACUERDA:

Primero: adjudicar el procedimiento 020 13LI-000001-05101, cuyo objeto contractual es Contratación Externa de Servicios Profesionales, por parte de la CCSS y la SUPEN, para generar una valuación actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la siguiente manera: **oferta N° 4**, Eduardo Melinsky, pasaporte 9012587558, en la línea N° 1, por un monto total de \$125.000.00 (ciento veinticinco mil dólares exactos); todo conforme a la oferta y condiciones cartelarias.

La presente adjudicación se da de acuerdo con las condiciones establecidas en el pliego de condiciones y aceptadas por el adjudicatario.

Segundo: instruir a la Gerencia de Pensiones, para que se tomen las medidas de fiscalización oportunas y necesarias, para asegurar la calidad de los productos que debe entregar el contratista y que satisfagan el objetivo propuesto con esta contratación. (el subrayado no es del Original)

Se desprende del acuerdo transcrito, que la Gerencia de Pensiones debe tomar medidas de fiscalización oportunas y necesarias para asegurar la calidad de los productos que debe entregar el Sr. Eduardo Melinsky; al respecto, es imperioso que se definan y establezcan los mecanismos de control que serán implementados para cumplir con lo encomendado, los cuales deberán ser analizados y discutidos con las instancias técnicas y jurídicas pertinentes.

En relación con lo expuesto, es importante mencionar lo que cita el **“Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la Superintendencia de Pensiones y la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación del estudio de la situación actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre 2012 y posterior uso y divulgación de resultados”** firmado el 25 de junio 2013, entre el Dr. Edgar Robles Marín, Superintendente de Pensiones y Lic. José Luis Quesada Martínez, Gerente de Pensiones, en lo que interesa se lee en la cláusula 13 del mismo:

"Cláusula 13: Sobre el pronunciamiento de las partes contratantes respecto de los resultados obtenidos

Los resultados del "Estudio" serán puestos en conocimiento de SUPEN y la CCSS en forma conjunta, y en ninguna medida podrá el experto o firma contratada brindar información a una de las instituciones contratantes individualmente. Ni la CCSS ni la SUPEN podrán solicitar o recibir entregas parciales del "Estudio" contratado distintas a los informes o avances parciales expresamente pactados.

Los informes originales, tanto de avance como finales, elaborados por el experto o firma contratada, estarán bajo custodia de ambas instituciones, para lo cual la empresa deberá entregar a ambas los productos contratados" (La letra negrita y el subrayado pertenece al original)

Es importante y fundamental para cumplir con los objetivos de esta contratación que el proceso acordado por la Junta Directiva CCSS, en cuanto a la fiscalización, vigilancia y monitoreo de la calidad de lo contratado al Dr. Eduardo Melinsky, sea incluido como un capítulo dentro del clausulado del contrato que será firmado con ese oferente ganador de la licitación pública de marras.

Asimismo, en aras de disponer con un mediador neutral que permita tener certeza, seguridad y transparencia técnica de la calidad metodológica de los productos, valorar en conjunto con la SUPEN, la colaboración para los efectos del caso de organizaciones, tales como, Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) y su Centro de Estudios (CIESS), con el fin de tener un criterio y/u opinión independiente sobre los resultados del o los producto(s) que surjan de la valuación actuarial externa contratada; aspectos que debe tener absoluta claridad en el clausulado del contrato, a efectos de que sea aceptado por cada una de las partes y que jurídicamente sea el mecanismo que garantice el cumplimiento de los requerimientos de esta contratación.

En cumplimiento de lo encomendado, se requiere adoptar acciones inmediatas, y mantener una acción proactiva y/o de apoyo en torno al tema indicado, informando a este Órgano de Fiscalización las gestiones establecidas”.

ARTICULO 19°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

Ingresa al salón de sesiones el Director Salas Carrillo.

Se retira del salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 20°

Se tiene a la vista la copia del oficio número DFA-313-2014 de fecha 6 de marzo del año 2014, que firma el Lic. José Alberto Acuña Ulate, Director de la Dirección Financiera Administrativa de la Gerencia de Pensiones, dirigida al Gerente de Pensiones, mediante la cual plantea consideraciones relevantes sobre el Proyecto de reforzamiento estructural y reacondicionamiento eléctrico, mecánico y estructural del Edificio Laureano Echandi. La citada copia se lee de este modo:

“Mediante oficio DFA-1475-2013 de fecha 18 de agosto 2013, esta Dirección planteó lo siguiente:

“(…)

Los citados aspectos son de preocupación para esta Dirección y en reiteradas misivas (DFA-2138-2012 de fecha 24 de octubre 2012, DFA-2223-2012 de fecha 05 de noviembre 2012, DFA-2484-12 de fecha 20 de diciembre 2012, DFA-0016-13 de fecha 14 de enero 2013), sesiones de trabajo y comisiones (minuta 20 de junio 2012 y 24 de abril 2013), he manifestado la inquietud ya que a criterio del

suscrito se debe concretar lo pertinente a fin de completar el proyecto que por tratarse de un tema de seguridad, riesgo latente requiere de la ejecución adecuada y oportuna por cuanto ya ha generado una importante inversión de recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

*En virtud de tales razones, nuevamente se reitera la preocupación sobre este asunto y es mi obligación de prevenir a la Gerencia de Pensiones sobre el alto riesgo de que el proyecto no se realice en los términos en que fue concebido dado que la inversión efectuada (servicios personales, no personales, materiales y suministros, consultorías), se estima en un monto superior a los ¢360 millones de colones a **tres años** de haberse iniciado y a un año y cuatro meses que las Unidades técnicas presentáramos los estudios técnicos -viabilidad financiera-respectivos en tiempo y forma se tenga a la fecha temas pendientes sin que se hayan concretado aún cursos de acción relevantes del mencionado Proyecto.*

Considero que es necesario que la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, como encargada y responsable de la ejecución del proyecto, brinde un estricto seguimiento y control de las actividades que se realicen, a fin de ajustarse a los términos del cronograma propuesto, en razón de recursos que se están invirtiendo por parte del seguro de IVM. Asimismo se justifique ampliamente el desfase a la fecha.

Adicionalmente, con vista en que se ha indicado por parte de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería para los períodos 2012 y 2013 un porcentaje de dedicación del 83% y 78% respectivamente y considerando el desfase que lleva el proyecto con respecto a lo propuesto, debe definirse por parte de las autoridades superiores, la continuidad de la unidad en los términos en que está constituida o su redimensionamiento, además de la Gerencia de Pensiones determinar la continuidad de los desembolsos por parte del Seguro de Pensiones.

Con todo respeto le solicito considerar lo planteado y exponerlo a las autoridades superiores a fin de que se tomen las decisiones pertinentes que conlleven a la ejecución del proyecto en los términos y en tiempo que fue programado o en su defecto se lleve a un replanteamiento del mismo, lo anterior en salvaguarda de los recursos que se han estado invirtiendo y con vista del riesgo humano e inherente que representa dicha vulnerabilidad en el edificio Laureano Echandi que albergan a más de 1000 funcionarios y en el que transitan alrededor de 5000 usuarios diariamente".

Por su parte en reunión de fecha 24 de abril 2013 en su oficina que consta en minuta, el suscrito se refirió en los siguientes términos:

"Señala el Lic. Alberto Acuña, que es conveniente orientar, con fundamentos técnicos, la decisión de la Junta Directiva. Agrega que el tema de la necesidad del reforzamiento del edificio Genaro Valverde ha sido planteado en varias administraciones desde la década de los ochenta y que cada una de ellas ha ido trasladando la toma de decisiones a la siguiente administración, lo que explica la no ejecución del proyecto.

... Pregunta el Sr. Acuña si se viene cumpliendo con el cronograma propuesto para la ejecución del proyecto, en razón que cualquier desfase alteraría los flujos de efectivo y gastos calculados.

El Ing. Alberto Portocarrero, manifiesta que ya se tiene un desfase con lo planteado inicialmente, en razón que aun falta decisiones que tomar por parte de las autoridades superiores para que se defina la alternativa a escoger.

Sobre esto último manifiesta el Lic. Acuña que ha venido manifestando su preocupación desde hace muchos meses, en diferentes oficios y reuniones, sobre la necesidad de que a nivel superior se tomen las decisiones oportunas que correspondan a fin de que el proyecto pueda avanzar de acuerdo con lo programado y oportunas que correspondan a fin de que el proyecto pueda avanzar de acuerdo con lo programado y analizado en los estudios de factibilidad. Lo anterior en razón de los recursos que se vienen invirtiendo del Seguro de IVM en el proyecto con fundamento al acuerdo de Junta Directiva, que creo plazas para dedicarlas a este fin”.

Como es de hacer notar, este asunto ha venido siendo expuesto por el suscrito en reiteradas ocasiones por la relevancia significativa que presenta y los años transcurridos para la atención del mismo, sin que se visualice a un corto o mediano plazo la ejecución sobre los cursos de acción para la atención de este proyecto en tiempo.

A la fecha, esta Dirección mediante oficio DFA-243-2014 de fecha 24 de febrero 2014 y en amparo a los términos "Guía para el financiamiento de las plazas del proyecto de refuerzo estructural del edificio Laureano Echandi", inciso e) y f) procedió con el pago de los recursos a diciembre 2013 al Seguro de Salud sobre el asunto que nos ocupa, de lo que asciende a la suma de ¢380.2 millones. Siendo que a tono con lo externado en anteriores oportunidades a según la manifestada preocupación y prevención sobre el riesgo de inversión de tales recursos y el avance que el proyecto presenta, es mi obligación reiterar en todos los extremos lo manifestado en varias oportunidades respecto de la pertinencia para continuar transfiriendo recursos al Seguro de Salud en razón del mencionado proyecto, para lo cual se eleva ésta para que sea esa instancia o niveles superiores si es del caso, a efecto que realicen escrutinio de tan importante asunto en el Concejo de Gerentes y Presidencia Ejecutiva por la relevancia de lo acá descrito, toda vez que el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte se encuentra invirtiendo los recursos sin que el proyecto presente los avances respectivos y sea completado a lo inicialmente programado hace más de tres años y medio.

En ese sentido, con base en lo externado en esta misiva y en virtud que los pagos realizados se derivan de una aprobación a nivel gerencial, esta Dirección solicita respetuosamente se le instruya claramente si al tenor de lo señalado en reiteradas ocasiones se debe continuar con los pagos o por el contrario los mismos se debe esperar a un replanteamiento del proyecto en salvaguarda de los intereses del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y en procura de garantizar que los recursos invertidos se constituyan según los objetivos que fueron planteados primeramente.

En ese sentido, esta Dirección queda a la espera de ser instruida de forma clara respecto de continuar con los pagos respectivos para el período 2014 según lo que establece la "Guía" de repetida cita, con vista en los aspectos que han sido plasmados en la presente misiva”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a los Gerentes Financiero y de Pensiones y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías que respecto del citado Proyecto presenten un informe a la Junta Directiva, en la sesión del 19 de marzo en curso; oportunidad en

la que se dispone que esté presente también el Director Administrativo Financiero de la Gerencia de Pensiones.

ARTICULO 21°

Por unanimidad y mediante resolución firme **se declara la firmeza** de la correspondencia hasta aquí aprobada.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

Ingresan al salón de sesiones los licenciados Renato Alvarado Rivera, Presidente; Héctor Maggi Conte, Gerente, y la licenciada Elizabeth Morales Rivera, Directora Financiera Administrativa de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPC CCSS S. A.).

A las 10 a.m. se suspende la sesión de la Junta Directiva de la Caja y acto seguido se convierte en asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPC CCSS S. A.), para celebrar la asamblea general ordinaria de accionistas número 57.

ARTICULO 22°

Celebración asamblea general ordinaria de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPC CCSS S. A.), número 57, que ha sido convocada para presentar los siguientes temas:

Se han distribuido los oficios números SJD-31-14, fechado 26 de febrero del año 2014, que firma la Secretaria de Actas de la OPC CCSS S. A., y GG-083-14 del 12 de marzo del presente año, suscrito por el licenciado Héctor Maggi Conte, Gerente General de la OPC CCSS S. A..

- I) Propuesta de capitalización de las utilidades correspondientes al período enero-diciembre 2013.
- II) Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2013 y 2012.
- III) Informe anual de Gobierno Corporativo.
- IV) Memoria anual 2013.

El licenciado Maggi Conte, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere a:

- 1) Operadora de Pensiones Complementarias de la CCSS
Resultados 2013.
Marzo 2014.
- 2) Filosofía Empresarial

3)

Misión:

“Administramos su futuro hoy, con servicios de calidad, en procura del mayor bienestar de nuestros clientes”.

Visión:

Ser la mejor Operadora de Fondos de Pensiones Complementarias, altamente competitiva, brindando rentabilidad y seguridad a su futura pensión”.

Valores: Espíritu de Servicio.

- Respeto.
- Compromiso.
- Integridad.
- Responsabilidad Social.
- Mejora Continua.
- Gestión Gerencial y de Gobierno Corporativo.
- Gestión Comercial.
- Gestión Financiera.

4) Gestión Gerencial y de Gobierno Corporativo.

5)

I. Conformación de la nueva Junta Directiva OPC CCSS

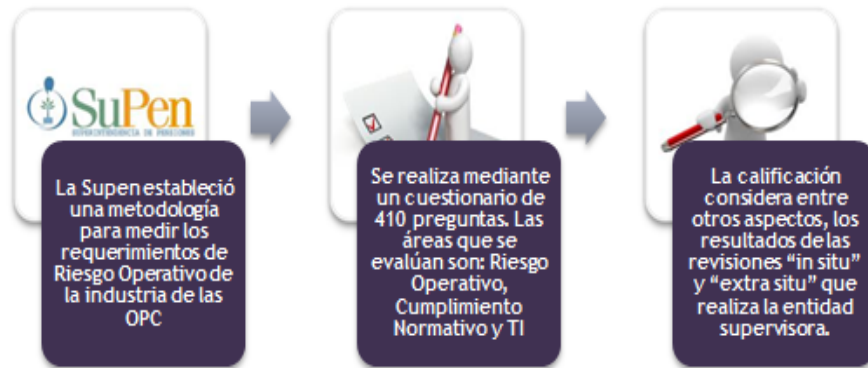
Nombre del Director	Cargo
Lic. Renato Alvarado Rivera	Presidente
Sr. José Luis Loria Chaves	Secretario
Dr. José Pablo Sauma Fiatt	Tesorero
Sr. José Joaquín Meléndez González	Vocal uno
Lic. Carlos Montenegro Godínez	Vocal dos
Lic. Adolfo Gutiérrez Jiménez	Vocal tres
Licda. Aixa Solera Picado	Vocal cuatro
Sra. Fabiola Abarca Jiménez	Vocal cinco
MBA. Mauricio Villalta Fallas	Vocal seis

6) II. Cumplimiento de Funciones de la Junta Directiva

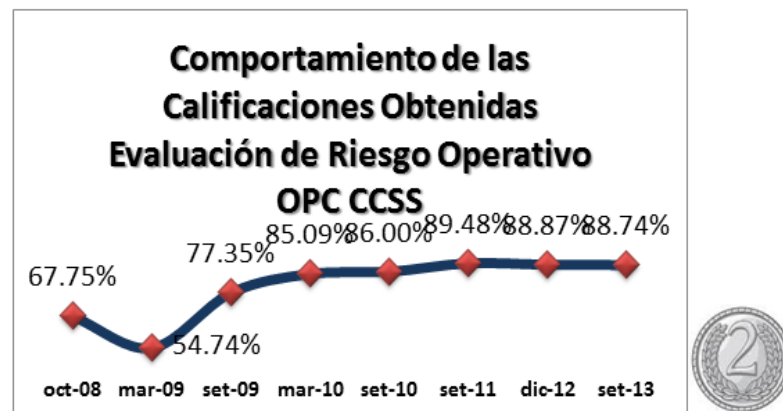
- La Junta Directiva de la OPC CCSS cumplió con las funciones que vía reglamento establece el CONASSIF.

- El registro del cumplimiento de las funciones, consta en el libro de actas del que dispone la Junta Directiva de la OPC CCSS.

7)



8)



- 9) IV. Incremento en el Capital Social: ¢866.397.232
- El 13 de junio de 2013, se inscribió ante el Registro Público, el incremento de capital social aprobado por la Asamblea de Socios de la CCSS en la sesión 56 del día 18 de abril de 2013.
 - El capital social pasó de 810.173.562 a 866.397.232 colones, recursos suficientes para cubrir los requerimientos normativos de capital social que la OPC CCSS tendría al 31 de diciembre del año 2013.
- 10) Gestión comercial.
- 11) I. Comportamiento de los Fondos Administrados
- Fondo de Capitalización Laboral
 Comportamiento cantidad de afiliados
 Información a diciembre 2013
 Datos en cantidades (gráfico).

12)

I. Comportamiento de los Fondos Administrados

Régimen Obligatorio de Pensión Complementaria

Comportamiento cantidad de afiliados

Información a diciembre 2013

Datos en cantidades (gráfico).

13) Gestión financiera.

14) I. Activo Neto de los Fondos Administrados

Fondo de Capitalización Laboral

Comportamiento del Activo Neto

Cifras en millones de colones (gráfico).

15) I. Activo Neto de los Fondos Administrados

Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias

Comportamiento del Activo Neto

Cifras en millones de colones (gráfico).

16) II. Ajuste esquema de comisión ROPC

- A partir del 10 de enero de 2013, la Operadora trabajó con una estructura de comisión del 0.84% anualizado sobre el saldo administrado para el fondo ROPC convirtiéndose de esta manera en la Operadora de Pensiones con el cobro de comisión más bajo de la Industria.

ROPC	
OPC	Cobro sobre S.A.
OPC CCSS	0.84 %
BCR Pen.	1.10%
BAC Pen.	1.10%
BN Vital	1.10%
Popular Pen.	1.10%
Vida Plena	1.05%

17) III. Disminución en el porcentaje de comisión por administración del FCL

- Fondo de Capitalización Laboral
- El cobro de comisión anual sobre saldos por la administración del fondo pasó de 2.81 % a 2.41%, hasta el 30 de junio del 2014.

FCL	
OPC	Cobro sobre Saldo Administrado
OPC CCSS	2.41 %
BCR Pensiones	2.00%
BAC Pensiones	2.00%
BN Vital	2.00%
Popular Pen.	2.00%
Vida Plena	2.00%

18) IV. Rentabilidad de los Fondos Administrados

Fondo de Capitalización Laboral
Rentabilidad Anual
Datos en términos porcentuales
ene a dic 13 (gráfico).

19) IV. Rentabilidad de los Fondos Administrados

Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias
Rentabilidad Anual
Datos en términos porcentuales
ene a dic 13 (gráfico).

20) IV. Rentabilidad de los Fondos Administrados

Rentabilidad Histórica		
A diciembre 2013		
Unidad: Porcentaje		
OPC	FCL	ROPC
BAC SJ PENSIONES	13.65	13.23
BCR PENSION	13.30	13.41
BN VITAL	13.05	13.32
OPC CCSS	13.47	14.34
POPULAR PENSIONES	13.19	13.18
VIDA PLENA OPC	13.92	14.33

21) V. Patrimonio

Patrimonio OPC CCSS
 Datos en millones de colones
 Dic. 05-Dic. 13 (gráfico).

22) VI. Utilidades

Utilidades de la OPC CCSS
 Datos en millones de colones
 Dic. 05- Dic.13 (gráfico).

23) Propuesta Distribución de Utilidades
 Período 2013.

24) Antecedentes.

- Ley 7983: Creación de la OPC CCSS.
 La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) fue obligada por Ley a crear una Operadora de Pensiones Complementarias, cuyo objeto de acción se encuentra determinado en los artículos 31, 39 y 74 de la Ley de Protección al Trabajador No. 7983.

- PGR: Inversión Rentable y Recuperable.

Es criterio de la Procuraduría General de la República en el dictamen C-497-2006, del 19 de diciembre de 2006, que la constitución de la OPC-CCSS como sociedad anónima puede considerarse como una “forma de inversión impuesta por el legislador”, la cual no sólo cumple con el objetivo social previsto en los artículos 39 y 44 de la Ley de Protección al Trabajador No. 7983, sino que debe ser rentable y recuperable.

- Aportes: Capital Social y Mínimo de Funcionamiento

Los aportes por concepto de Capital Social y Capital Mínimo de Funcionamiento que ha realizado los Seguros de Salud y de Pensiones, que a la fecha asciende nominalmente a ¢812,300,000 según ese mismo dictamen estos aportes no constituyen un desvío de los recursos de los Seguros Sociales respecto de lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política.

25) Marco normativo definido por la Procuraduría General de la República que dan los elementos de juridicidad:

❖ **Artículo 74 Ley de Protección al Trabajador**❖ **Criterio Procuraduría General de la República C-497-2006, que dice:**

“Los seguros sociales constituyen el destino especial y exclusivo de los recursos de la seguridad social. No obstante lo anterior se permite la inversión de los citados recursos

en tanto se encuentren ociosos. Puesto que la Caja no puede disponer de los recursos de la seguridad social, la inversión debe ser rentable y, por ende, recuperable. (el subrayado no es original).

La constitución de la Operadora de Pensiones como sociedad anónima puede considerarse una forma de inversión impuesta por el legislador. Una inversión que no sólo cumple un objetivo social, previsto en los artículos 39 y 44 antes citado, sino que debe generar un beneficio económico para los fondos de la seguridad social. En ese sentido, la Caja debería poder recuperar toda inversión que realice. Para ese efecto, la comisión que cobra la Operadora de Pensiones por la administración de los fondos debería permitir dicha recuperación, así como el financiamiento de los reajustes al capital de constitución y al capital de funcionamiento y, claro está, los gastos de operación. (el subrayado no es del original).

La Ley Constitutiva de la Caja autoriza el financiamiento de los gastos administrativos propios de los regímenes de seguridad social.

Por consiguiente, la Caja Costarricense de Seguro Social no puede financiar con los porcentajes legales de los gastos administrativos, los gastos de capitalización (capital de constitución y capital de funcionamiento) de su Operadora de Pensiones.

Si la regulación de las comisiones de la Operadora en la Ley de Protección al Trabajador impidiere el financiamiento adecuado de esos extremos, sería necesario que la Caja redacte un proyecto de ley que redefina su participación en el mercado de pensiones complementarias”.

26) 2013.

- Aportes.
- Recuperabilidad.
- Rentabilidad.
- Capitalización.

27) Aportes

- La CCSS, en cumplimiento de la Ley de Protección al Trabajador, trasladó a la OPC CCSS, S.A. la suma de ₡812.300.000.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL APORTES AL CAPITAL DE LA OPC CCSS, S.A. (en colones)			
Fecha	Procedencia		Total
	IVM	SEM	
11-oct-00	391,000,000	0	391,000,000
30-sep-02	75,000,000	75,000,000	150,000,000
30-sep-05	65,000,000	65,000,000	130,000,000
23-nov-06	70,650,000	70,650,000	141,300,000
Total Aporte	601,650,000	210,650,000	812,300,000

Fuente: Departamento Tesorería General, Documento de Pago

28) Aportes

Los recursos trasladados por la CCSS como aportes de Capital Social y Capital Mínimo de Funcionamiento están registrados en el patrimonio de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la CCSS S.A., de acuerdo con los estados financieros auditados al 31 de diciembre de 2013.

CUENTAS DE PATRIMONIO EN BALANCE DE SITUACIÓN	
Al 31 DICIEMBRE DEL 2013	
(en colones)	
Patrimonio	2013
Capital Social	866,397,232
Capital Mínimo de Funcionamiento	860,327,306
Reserva Legal	57,048,191
Plus/minusvalías realizada por valoración	(20,025,332)
Utilidades del período	247,122,980
Total patrimonio	2,010,870,377

Fuente: Estados Financieros auditados al 31 de diciembre 2013

29) Rentabilidad.

- A través de los años, la OPC CCSS ha incrementado el valor del Capital Social mediante la capitalización de las utilidades, llevando al Capital Social a 866.39 millones de acciones comunes, las cuales son propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social.

VALOR DEL CAPITAL SOCIAL OPC CCSS		
INCREMENTO Y CANTIDAD DE ACCIONES COMUNES		
al 31 de diciembre 2013		
Cuentas	Monto	# Acciones
Aporte de la CCSS	521,440,000	521,440,000
Capital Social de la OPC CCSS	866,397,232	866,397,232
Incremento	344,957,232	344,957,232

DETALLE PATRIMONIO OPC CCSS			
AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013			
(cifras en colones)			
Cuentas Patromoniales	Aporte CCSS	Valor Actual	Cambio Valor
Capital Social	521,440,000	866,397,232	344,957,232
Capital Mínimo de Funcionamiento	290,860,000	860,327,306	569,467,306
Total Aportado	812,300,000	1,726,724,538	914,424,538
Relación patrimonio/aporte de CCSS			2.13

30) Recuperabilidad.

- Entiéndase la recuperabilidad de los aportes realizados por la CCSS, como la posibilidad de recuperar al menos los recursos que fueron aportados para la creación de la Operadora.

BALANCE DE SITUACIÓN ACTIVOS LÍQUIDOS/TOTAL ACTIVOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013 (en colones)	
Cuenta	Monto
Disponibilidades	110,258,398
Inversiones en valores (disponibles para venta)	1,681,781,825
Cuentas por cobrar	247,672,203
Total de Activos Líquidos	2,039,712,426
Activo Total	2,196,658,632

31) Recuperabilidad.

Cálculo de Recuperabilidad	
Aporte total realizado por la CCSS a la OPC CCSS	812,300,000
Total de <i>Activos Líquidos</i> según Estados al 31 dic 2013	2,039,712,426
<i>Total del Activo</i> , estados al 31 dic. 2013	2,196,658,632
Relación de Activos Líquidos/Aportes Realizados CCSS	2.51
Relación de Activo Total/Aportes Realizados CCSS	2.70

32) Utilidades del año 2013.

33)

Utilidades Acumuladas Período terminado al 31 diciembre de 2013

Descripción	Año 2013
Utilidad acumulada Dic. 2013:	247,122,980
menos:	
Retención 5% reserva legal	12,356,149
TOTAL A CAPITALIZAR	234,766,831

Nota:

De las utilidades de cada ejercicio se deberá destinar un cinco por ciento (5%) para la formación de un fondo de reserva legal, obligación que cesará cuando el fondo alcance el veinte por ciento (20%) del Capital Social

34)

Estimación de crecimiento del saldo de los fondos administrados Año 2014 (en millones de colones)

Fecha	Fondos Administrados		Capital Mínimo de Funcionamiento		
	SalDOS	Crecimiento	CMF actual	CMF requerido	Suficiencia Insuficiencia
ene-14	167,354,932,361		860,327,306	669,419,729	190,907,577
dic-14	206,697,164,577	23.51%	860,327,306	826,788,658	33,538,648
dic-15	259,973,500,396	25.78%	995,094,137	1,039,894,002	(44,799,865)

Nota: al cierre de diciembre 2015 se considera la capitalización de las utilidades acumuladas a diciembre 2013

35) Propuesta para el Incremento de Capital Social y Capital Mínimo de Funcionamiento.

36) Propuesta

- Se propone capitalizar la suma de **¢100 millones**, suma que permitirá contar con el Capital Social que se requiere para el 31 de diciembre de 2014 y 2015 y los restantes **¢134.76 millones** se registren a nivel del Capital Mínimo de Funcionamiento, recursos que serán utilizados para atender los requerimientos de crecimiento de las cuentas individuales.

37) Acuerdo Junta Directiva OPC CCSS

Acuerdo 4°**Considerando:**

- *En la Ley de Protección del Trabajador establece en el ARTÍCULO 37.- “Capital mínimo de constitución y de funcionamiento. El capital mínimo necesario para la constitución de una operadora no podrá ser inferior a doscientos cincuenta millones de colones (¢250,000,000). Este monto deberá ser ajustado cada año por el Superintendente, de acuerdo con la evolución del índice de precios al consumidor”.*
- *La Gerencia General en conjunto con la Junta Directiva deben presentar propuesta a la Asamblea de Socios respecto a la liquidación de las utilidades obtenidas del último período fiscal.*
- *Al cierre del 31 de diciembre del 2013, la utilidad acumulada después de impuestos es por la suma de ¢234,766,831.*
- *Los Estados Financieros fueron debidamente auditados por el Despacho Carvajal & Colegiados y aprobados los informes por la Junta Directiva.*
- *De las utilidades netas de cada ejercicio se deberá destinar el 5% para la formación de un fondo de reserva legal, obligación que cesará cuando el fondo alcance el 20%, para este período corresponde a la suma de ¢12,356,149.*
- *Al 31 de diciembre del 2013 el Capital Social tiene un exceso de ¢53,892,755 que le permite contar con el requerimiento del Capital Social a diciembre del 2014.*
- *Se estima que el Capital Social se ajustará por inflación en promedio de un 7%, lo que implicaría que al cierre del 2014 requerirá aproximadamente 56,87 millones.*
- *La capitalización de ¢100,000,000 en el Capital Social incrementa el valor de las acciones de la CCSS como dueña de la Operadora y permite anticipar el Capital Social requerido al cierre de diciembre del 2014.*

38) Acuerdo Junta Directiva OPC CCSS

Por lo anteriormente expuesto, se acuerda:

De acuerdo con los Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2013, donde se determina la utilidad después de impuestos por la suma de ¢247,122,980. Se somete a consideración de la Junta Directiva la aprobación de la siguiente distribución de recursos, en el cumplimiento de la Ley de Protección al Trabajador:

Reserva Legal 5%:	12,356,149.
Capital Social:	100,000,000.
Capital Mínimo Funcionamiento:	134,766,831.

Se solicita a la Presidencia gestionar la aprobación ante la Asamblea de Accionistas de la Propuesta de Capitalización.

Acuerdo en firme.

- 39) Propuesta de acuerdo Asamblea de Accionistas
- 40) SE ACUERDA aprobar la siguiente capitalización de utilidades correspondientes al período 2013:
- Aumentar el capital social en la cantidad de cien millones de colones (100.000.000) adicionales y pagarlos en su totalidad con las utilidades que aparecen en el Estado de Resultados al treinta y uno de diciembre del año dos mil trece, el cual está debidamente firmado por Héctor Maggi Conte, Gerente General, la Licenciada Elizabeth Morales Rivera, Directora Financiera Administrativa, y Licenciado Luis Guillermo Guevara Rivas, Auditor Interno.
- 41)
- ❖ Reformar la Cláusula Quinta del Pacto Social, para en lo sucesivo se lea de la siguiente manera: QUINTA: su capital es la cantidad de NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS COLONES (966.397.232). Está representado por igual cantidad de acciones todas comunes y nominativas de un colón cada una, íntegramente suscritas y pagadas conforme consta en la propia contabilidad de la empresa y pertenecen en su totalidad a la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL. Cada acción tendrá derecho a un voto. Las acciones o, en su caso, los certificados de tales que las agrupen serán firmados por el PRESIDENTE, por el SECRETARIO y por el TESORERO de la sociedad.
- 42)
- ❖ Registrar en el capital mínimo de funcionamiento la cantidad de ciento treinta y cuatro millones, setecientos sesenta y seis mil, ochocientos treinta y un colones (134.766.831) adicionales y pagarlos en su totalidad con las utilidades que aparecen en el Estado de Resultados al treinta y uno de diciembre del año dos mil trece, el cual está debidamente firmado por Héctor Maggi Conte, Gerente General, la Licenciada Elizabeth Morales Rivera, Directora Financiera Administrativa, y Licenciado Luis Guillermo Guevara Rivas, Auditor Interno.
- 43)
- ❖ Registrar en la cuenta de Reserva Legal la suma de doce millones trescientos cincuenta y seis mil, ciento cuarenta y nueve colones (12.356.149), en cumplimiento al artículo 143 del Código de Comercio, y pagarlos en su totalidad con las utilidades que aparecen en el Estado de Resultados al treinta y uno de diciembre del año dos mil trece, el cual está debidamente firmado por Héctor Maggi Conte, Gerente General, la Licenciada Elizabeth Morales Rivera, Directora Financiera Administrativa, y Licenciado Luis Guillermo Guevara Rivas, Auditor Interno.

44)

- ❖ Se autoriza al PRESIDENTE para que comparezca ante notario público, para que protocolice, en lo conducente, los acuerdos precedentes que sean inscribibles en el Registro Público.

El Director Marín Carvajal hace la observación de que solo se están presentando los datos históricos, lo que está bien; sin embargo no está el dato del interanual. Si se deflacta el rendimiento, está muy por debajo de otras operadoras y, obviamente, los rendimientos de los últimos doce meses afectan el histórico y llegará un momento en que, si los términos de eficiencia y de gestión no se mejoran, estos datos históricos van a desembocar en un deterioro con respecto a los indicadores generales.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que la hipótesis que está planteando don Edgar es correcta, porque si la hipótesis es que si en un año se tuvo una caída y se mantiene esa caída en los próximos años, evidentemente el histórico se va a afectar. Pero decir que por lo ocurrido en un año, el rendimiento de la Operadora es el más bajo y hacer creer que es la que en el mercado ha tenido el peor rendimiento de la industria, no es cierto. Primero, porque en el período de referencia, si bien ha bajado, no es el más bajo de la industria, sino que está en el segundo o tercer lugar; y la caída no es solo de la Operadora de la Caja, sino que toda la industria cayó en ese año, lo que evidencia que hay elementos exógenos que hicieron caer esos rendimientos a todas las Operadoras. Ahora bien, partiendo de la hipótesis del Director Marín, por supuesto, si se mantienen caídas de rendimiento un año sí y otro también, la matemática no falla y se va a tener un problema en el histórico; precisamente por ello la Operadora se ha abocado a tomar acciones e incluso se están elaborando posibilidades de hacer inversiones a nivel internacional, con un monto muy moderado para ir previendo cómo se comporta el nivel internacional.

A propósito de una consulta, agrega el licenciado Maggi Conte que la CCSS, cuando se creó la Operadora, aportó ₡521.000.000.00 para el capital social; hoy la Operadora tiene un capital social de ₡576.000.000.00, lo que indica que se tienen 344.000.000 más de acciones.

El licenciado Alvarado Rivera destaca que, durante los últimos cuatro años de la presente administración de la Junta Directiva, en la Operadora han hecho el esfuerzo de que sea autogestionaria y no tenga que pedir recursos a la Caja y lo han logrado. Hay que entender que este es un negocio de largo plazo; no se puede visualizar ni mensualmente ni anualmente, sino que tiene que tener la suficiente capacidad intelectual para verla en el largo plazo y en la verdadera dimensión de lo que la Institución significa. Cuando se habla de Operadoras de Pensiones se está hablando de la pensión de la gente que hoy entra a laborar y que va a tener una vida útil laboral de un tiempo; por ello las inversiones y los procesos que tiene la Operadora tienen ese horizonte, pensar en las inversiones y sus rendimientos para proteger los recursos de los afiliados. Pensar en que puede ver anualizada una pérdida, una ganancia, es totalmente absurdo, porque los fondos en los que se invierte tienen ciclicidad y dependiendo de cómo se comporte el Estado, cuáles sean las actividades del Banco Central, qué dinero ponga en la calle, cuál es el valor del dólar, todo esto incluye en los rendimientos anualizados de la operadora y de los fondos invertidos. Consideran que lo fundamental son los rendimientos históricos, porque es lo que garantiza que sus afiliados van a tener verdaderamente rendimientos aceptables, que les van a garantizar una mejor pensión en el tiempo.

El Director Marín Carvajal considera que hay dos aspectos que quiere separar; uno es qué representa la Operadora para sus afiliados o sus clientes y otro es qué representa la Operadora para la CCSS; umbilicalmente están ligadas, pero son dos conceptos diferentes. Como operadora propiamente, tiene indicadores muy buenos y bastante aceptables, sin embargo le haría algunos señalamientos; por ejemplo, estaba analizando la calificación del riesgo operativo para las diferentes Operadoras de Pensiones. La Operadora de la Caja, según el histórico, pasó en el último quinquenio de un 68% a un 88%, como se señaló. El riesgo es un encaje y entre más dinero se llegue a manejar, los calificadores –en este caso la SUPEN– lo obligan a tener más encaje para garantizarle a las personas que están aportando ese dinero, que en el caso de una crisis ahí está su dinero garantizado. Estos riesgos, en el caso de las Operadoras, no así de los Bancos, se convierten en una inversión porque le generan intereses y se produce un ingreso. De modo que es bueno y es sano que entre mayor sea el riesgo, es mejor para la seguridad de sus ahorrantes; el capital y riesgo operativo están siendo regulados gracias a las recapitalizaciones que aporta la gestión de la Caja, porque las utilidades, bien que mal, en última instancia le pertenecen. De ahí su comentario de que quiere ver las dos facetas, qué representa la operadora para sus clientes y qué representa para la Caja. Por otra parte, considera que se debe buscar la forma de reducir los costos operativos de la Operadora. Este es un diagnóstico financiero que está haciendo; precisamente para elevar el índice de rendimiento, se debe buscar cómo rebajar esos costos, que la Operadora sea más eficiente, que sea autosuficiente y no tener un padrino, en este caso, como es la Institución.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que sobre el rédito de las inversiones, hay una memoria histórica que se debe recordar. En 2006 la Operadora estuvo con una situación de números parcialmente rojos y solicitó a la Junta Directiva de la Caja dineros, en sumas muy importantes, que incluso él estuvo en desacuerdo y votó en contra. No obstante, la Asesoría Jurídica de ese entonces encontró que era válido y que se podía hacer, siempre y cuando la inversión tuviera rédito. La Auditoría también investigó este punto en la pasada Administración y se dispuso que, siempre y cuando se tuviera rédito, las inversiones se podían dar. Hoy día no se puede ignorar que la Operadora ha hecho un gran esfuerzo, tanto es así que en los últimos ocho años, en especial los últimos cuatro años se ha variado y ya hay autosuficiencia en ese rubro, aspecto que es muy importante. Cuando se dice que los índices sean más eficientes, comparte la inquietud porque le parece que se deben cuidar los rendimientos, los fondos, las sumas que se están manejando. Pero puede decir que la Operadora ha mejorado su rendimiento, su capacidad de autogenerar el pago de sus necesidades.

Manifiesta el licenciado Sánchez Carrillo que quiere dejar en actas la posición que la Auditoría ha venido manteniendo en relación con el tema de la Operadora de Pensiones. El primer punto concreto es que la génesis de la Operadora de Pensiones tiene que ver con un imperativo legal, que obliga a la Institución a crear la Operadora, pero también a generar un aporte de capital inicial para su funcionamiento. El segundo tema es que la Auditoría Interna tiene la responsabilidad y la obligación de fiscalizar que a estos recursos se les otorgue plena garantía de que están debidamente protegidos del patrimonio institucional y no se encuentren con ciertos riesgos que vayan a afectar su integridad. El otro aspecto que también han abordado es que, analizando los estados financieros que presenta la Operadora, ese capital inicial creció de ₡812.000.000.00 (ochocientos doce millones de colones) a más de ₡1.700.000.000.00 (mil setecientos millones de colones), lo que desde el punto de vista financiero ha crecido en 2.3%, es decir, más del doble. Por otro lado, les parece importante el criterio legal que emitió la Procuraduría General de la República, que ha orientado a la Auditoría, que fundamentalmente

dice lo siguiente: *La constitución de la Operadora de Pensiones como sociedad anónima puede considerarse una forma de inversión impuesta por el legislador, una inversión que no solo cumple un objetivo social previsto en los artículos 39 y 44 antes citados, sino que debe generar un beneficio económico para los fondos de la seguridad social. En ese sentido, la Caja deberá poder recuperar toda la inversión que realice.* Para concluir este tema, la Procuraduría lo que señala es que la Institución jurídicamente bien puede hacer estas inversiones y bien puede efectuar la capitalización de sus utilidades; lo que si debe prevalecer en este caso son dos conceptos claves que son la rentabilidad y la recuperabilidad. De acuerdo con los indicadores que proyecta el informe de la Operadora, consideran que esos dos supuestos, no solo jurídicos sino también financieros –por supuesto garantizando también que esa información es fiable y está debidamente auditada por Auditores Externos– cumplen con esos requisitos. Finalmente, en el punto que señala don Adolfo sobre ajustes contables, la Auditoría también lo ha venido señalando a lo largo de algunos informes y oficios de advertencia que ha emitido, e indica que le ha llegado una información digital en el sentido de que ya los ajustes contables en los estados financieros del SEM e IVM se han efectuado en la cuenta de inversiones de largo plazo, que comprende las inversiones realizadas por la Institución en la Operadora de Pensiones Complementarias desde su creación y hasta la fecha. Estos ajustes contables estaban pendientes y han sido efectuados y contablemente registrados por el licenciado Iván Guardia. Sin embargo, la Auditoría ha girado instrucciones a los curadores para pedirle de inmediato a don Iván Guardia que extienda una certificación a la Auditoría de que efectivamente ya se ha procedido a efectuar los ajustes contables como corresponde.

Seguidamente, se consigna el acta de la asamblea general ordinaria de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S. A., para efectos de lo que corresponde inscribir en el Registro Público.

**ACTA NÚMERO 57 (CINCUENTA Y SIETE)
ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE ACCIONISTAS
OPERADORA DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS
Y DE CAPITALIZACIÓN LABORAL DE LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL S A.
13 DE MARZO DEL AÑO 2014**

ACTA NÚMERO CINCUENTA Y SIETE. Asamblea General ordinaria de Accionistas de OPERADORA DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS Y DE CAPITALIZACION LABORAL DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL S. A (OPCCCSS S. A.), celebrada en la sede social, en sus oficinas, a las diez de la mañana del trece de marzo del año dos mil catorce, con la asistencia de la totalidad del capital social. Por estar representada la totalidad del capital social se prescinde del trámite de convocatoria previa y se adoptan los siguientes acuerdos:

CONSIDERANDO QUE:

- 1) En la Ley de Protección del Trabajador establece en el artículo 37: *“Capital mínimo de constitución y de funcionamiento. El capital mínimo necesario para la constitución de una operadora no podrá ser inferior a doscientos cincuenta millones de colones (¢250,000,000). Este monto deberá ser ajustado cada año por el Superintendente, de acuerdo con la evolución del índice de precios al consumidor”.*

- 3) La Gerencia General, en conjunto con la Junta Directiva, deben presentar propuesta a la Asamblea de Socios respecto de la liquidación de las utilidades obtenidas del último período fiscal.
- 4) En el estado de resultados, de los Estados Financieros Auditados al cierre del 31 de diciembre del año 2013, la utilidad acumulada después de impuestos es por la suma de ¢234,766,831 (doscientos treinta y cuatro millones setecientos sesenta y seis mil ochocientos treinta y un colones).
- 5) Los Estados Financieros con corte al 31 de diciembre del año 2013 fueron debidamente auditados por el Despacho Carvajal & Colegiados y aprobados los informes por la Junta Directiva.
- 6) De las utilidades netas de cada ejercicio, determinadas en los Estados Financieros Auditados al cierre de cada año, se deberá destinar el 5% para la formación de un fondo de reserva legal; obligación que cesará cuando el fondo alcance el 20%; para este período corresponde a la suma de ¢12,356,149 (doce millones trescientos cincuenta y seis mil ciento cuarenta y nueve colones).
- 6) En las proyecciones de crecimiento de los fondos administrados, se estima que el Capital Social se ajustará por inflación en promedio un 7%, lo que implicaría que al cierre del año 2014 requerirá aproximadamente 56,87 millones adicionales.
- 7) De las proyecciones de crecimiento de los fondos administrados, requiere de una capitalización de ¢100,000,000 (cien millones de colones), en el Capital Social que incrementa el valor de las acciones de la CCSS como dueña de la Operadora y permite anticipar el Capital Social requerido al cierre de diciembre del 2014.
- 8) De acuerdo con la Proyección de crecimiento de los fondos administrados, éstos crecerán a niveles del 23.5% anual en promedio, lo que incrementa las necesidades de Capital Mínimo de Funcionamiento.
- 9) La Junta Directiva de la OPC CCSS, S.A., en la sesión número 930 del 26 de febrero del año 2014, en el acuerdo 4, acordó recomendar a la Asamblea de Accionistas de la OPC CCSS lo siguiente:

De acuerdo con los Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2013, donde se determina la utilidad después de impuestos por la suma de ¢247,122,980. Se somete a consideración de la Junta Directiva la aprobación de la siguiente distribución de recursos, en el cumplimiento de la Ley de Protección al Trabajador:

<i>Reserva Legal 5%:</i>	<i>12,356,149</i>
<i>Capital Social:</i>	<i>100,000,000</i>
<i>Capital Mínimo Funcionamiento:</i>	<i>134,766,831</i>

Se solicita a la Presidencia gestionar la aprobación ante la Asamblea de Accionistas de la Propuesta de Capitalización.

-Acuerdo en firme-

- 10) teniendo a la vista los oficios números SJD-31-14, fechado 26 de febrero del año 2014, que firma la Secretaria de Actas de la OPC CCSS S. A., y GG-083-14 del 12 de marzo del presente año, suscrito por el licenciado Héctor Maggi Conte, Gerente General de la OPC CCSS S. A.

Por lo tanto, una vez analizados los considerandos y la propuesta de la Junta Directiva de la OPC CCSS, la Asamblea de Socios de la OPC CCSS –en forma unánime- acuerda aprobar la siguiente capitalización de utilidades correspondientes al período 2013:

- I) Aumentar el capital social en la cantidad de cien millones de colones (100.000.000) adicionales y pagarlos en su totalidad con las utilidades que aparecen en el Estado de Resultados al treinta y uno de diciembre del año dos mil trece, el cual está debidamente firmado por el licenciado Héctor Maggi Conte, Gerente General, la licenciada Elizabeth Morales Rivera, Directora Financiera Administrativa, y licenciado Luis Guillermo Guevara Rivas, Auditor Interno.
- II) Reformar la Cláusula Quinta del Pacto Social, para en lo sucesivo se lea de la siguiente manera: “QUINTA: su capital es la cantidad de NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS COLONES (966.397.232). Está representado por igual cantidad de acciones todas comunes y nominativas de un colón cada una, íntegramente suscritas y pagadas conforme consta en la propia contabilidad de la empresa y pertenecen en su totalidad a la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL. Cada acción tendrá derecho a un voto. Las acciones o, en su caso, los certificados de tales que las agrupen serán firmados por el PRESIDENTE, por el SECRETARIO y por el TESORERO de la sociedad”.
- III) Registrar en el capital mínimo de funcionamiento la cantidad de ciento treinta y cuatro millones, setecientos sesenta y seis mil, ochocientos treinta y un colones (134.766.831) adicionales y pagarlos en su totalidad con las utilidades que aparecen en el Estado de Resultados al treinta y uno de diciembre del año dos mil trece, el cual está debidamente firmado por el licenciado Héctor Maggi Conte, Gerente General, la licenciada Elizabeth Morales Rivera, Directora Financiera Administrativa, y el licenciado Luis Guillermo Guevara Rivas, Auditor Interno.
- IV) Registrar en la cuenta de Reserva Legal la suma de doce millones trescientos cincuenta y seis mil, ciento cuarenta y nueve colones (12.356.149), en cumplimiento al artículo 143 del Código de Comercio, y pagarlos en su totalidad con las utilidades que aparecen en el Estado de Resultados al treinta y uno de diciembre del año dos mil trece, el cual está debidamente firmado por el licenciado Héctor Maggi Conte, Gerente General, la licenciada Elizabeth Morales Rivera, Directora Financiera Administrativa, y el licenciado Luis Guillermo Guevara Rivas, Auditor Interno.

Se autoriza al PRESIDENTE de Junta Directiva de la OPC CCSS para que comparezca ante notario público, para que protocolice, en lo conducente, los acuerdos precedentes que sean inscribibles en el Registro Público.

A las 11:30 a.m. concluye la asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPC

CCSS S. A.), número 57 y acto seguido se reanuda la sesión de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ACUERDOS UNÁNIMES Y FIRMES.

Se retiran del salón de sesiones los licenciados Alvarado Rivera y Maggi Conte, y la licenciada Morales Rivera.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla.

ARTICULO 23°

La señora Gerente Médico recuerda que de conformidad con lo resuelto (artículo 30° de la sesión número 8676, celebrada el 7 de noviembre del año 2013) corresponde la presentación del informe referente al trabajo que ha venido realizando el equipo de apoyo del Hospital Calderón Guardia, pero se han encontrado nuevos hallazgos que se desea incorporar en dicho informe, de manera que solicita un plazo de dos semanas más para presentarlo, y la Junta Directiva, por lo expuesto y por unanimidad- **ACUERDA** conceder el plazo solicitado.

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

Por otra parte, la doctora Villalta Bonilla refiere que el estudio solicitado (artículo 24°, Acuerdo segundo de la sesión número 8695, celebrada el 20 de febrero del año 2014), en relación con los procesos y la formulación de una propuesta de organización, en cuanto al Servicio de Radioterapia de Hospital México está prácticamente listo, pero se ha considerado oportuno solicitar una prórroga, de manera que pueda ser presentado a la Junta Directiva una vez que la doctora Lizbeth Cordero Méndez, Coordinadora del Equipo interventor del Servicio de Radioterapia regrese del congreso en el que participa en el exterior, y la Junta Directiva, por lo expuesto –unánimemente- **ACUERDA** conceder la prórroga solicitada y programar la presentación de la propuesta en referencia, una vez la doctora Cordero Méndez regrese y se incorpore al citado Servicio.

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

ARTICULO 24°

Conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que coincide con los términos de la nota número GM-RH-6340-14 del 7 de marzo en curso, con base en la *Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social número 7852 y su Reglamento*, y en las necesidades y el interés institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social y con la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** nombrar en forma interina al Dr. Douglas Montero Chacón como Director Médico a.i. del Hospital México, por un período de hasta tres meses a partir del 27 de marzo del año 2014; nombramiento sujeto a lo resuelto en el artículo 9° de la sesión N° 8652, del 1° de agosto del año 2013 y en artículo 10° de la sesión N° 8689, de fecha 16 de enero del año 2014.

Además de las potestades y facultades inherentes a ese cargo, se le confieren las potestades y obligaciones atribuidas al director del órgano desconcentrado, en el artículo 25° de la sesión N° 7606, celebrada el 6 de diciembre del año 2001, para los efectos del marco de la desconcentración creado con base en la Ley 7852 y su Reglamento.

Queda debidamente autorizada la señora Gerente Médico para extender el poder general con límite de suma dispuesto en el citado acuerdo.

Asimismo, queda encomendada la Dirección Jurídica para proceder a formalizar lo que corresponda, conforme con los procedimientos legalmente establecidos.

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

Ingresa al salón de sesiones las licenciadas Ana María Coto Jiménez, Asesora, y María Isabel Albert y Lorenzana, abogada de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 25°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-4907-2014, fechado 11 de marzo del año en curso firmado por la señora Gerente Médico y que, en adelante se transcribe, en lo conducente:

“La Gerencia Médica en cumplimiento con lo solicitado por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, mediante oficio DJO-080-2014 de fecha 17 de febrero de 2014, procede a señalar lo siguiente:

RESUMEN EJECUTIVO

ANTECEDENTES

1. Que mediante oficio N° 26.687 de fecha 17 de marzo de 2014, la Secretaría de la Junta Directiva, comunicó al Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 33° de la sesión N°8699 celebrada el 06 de marzo de 2014, dando respuesta a lo solicitado en el oficio DJO-047-2014, que firma la licenciada Vanesa Videche Muñoz, Directora Jurídica del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, respuesta que se basó en la línea de pensamiento, de conformidad con la jurisprudencia Constitucional y los distintos criterios técnicos expuestos, se tiene que no existe discriminación ni violación alguna al derecho contenido en el artículo 33 de la Carta Magna, al excluir de donar sangre a los grupos denominados “de alto riesgo”, siendo que las políticas existentes para la donación de sangre se encuentran fundamentadas en criterios técnicos objetivos, basados en la evidencia científica a través de la prevalencia de los diferentes datos epidemiológicos.
2. Que mediante oficio DJO-080-2014, la licenciada Vanesa Videche Muñoz, Directora Jurídica del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, solicita aclaración de la respuesta brindada, indicando:

“(…)tras la lectura del informe pareciera que la revelación de la orientación sexual si resulta determinante y de obligación de las autoridades de la CCSS en averiguarla. Respetuosamente, esta situación nos genera cierta preocupación sobre todo pensando en la defensa del Estado, pues si bien el criterios de homosexualidad en hombres para diferir la donación de sangre, tiene su origen en un marco histórico específico como en su momento lo explicó la Sala Constitucional, el mismo ha sido reevaluado con fundamento en información científica y principios del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, que han permitido concluir que la restricción de donar sangre a los hombres homosexuales constituye una medida que no es conducente para lograr identificar a los donantes que configuran un riesgo, ya que va dirigido, no a los comportamientos sexuales riesgosos que son los que realmente están expuestos a una transmisión de VIH u otras enfermedades de transmisión sexual, sino a una calidad íntima de la identidad del donante, que per se no identifica riesgo alguno.”

3. Que la Dirección Jurídica mediante oficio DJ-01745-2014 de fecha 11 de marzo de 2014, realizó la aclaración correspondiente señalando:

“Primero, cuando nos referimos a “grupo de alto riesgo” entiéndase que este grupo es conformado por cualquier persona que, independientemente de su orientación sexual, tenga “comportamientos sexuales riesgosos”.

Referente a lo señalado en el criterio DJ-01572-2014, sobre la revelación de la “orientación sexual” en la entrevista realizada por el Banco Nacional de Sangre, se procede a realizar la siguiente corrección: en donde se habla de “orientación sexual”, léase correctamente “comportamiento sexual riesgoso” y no como por error se indicó, ya que en la actualidad uno de los factores de exclusión para la donación de sangre que se toma en cuenta en la entrevista realizada por los Bancos de Sangre, es la “conducta sexual riesgosa” y no la orientación sexual del donante en potencia, como por error involuntario se indicó.

*En conclusión, lo que se toma como factor excluyente para la donación de sangre por parte de la Caja y los Bancos de Sangre en el territorio nacional, son los “**comportamientos sexuales riesgosos**”, y **no** así la “orientación sexual” del individuo, por lo que si el comportamiento sexual de los posibles donantes los expone al riesgo de infecciones que se puedan adquirir a través de la sangre, deben ser excluidos independientemente de su orientación sexual. En este sentido tenemos que actualmente en la entrevista realizada por parte de los Bancos de Sangre, entre los factores de riesgo que actualmente se toman en cuenta al momento de calificar a un donante de sangre, no se menciona la orientación sexual, sino los “comportamientos sexuales riesgosos”, siendo que la orientación sexual del individuo no es determinante para ser un donador potencial de sangre.”*

Aunado a lo anterior, esta Gerencia acoge en todos sus extremos el criterio jurídico de aclaración anteriormente indicado, quedando claro que la revelación de la orientación sexual como tal no resulta determinante al momento de la donación de sangre, ya que para la Institución lo que es conducente para identificar a los donantes que pueden eventualmente constituirse en el “grupo riesgo”, son los comportamientos sexuales que de una u otra forma están expuestos a los diferentes enfermedades.

El Banco Nacional de Sangre ha sido conteste en que la información que aporta los pacientes al momento de realizar la donación de sangre, mediante la entrevista respectiva, lo que pretende es determinar si existe peligro de que la sangre que está siendo donada, esté contaminada, es decir, en ningún momento se le solicita al donante señalar su orientación sexual, sino que más bien a raíz de la información que brinda el mismo, se trata de identificar si existe peligro por los comportamientos sexuales que se hayan determinado.

Por ello desde el punto de vista médico, debe entenderse que los “grupos de riesgo”, se integran con aquellas personas que por condiciones genéticas, por comportamiento, exposición ambiental, área geográfica donde habitan, antecedentes de padecimientos, enfermedades, entre otros, tienen un mayor riesgo de padecer clínicamente o portar una enfermedad asintomática. En el caso de la sangre, existen diferentes padecimientos producidos por (parásitos, virus, bacterias) que pueden estar presentes sin que se manifiesten signos o síntomas, pero que pueden ser transmitidos a través de la sangre y hemoderivados. Es por ello, que dentro del marco de las potestades irrenunciables del Estado costarricense en materia de salud pública, cobran central importancia las políticas de prevención de la salud, las cuales por ser de carácter general, entre otros factores deben tomar en cuenta aspectos epidemiológicos, lo anterior con el fin de procurar al máximo la utilización de sangre contaminada que ponga en peligro la salud o la vida de las personas.

En ese sentido la Sala Constitucional en la resolución N° 2008-017301, de las catorce horas cincuenta y cuatro minutos del diecinueve de noviembre de dos mil ocho, fue clara en señalar que los criterios objetivos que la Caja Costarricense de Seguro Social, como ente prestador de los servicios de salud, establezca para determinar los grupos riesgo en la donación de sangre, están ajustados al marco constitucional y por ende no generan discriminación alguna, al respecto señaló:

“(...)Considerando que los factores epidemiológicos están basados en criterios objetivos, estima la Sala que es claro que el Decreto impugnado no tiene como objetivo -ni de él se deriva-, un animus discriminatorio contra un determinado grupo de personas, sino más bien tiene un objetivo de prevención general de la salud, compatible con el marco constitucional.(...)”

La anterior actuación se desprende a raíz de la obligación que tiene no solo el sector salud sino el Estado como tal, de garantizar la salud como elemento indispensable para disfrutar el derecho a la vida, deber que ha sido tutelado en los diferentes instrumentos internacionales ratificados en Costa Rica.

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica en conjunto con la Dirección Jurídica, se permiten presentar aclaración al oficio N° 26.687 de fecha 17 de marzo de 2014, en el cual la Secretaría de la Junta Directiva, comunicó al Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 33° de la sesión N°8699 celebrada el 06 de marzo de 2014, dicha aclaración se basa en la línea de pensamiento de que, lo que se toma como factor excluyente para la donación de sangre por parte de la Caja y los Bancos de Sangre en el territorio nacional, son los “**comportamientos sexuales riesgosos**”, y **no** así la “orientación sexual” del individuo, por lo que si el comportamiento sexual de los posibles donantes los expone al riesgo de infecciones que se

puedan adquirir a través de la sangre, deben ser excluidos independientemente de su orientación sexual. En este sentido tenemos que actualmente en la entrevista realizada por parte de los Bancos de Sangre, entre los factores de riesgo que actualmente se toman en cuenta al momento de calificar a un donante de sangre, no se menciona la orientación sexual, sino los “comportamientos sexuales riesgosos”, siendo que la orientación sexual del individuo no es determinante para ser un donador potencial de sangre ...”,

habiéndose hecho la presentación por parte de la licenciada María Isabel Albert y Lorenzana, Abogada de la Gerencia Médica, en cuanto a la aclaración solicitada mediante el oficio DJO-080-2014m de fecha de fecha 17 de febrero del 2014 (sic), suscrito por la Licda. Vanessa Videche Muñoz, Directora Jurídica del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** acoger la propuesta de aclaración en cuanto a lo consultado, la cual se basa en la línea de pensamiento en el sentido de que lo que se toma como factor excluyente para la donación de sangre por parte de la Caja y los Bancos de Sangre, en el territorio nacional, son los “**comportamientos sexuales riesgosos**” y **no** así la “orientación sexual” del individuo, por lo que si el comportamiento sexual de los posibles donantes los expone al riesgo de infecciones que se puedan adquirir a través de la sangre deben ser excluidos, independientemente de su orientación sexual. En este sentido se tiene que, actualmente, en la entrevista realizada por parte de los Bancos de Sangre, entre los factores de riesgo que en la actualidad se toman en cuenta al momento de calificar a un donante de sangre, no se menciona la orientación sexual sino los “comportamientos sexuales riesgosos”, siendo que la orientación sexual del individuo no es determinante para ser un donador potencial de sangre.

Por consiguiente y atención al oficio número DJO-080-2014 de fecha 17 de febrero del año 2014 (sic), se da respuesta a la licenciada Vanessa Videche Muñoz, Directora Jurídica del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, en los siguientes términos:

En atención a su oficio DJO-080-2014 de fecha 17 de febrero del 2014, mediante el cual solicita aclaración del oficio N°26.687 de fecha 7 de marzo del 2014, mediante el cual se comunicó por parte de esta Secretaría lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 33° de la sesión N°8699 celebrada el 6 de marzo del 2014, al respecto procedemos a señalar lo siguiente:

La Caja Costarricense de Seguro Social como ente prestador de los servicios de salud y garantista del fin público como tal, debe aclarar que la revelación de la orientación sexual como tal no resulta determinante al momento de la donación de sangre, ya que para la Institución lo que es conducente para identificar a los donantes que pueden eventualmente constituirse en el “grupo riesgo”, es los comportamiento sexuales que de una u otra forma generan exposición a las diferentes enfermedades.

El Banco Nacional de Sangre ha sido conteste en que la información que aporta los pacientes al momento de realizar la donación de sangre, mediante la entrevista respectiva, lo que pretende es determinar si existe peligro de que la sangre que está siendo donada, esté contaminada, es decir, en ningún momento se le solicita al donante señalar su orientación sexual, sino que más bien a raíz de la información que brinda el mismo, se trata de identificar si existe peligro por los comportamientos sexuales que se hayan determinado.

Por ello desde el punto de vista médico, debe entenderse que los “grupos de riesgo”, se integran con aquellas personas que por condiciones genéticas, por comportamiento, exposición ambiental, área geográfica donde habitan, antecedentes de padecimientos, enfermedades, entre otros, tienen un mayor riesgo de padecer clínicamente o portar una enfermedad asintomática. En el caso de la sangre, existen diferentes padecimientos producidos por (parásitos, virus, bacterias) que pueden estar presentes sin que se manifiesten signos o síntomas, pero que pueden ser transmitidos a través de la sangre y hemoderivados. Es por ello, que dentro del marco de las potestades irrenunciables del Estado costarricense en materia de salud pública, cobran central importancia las políticas de prevención de la salud, las cuales por ser de carácter general, entre otros factores deben tomar en cuenta aspectos epidemiológicos, lo anterior con el fin de procurar al máximo la utilización de sangre contaminada que ponga en peligro la salud o la vida de las personas.

En ese sentido la Sala Constitucional en la resolución N° 2008-017301, de las catorce horas cincuenta y cuatro minutos del diecinueve de noviembre de dos mil ocho, fue clara en señalar que los criterios objetivos que la Caja Costarricense de Seguro Social, como ente prestador de los servicios de salud, establezca para determinar los grupos riesgo en la donación de sangre, están ajustados al marco constitucional y por ende no generan discriminación alguna, al respecto señaló:

“(...)Considerando que los factores epidemiológicos están basados en criterios objetivos, estima la Sala que es claro que el Decreto impugnado no tiene como objetivo -ni de él se deriva-, un animus discriminatorio contra un determinado grupo de personas, sino más bien tiene un objetivo de prevención general de la salud, compatible con el marco constitucional.(...)”

En conclusión, lo que se toma como factor excluyente para la donación de sangre por parte de la Caja y los Bancos de Sangre en el territorio nacional, son los **“comportamientos sexuales riesgosos”**, y **no** así la “orientación sexual” del individuo, por lo que si el comportamiento sexual de los posibles donantes los expone al riesgo de infecciones que se puedan adquirir a través de la sangre, deben ser excluidos independientemente de su orientación sexual. En este sentido tenemos que actualmente en la entrevista realizada por parte de los Bancos de Sangre, entre los factores de riesgo que actualmente se toman en cuenta al momento de calificar a un donante de sangre, no se menciona la orientación sexual, sino los “comportamientos sexuales riesgosos”, siendo que la orientación sexual del individuo no es determinante para ser un donador potencial de sangre.

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

La licenciada Albert y Lorenzana se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 26°

Acogida la propuesta de la señora Presidenta Ejecutiva, por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** conocer, en adelante: propuesta de beneficios a favor de la doctora Madeline Centeno Rodríguez; oficio número GM-SJD-4916-2014, fechado 12 de marzo del año 2014, que firma la señora Gerente Médico, y la propuesta de reforma al artículo 32° del Reglamento del Expediente de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, oficio N° GM-SJD-4924-2014 del 13 de marzo del año en curso, que suscribe la doctora Villalta Bonilla.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora, y la licenciada Loredana Delcore Domínguez, funcionaria del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información y Salud y Seguridad Social).

ARTICULO 27°

La señora Gerente Médico presenta el oficio número GM-SJD-4916-2014, del 12 de marzo del año 2014, que contiene la propuesta para aprobar beneficios a favor de la doctora Madeline Centeno Rodríguez, Médico Asistente Especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital San Juan de Dios, para que realice entrenamiento en Microcirugía y supermicrocirugía, en el Hospital Universitario de Tokyo, Japón, del mes de marzo al mes de setiembre del año 2014.

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

- i) Caja Costarricense de Seguro Social
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)

Solicitud de Beneficios de la Dra. Madelein Centeno Rodríguez,
Médico Asistente Especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital San Juan de Dios para realizar Entrenamiento en Microcirugía y Supermicrocirugía en el Hospital Universitario de Tokyo, Japón, del mes de marzo de 2014 al mes de setiembre de 2014.
Dra. Sandra Rodríguez Ocampo
Directora Ejecutiva
CENDEISSS.

- ii) Entrenamiento en Microcirugía y Supermicrocirugía

ANTECEDENTES GENERALES:

- La Junta Directiva aprobó en el artículo 3° de la sesión N° 8353, celebrada el 4 de junio de 2009:
...el Proyecto “Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica Nacional de la CCSS”

- Oficio de Junta Directiva No. 27.112 del 27 de mayo de 2011, página 5:
“...No iniciar nuevas becas ni pasantías al exterior. Se exceptúan Red Oncológica, Atención de Desastres y Emergencias...”.

iii) Entrenamiento en Microcirugía y Supermicrocirugía

- Procedimientos de reconstrucción post –cáncer, post quemaduras, traumatismos (especialmente cirugía de reimplantación de miembros) y patología congénita.

iv) Criterio Dirección General y Jefaturas

- El Dr. Gonzalo Vargas Chacón, Jefe del Departamento de Hemato- Oncología y el Dr. Eliécer Jiménez Pereira, Jefe del Servicio de Cirugía ambos del Hospital San Juan de Dios, avalan que la Dra. Centeno realice Entrenamiento en Microcirugía y Supermicrocirugía ya que expresan la necesidad de contar con la formación propuesta para reforzar el grupo de trabajo de Cirugía Oncológica del Departamento de Hemato-Oncología así como la Unidad de Quemados y Emergencias (trauma).
- La Dra. Marjorie Obando Elizondo, Coordinadora del Consejo Oncológico Institucional en oficio COI-036-2014, de fecha del 29 de enero de 2014, avala la participación de la Dra. Centeno para realizar Entrenamiento en Microcirugía y Supermicrocirugía.

v) Criterio Dirección General y Jefaturas

- El Dr. Siverio Visconti, Jefe de la Sección de Cirugía del Hospital San Juan de Dios, aprueba la solicitud de beneficios de la Dra. Centeno Rodríguez y lo justifica con base en la necesidad de crear un equipo de Microcirugía en el Hospital San Juan de Dios que pueda hacer frente a los retos quirúrgicos actuales.
- El Dr. Siverio Visconti, señala que actualmente el Hospital San Juan de Dios, no cuenta con ningún programa formal de Microcirugía, poniendo a los pacientes en una situación de desventaja respecto de los pacientes del Hospital México y del Hospital Calderón Guardia, que cuentan con un equipo de especialistas que atienden reconstrucciones complejas secundarias a resecciones tumorales, patología congénita, secuelas de quemaduras, amputaciones por trauma, entre otras.
- El Dr. Eliécer Jiménez Pereira, Jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Unidad de Quemados del Hospital San Juan de Dios, aprueba el beneficio para estudio a favor de la Dra. Centeno en el entendido que una vez finalizado el proceso de formación se integrará desde el punto de vista funcional al grupo de trabajo de Cirugía Oncológica del Hospital San Juan de Dios.

vi) Aspectos Generales del Centro de Estudio

- El Hospital Universitario se origina en 1858 cuando se establece el Centro de vacunación Kanda Otamaga-ike. Desde entonces y bajo diferentes nombres el Hospital ha contribuido con brindar atención médica de alta calidad, como un importante centro médico en Japón.

- El Hospital tiene 1.210 camas (1.150 en servicios médicos generales, 60 en el ala psiquiátrica). Durante el año 2012, 389.830 pacientes internados y 794.454 pacientes externos recibieron atención médica en sus instalaciones.

vii) Algunos Aspectos Generales del Programa de Estudio

- Durante el período de estudios la Dra. Madelein Centeno Rodríguez podrá aplicar para el sistema de Entrenamiento Avanzado a través del cual el Ministerio de Salud de Japón le brindará permiso oficial para aprender en las cirugías del Departamento, que incluyen técnicas varias de levantamiento de Colgajos Perforantes, técnicas de Microcirugía y Supermicrocirugía en el contexto clínico en las salas de operaciones, así como ver la evolución de los pacientes en el contexto de consulta externa.
- El Dr. Koshima, Director del Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva, es considerado una autoridad mundial con amplia experiencia en transferencia libre de tejido con microcirugía y super microcirugía para el tratamiento de linfedema y reconstrucción de extremidades, cabeza y cuello, mano, pene, uretra y mama.

viii) Dictamen legal

- Oficio CENDEISSS-AL-0515-14, de fecha del 13 de marzo de 2014, suscrito por la Licda. Nury Margoth Ramos Álvarez, Asesora Legal, CENDEISSS:

“... la formación pretendida es perfectamente viable, en el tanto se cuente con la autorización de la Junta Directiva de la Caja y el funcionario beneficiado haya cumplido con los requisitos previos de formalización del compromiso, así como el criterio técnico que lo respalde.”

ix) Dictamen técnico

- El Consejo de Beneficios para Estudio del CENDEISSS, en la sesión extraordinaria No-005-03-2014, del 11 de marzo de 2014, acordó recomendar la solicitud de beneficios para estudio de la Dra. Centeno Rodríguez Madelein, siguiendo instrucciones de la Gerencia Médica, en el entendido de que la formación de la Dra. Centeno contribuirá a fortalecer el equipo de cirugía oncológica así como a la atención de emergencias en el área de Cirugía Plástica.

x) Aspectos Generales de la Beneficiaria

BENEFICIARIO: Dra. Madelein Centeno Rodríguez
Cédula de identidad 1-1012-0280
Médico Asistente Especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva
Hospital San Juan de Dios

ACTIVIDAD: Entrenamiento en Microcirugía y Supermicrocirugía

SEDE: Hospital Universitario de Tokio, Japón

PERÍODO: Del 25 de marzo de 2014 al 30 de setiembre de 2014

COMPROMISO: 9 años

xi) Resumen de beneficios:

Concepto	Beca	Total en colones
Pago de estipendio mensual por un monto €1.400.00 euros correspondientes a \$1.940.92 USD para un total de €8680.00 euros correspondientes a \$12.033.70 USD por el período de estudio	\$12.033.70	€6.888.571.22
Pago de transporte por un monto total de \$1.037.00 USD.	\$1.037.00	€593.620.28
Costo del curso por un monto total de \$535.00 USD.	\$535.00	€306.255.40
Pago de seguro médico por un monto total de \$400.00 USD	\$400.00	€228.976.00
SUB TOTAL	\$14.005.70	€8.017.422.90
Permiso con goce de salario		€13.855.567.41
GRAN TOTAL		€21.872.990.31

Tipo de cambio referencia \$ 572.44 del 12 de marzo de 2014, BCCR.

Se pagará al tipo de cambio de venta del dólar del Banco Central vigente al día que se emite el pago.

Nota: el permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante. Los beneficios económicos a favor de la Dra. Madelein Centeno Rodríguez serán pagados con presupuesto de la Red Oncológica.

xii) Propuesta de acuerdo:

PROPUESTA DE ACUERDO

Se acuerda recomendar los beneficios para estudio solicitados por la Dra. Madelein Centeno Rodríguez, Médico Asistente Especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital San Juan de Dios, para realizar entrenamiento en Microcirugía y Supermicrocirugía en el Hospital Universitario de Tokio, Japón, del mes de marzo de 2014 al mes de setiembre de 2014, otorgándose los siguientes beneficios:

- Permiso con goce de salario del 24 de marzo de 2014 al 01 de octubre de 2014.
- Pago de estipendio mensual por un monto €1.400.00 euros correspondientes a \$1.940.92 USD para un total de €8680.00 euros correspondientes a \$12.033.70 USD por el período de estudio.
- Pago de transporte por un monto de \$ 1.037.00 USD.
- Costo del Curso por un monto total de \$535.00 USD.
- Pago de seguro médico por un monto total de \$400.00 USD.

El Director Gutiérrez Jiménez considera que todo es fortalecimiento al sistema, pero quisiera tener claro cómo microcirugía favorece el tema oncológico.

Anota la doctora Rodríguez Ocampo que es en la parte reconstructiva, por ejemplo en cirugía de mama, linfedema secundario, igual para el cáncer de pene y luego por parte de traumatismo, pérdida sobre todo de miembros superiores e inferiores, que se puede volver a colocarlos a través de la microcirugía.

Le parece contradictorio al Director Gutiérrez Jiménez que se otorguen becas como esta, que claro que tiene cierto impacto en la parte oncológica, pero no califica estrictamente en las excepciones que se señalaron. Está de acuerdo en aprobar esta propuesta, pero por el hecho de que la microcirugía va a impactar en muchas otras áreas y no solo la de cáncer, considera que lo correcto sería verlo en un contexto de un área mucho más amplia y eso se logra reversando el acuerdo que aprobó esta Junta Directiva y cuya reforma ha solicitado durante meses, para ser coherentes con lo que se está votando.

El Director Fallas Camacho indica que la reforma ya está lista, el miércoles pasado la conoció la Comisión y se presentará a la Junta Directiva en una próxima sesión.

Por lo tanto, teniendo a la vista el oficio número GM-SJD-4916-2014 del 12 de marzo del año en curso, que firma la señora Gerente Médico y habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, y tomando en consideración que la formación de la Dra. Centeno contribuirá a fortalecer el equipo de cirugía oncológica así como a la atención de emergencias en el área de Cirugía Plástica, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor de la doctora Madelein Centeno Rodríguez, Médico Asistente Especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital San Juan de Dios, beca -según en adelante se detalla- para que realice un entrenamiento en Microcirugía y Supermicrocirugía, en el Hospital Universitario de Tokyo, Japón:

I) Permiso con goce de salario del 24 de marzo al 1° de octubre del año 2014.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo al que pertenece la doctora Centeno Rodríguez.

II) El pago:

- a) De la suma mensual que asciende a €1.400 (mil cuatrocientos euros), durante el citado período de estudios.
- b) Del costo del curso por US\$535 (quinientos treinta y cinco dólares).
- c) Del transporte por un monto que asciende a US\$1.037 (mil treinta y siete dólares).
- d) Del seguro médico por la suma de US\$400 (cuatrocientos dólares).

La erogación correspondiente a los beneficios aprobados /contemplados en el apartado II, acápite que van del a) al e)/ se hará con cargo al presupuesto del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica Institucional.

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

La doctora Rodríguez Ocampo y la licenciada Delcore Domínguez se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Rafael Cortés Ángel, Coordinador de la Unidad técnica de Listas de Espera.

ARTICULO 28°

La doctora Villalta Bonilla presenta el oficio N° GM-SJD-4908-2014 de fecha 12 de marzo del año 2014, por medio del que se presenta el informe sobre el avance del proyecto de cirugía de hernias y vesículas, así como ultrasonidos y reportes de mamografía.

La presentación está a cargo del doctor Cortés Ángel, quien se apoya en las siguientes láminas:

- 1) Gerencia Médica
Unidad Técnica de Listas de Espera
Evaluación de Proyectos realizados durante el año 2013
- 2) Antecedente.
 - Acuerdo Junta Directiva, artículo 28 de la sesión N° 8630 celebrada el 21 de marzo 2013, el cual indica:
 - “(...) aprobar la modalidad propuesta de pagó, a partir de la firmeza de este acuerdo, por un período de 6 meses, en los establecimientos y las metas descritos en el documento titulado “alternativas de abordaje para cirugías y procedimientos en listas de espera”, una copia del cual queda constatando en la correspondencia de esta sesión, para las actividades de cirugías por jornada de producción y jornadas de producción para ultrasonidos y reporte de mamografías (...).”
- 3) Antecedentes.
 - Previo, durante y posterior a la ejecución del proyecto se giraron instrucciones Gerenciales para el abordaje de las diferentes especialidades, dándole prioridad al paciente de mayor antigüedad, y con especial énfasis al paciente portador de patología de Hernia y Vesícula. (70% de la lista de espera de cirugía general).

- 4)
- Durante evaluaciones mensuales se dio seguimiento a la atención de los lineamientos gerenciales que pretendían mejorar la gestión de la lista de espera.
- 5) Variables consideradas en la evaluación
1. Disminución en el número de citas.
 2. Disminución en el plazo promedio.
 3. Agenda 6 semanas progresivas.
 4. TUSH \geq 5 horas en 80% de salas abiertas.
 5. Producción 85% más antigua.
 6. Atención al lineamiento de Vesículas.
 7. Atención al lineamiento de Hernias.

Valor con base a 100 puntos.

- 6) Otras estrategias
- Apertura Quirófanos CAIS Puriscal y Desamparados
 - Traslado de Cirujanos Hospital Dr. Rafael A Calderón G. a Clínica de Coronado con cirugía baja complejidad.
 - Apertura II turnos quirúrgicos Hospital Max Peralta y Hospital San Rafael de Alajuela.
- 7) Resultados
- 8) Comportamiento Nacional de Listas de Espera Quirúrgicas (gráfico).
- 9) Total de Cirugías Realizadas de Hernias y Vesículas con fecha de registro 2012 y anterior, y su impacto en la lista. Corte enero 2014

Patología	Total cirugías	% de atención LE	Impacto en el plazo de espera
Patología Vesículas electivas	2.635	51%	-304
Patología Vesículas Ambulatorias	1.701	60%	-103
Patología Hernias Ambulatorias	3.256	67%	-236
Patología Hernias Electivas	2.517	55%	-215
Total	10.109	59%	-214

TOTAL DE HERNIAS AMBULATORIAS PENDIENTES POR CENTRO MEDICO.

10) Total de Cirugías de lista de espera realizadas según año y patología

Tipo de Patología	2011	2012	2013	Total
Patología Hernias	2.430	3.702	5.062	11.194
Patología Vesicula	2.213	3.787	4.703	10.703
Total	4.643	7.489	9.765	21.897

11) Cirugía Vespertina, en centros con mayor criticidad

Centro Médico	Proyecto Cirugías	
	Monto Cancelado	Cirugías Realizadas
H. San Rafael de Alajuela	Q176.032.500,00	497
H. San Vicente de Paul	Q90.300.849,85	388
H. Dr. Max Peralta	Q95.000.000,00	397
H: Escalante Pradilla	Q98.875.644,30	310
Total	Q460.208.994,15	1.592
Costo Por Unidad		Q289.076
Costo Proyectado		Q378.410

12) Atención de Lista de Espera de Ultrasonidos y Mamografías.

13) Capacidad Instalada
Ingresos y Egresos de US año 2013

CENTRO MÉDICO	INGRESOS	EGRESOS	Diferencia
Hospital San Rafael de Alajuela	25.783	12.082	-13.701
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	4.154	2.601	-1.553
Hospital William Allen	8.691	7.635	-1.056
Clínica Solón Núñez	5.374	3.810	-1.564
Clínica Moreno Cañas	10.746	9.020	-1.726
Clínica Jiménez Núñez	7.095	4.513	-2.582
Hospital Enrique Baltodano Briceño	5.141	1.719	-3.422
CARIT	6.340	6.273	-67
Clínica de Coronado	9.274	9.898	624
Hospital Max Peralta	22.430	20.225	-2.205
Hospital Max Terán Valls	571	746	175
Hospital San Carlos	8.729	7.266	-1.463
Clínica Clorito Picado	2.368	2.530	162
Hospital de la Anexión	3.710	2.766	-944
Hospital Tony Facio	2.087	1.256	-831
Hospital Guápiles	3.211	1.823	-1.388
Clínica Carlos Durán	1.018	0	-1.018
Hospital de Golfito	3.717	3.563	-154
Hospital Tomas Casas	10	10	0
Hospital de Ciudad Neilly	259	207	-52
Hospital San Vito	767	570	-197
Total	131.475	98.513	-32.962

Fuente: Listas Espera Personalizadas. UTLE

14) Comparación del comportamiento del plazo Promedio de espera para realización de ultrasonidos en los centros que participaron en el Proyecto de Jornadas de Producción.2013-2014

Centro Médico	ENERO 2013		ENERO 2014		DIFERENCIA	
	CITAS	PLAZO DE ESPERA	CITAS	PLAZO DE ESPERA	CITAS	PLAZO DE ESPERA
Hospital Dr. Rafael a. Calderón Guardia	14010	228	14.886	229	876	1
Hospital San Rafael de Alajuela	18.641	312	15.369	198	-3.272	-114
Hospital San Vicente de Paúl	37.018	607	23.394	386	-13.624	-221
Hospital Max Peralta Jiménez	31.747	594	29.320	649	-2.427	55
Clínica Moreno Cañas	5.524	96	4.446	159	-1.078	63
Clínica Marcial Fallas C	14232	450	0	0	-14232	-450
Total	121172	381	87.415	270	-33.757	-111

Comportamiento todos los centros médicos.

- 15) Clínica Moreno Cañas.
- Meta Pactada: 4.942 Ultrasonidos.
 - Total US Realizados por Jornada de Producción 1.814.
 - 1600 (30.35%) pacientes que no fue posible localizar pese a innumerables esfuerzos para adelantar su cita.
 - 535 pacientes no deseaban adelantar su cita para realización del procedimiento
 - 200 pacientes ya se había realizado el procedimiento mediante alguna modalidad.
 - De diferentes modalidades se atendió el 84% de la meta pactada.
- 16) Clínica Marcial Fallas.
- Meta Pactada 14.459 Ultrasonidos.
 - Ultrasonidos realizados 2.826 (20%).
 - Actualmente y para el mes de enero 2014, la lista de espera para ultrasonidos de la Clínica Marcial Fallas se reporta en 0.
 - A pesar de contar con el RRHH especializado, dado la antigüedad de las citas de este centro médico fue bastante difícil la localización de los pacientes, asimismo se constató que un importante número ya había solucionado su necesidad de alguna otra manera.
- 17) Hospital San Rafael de Alajuela
- Meta Pactada 5.500 Ultrasonidos.
 - Ultrasonidos realizados: 5.089.
 - Se logró una disminución de hasta dos años en el tiempo de espera para la realización de ultrasonidos, siendo que a la fecha únicamente se cuentan con pacientes pendientes de atender del año 2012 y 2013.
 - Al igual que en otros centros médicos, la localización de pacientes dado el cambio de números de teléfono de los pacientes sin notificación, fue un factor que incidió en el éxito del mismo.
- 18) Hospital San Vicente de Paul
- Meta Pactada: 3.600 ultrasonidos.
 - Meta Ejecutada: 2063 ultrasonidos.
 - A inicio del proyecto se contaba dentro del centro médico con pacientes inclusive desde el año 2007, a la fecha únicamente se cuenta con pacientes del año 2012 y posterior, siendo que a pesar que únicamente se atendieron mediante el proyecto 2063 pacientes, mediante la depuración y llamadas realizadas se logra disminuir en más de 20.000 citas la lista de espera de ultrasonidos.
- 19) Hospital Calderón Guardia
- Meta Pactada: 4000 Ultrasonidos.
 - Meta ejecutada: 2017 ultrasonidos.
 - Pacientes ausentes: 550.

- Total de llamadas realizadas 9.680, siendo que no se logró localizar a un 73% de los pacientes para reprogramar su cita.
- Dado la cantidad de pacientes que no fue posible localizar, el impacto en el tiempo de espera y número de pacientes en lista no fue el esperado.

20) Hospital Max Peralta

- Meta pactada: 4.000.
- Meta ejecutada 1.413.
- Dado el volumen de la listas de espera de este centro médico, la cantidad de procedimientos realizados, únicamente logró afectar parcialmente la lista de espera que data del año 2009.
- Este centro médico contó con poco apoyo por parte de profesionales en Radiología e imágenes médicas, lo que afectó significativamente la realización de procedimientos en fuera de la jornada ordinaria.

21) ATENCIÓN REPORTES MAMOGRAFIAS UTLE

• **Hospital San Francisco de Asís**

- Se realizaron un total de 1248 reportes, de los cuales se detectaron:
- 4 pacientes con clasificaciones de Birads 5.

• **Hospital Monseñor Sanabria**

- Se realizaron un total de 624 reportes de los cuales se detectaron:
- 3 pacientes con clasificaciones de Birads 4.
- 1 paciente con clasificación de Birads 0.

• **Hospital Dr. Escalante Pradilla**

- Se realizaron 2.741 reportes de los cuales se detectaron:
- 6 pacientes con clasificaciones Birads 0.
- 2 pacientes con clasificaciones de Biras 4 A.
- 2 pacientes con clasificación de Birads 4 B.
- 1 paciente con clasificación de Birads 1.

22) Atención Reportes Mamografías UTLE

• **Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez**

- Se realizaron 699 reportes de los cuales se detectaron:
- 6 pacientes con clasificaciones Birads 0.
- 1 paciente con clasificación de Biras 4 A.
- 2 paciente con clasificación de Birads 5

- **Hospital de las Mujeres**

- Se realizaron 2.046 reportes de los cuales se detectaron:
- 8 pacientes con clasificaciones Birads 0.
- 4 pacientes con clasificaciones de Birads 4 A.
- 2 pacientes con clasificación de Birads 4.
- 1 paciente con clasificación de Birads 5.

- **Hospital San Rafael de Alajuela**

- Se realizaron 1.400 reportes de los cuales se detectaron:
- 3 pacientes con clasificaciones Birads 0.
- 2 pacientes con clasificación de Birads 4 A.
- 1 paciente con clasificación de Birads 4 b.

23) Atención Reportes Mamografías Clínica Coronado

- Hospital Dr. Maximiliano Peralta.
 - 1176 mamografías interpretadas.
- Hospital San Vicente de Paul.
 - 3780 mamografías interpretadas.
- Total 4.956 mamografías interpretadas.
- Se identificaron 28 casos prioritarios, entregados y comunicados como urgentes a cada uno de los centros médicos.

24) Proyecto Ultrasonidos y Mamografías

Centro Médico				
	Monto Cancelado	US Realizados	Monto Cancelado	MMG Interpretadas
H. San Rafael de Alajuela	€57.229.774,04	5.089		
H. San Vicente de Paul	€22.287.283,73	2.063		
H. Dr. Max Peralta	€18.000.000,00	1.413		
Clínica Marcial Fallas	€35.426.736,21	2.826		
H. Dr. R.A. Caderón Guardia	€21.474.618,91	2.017		
Clínica Moreno Cañas	€19.789.533,79	1.814		
Clínica de Coronado			€18.832.800,00	4.956
UTLE			€33.234.800,00	8.746
Total	€174.207.946,68	15.222	€52.067.600,00	13.702
Costo por Unidad		€11.444		€3.800
Costo Proyectado		€14.514		€3.800

25) Resumen ejecución.

Centro Médico	Proyecto Cirugías		Proyecto US		Proyecto Mamografías	
	Monto Cancelado	Cirugías Realizadas	Monto Cancelado	US Realizados	Monto Cancelado	MMG Interpretadas
H. San Rafael de Alajuela	€176.032.500,00	497	€57.229.774,04	5.089		
H. San Vicente de Paul	€90.300.849,85	388	€22.287.283,73	2.063		
H. Dr. Max Peralta	€95.000.000,00	397	€18.000.000,00	1.413		
H. Escalante Pradilla	€98.875.644,30	310				
Clínica Marcial Fallas			€35.426.736,21	2.826		
H. Dr. R.A. Caderón Guardia			€21.474.618,91	2.017		
Clínica Moreno Cañas			€19.789.533,79	1.814		
Clínica de Coronado					€18.832.800,00	4.956
UTLE					€33.234.800,00	8.746
Total	€460.208.994,15	1.592	€174.207.946,68	15.222	€52.067.600,00	13.702
Costo Por Unidad	€289.076		€11.444		€3.800	
Costo Proyectado	€378.410		€14.514		€3.800	

26) Resultados finales cirugía.

- Para el Proyecto de atención de patología de Hernia y Vesículas en donde se tenía planteada la atención de 5.000 pacientes en diferentes modalidades, se logró un 200% de meta al atender entre jornada ordinaria y cirugías vespertinas un total de 10.109 pacientes, lo cual corresponde al 59% de la lista de espera de pacientes con año de registro 2012 y anterior.
- El costo promedio por cada una de las cirugías realizadas mediante estas jornadas de atención fue de €289.076, 24% menos del costo estimado y aprobado.
- El impacto en el plazo de espera en las patologías seleccionadas fue en promedio de 214 días de espera menos, y a nivel nacional hubo una disminución del 57% del tiempo promedio de espera en las especialidades quirúrgicas en general.

27) Resultados finales ultrasonidos.

- Mediante jornadas de producción se realizaron un total de 15.222 ultrasonidos, no obstante mediante depuración de pacientes, y extracción de los mismos se logró atender poco más de 40.000 citas que se encontraban pendientes en lista de espera.
- Lo anterior permitió que en varios centros médicos disminuir el plazo de espera para la realización de ultrasonidos hasta en 2 años.

28) Resultados finales mamografías.

- Se logró realizar mediante jornadas de producción de 13.702 interpretaciones de mamografías.

- se lograron intervenir un total de 64 pacientes prioritarias, algunos de ellos con diagnósticos muy sugestivos de cáncer de mama.
- En algunos centros se logró liberar espacio para aumentar la capacidad instalada del centro para la realización de ultrasonidos, aumentando así su producción ordinaria para el año 2014 para la realización.

29) Recomendación:

- Dar por recibida la evaluación de los proyectos para la atención de Listas de Espera en cirugía y procedimientos, aprobados por Junta Directiva, en artículo 28° de la sesión N° 8630, celebrada el 21 de marzo 2013.
- Dado el impacto evidenciado y dado el desbalance entre la oferta y la demanda, principalmente en el área de procedimientos radiológicos, aprobar la continuidad de esta metodología de atención de Ultrasonidos y Mamografías para lo cual se requeriría un monto de ¢250.000.000 para la interpretación de 26.000 mamografías y 10.000 ultrasonidos.

30) Propuesta de acuerdo:

- Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio **GM-SJD-49086-2014**, del 12 de marzo de 2014.
- Dar por atendidos los acuerdos de Junta Directiva, relacionados al tema: 1) Artículo 8 de la sesión N°8660, 2) artículo 8 de la sesión 8676, 3) Artículo 60 de la sesión 8610, 4) Artículo 32 de la sesión 8590 y, 5) Artículo 28 de la sesión 8630.
- Aprobar la continuidad de esta metodología de realización de procedimientos de Ultrasonidos y Mamografías, dado el impacto evidenciado y el desbalance entre la oferta y la demanda, principalmente en el área de procedimientos radiológicos.

31) Propuesta de acuerdo:

- Instruir a la Gerencia Financiera para que realice los trámites correspondientes presupuestarios para brindar contenido económico para llevar a cabo la ejecución de la continuidad del Proyecto.
- Instruir a la Gerencia Médica para que presente ante la Junta Directiva, el respectivo informe sobre los resultados obtenidos, una vez finalizado el período de ejecución del proyecto.

Señala la doctora Balmaceda Arias que la lista de espera no puede ser vista en una razón de números, porque siempre va a existir; el objetivo de impactar y hacer acciones diferentes es acortar el tiempo de espera que se venía arrastrando desde mucho tiempo atrás y se ha logrado reducir. Si se sigue impactando y se sigue con el proceso que se ha iniciado, se va a ir limpiando la lista de espera en los años que vengan. Los datos que se están presentando no toman en cuenta los quirófanos del Hospital San Juan de Dios, que tienen un impacto altísimo en la parte quirúrgica por la cantidad de pacientes que se operan ahí, además de la complejidad. De manera que con el proceso que se está llevando a cabo en el Hospital Calderón Guardia, con la unidad de Desamparados donde queda más disponibilidad en las salas para procesos quirúrgicos, cuando entren a operar de lleno todos los quirófanos del Hospital San Juan de Dios habrá una mejora sustancial, siempre que no se baje la guardia. En cuanto a los pacientes que entran por el Servicio

de Emergencia, se debe revisar si están en la lista de espera, porque incluso con la depuración que se ha estado haciendo se han encontrado casi 600 pacientes que están en tres listas, en la de los centros médicos México, San Juan de Dios y Calderón Guardia. También va a impactar todo el proceso que se ha hecho de reforzamiento con todos los equipos y los residentes y con lo que el Director Gutiérrez llama equipos Swat, que son equipos itinerantes que han ido resolviendo en forma local; por ejemplo la Clínica Oftalmológica ha estado desplazándose a diferentes unidades que no cuentan con un cirujano oftalmológico, por ejemplo en Nicoya, ellos están asumiendo la cirugía para evitar la lista de espera.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-4908-2014, fechado 12 de marzo del año en curso, que firma la señora Gerente Médico y que, en adelante se transcribe, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica en cumplimiento con lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 28° de la sesión N°8630 celebrada el 21 de marzo del 2013, procede a presentar el Informe de Avance Evaluación de proyectos efectuados en el 2013, sobre la implementación de alternativas de abordaje para cirugías en las patologías de Hernias y Vesículas, y procedimientos de Ultrasonido y Mamografías en listas de espera.

La presentación estará a cargo del Dr. Rafael Cortés Ángel, Coordinador de la Unidad Técnica de Listas de Espera de la Gerencia Médica; como parte del equipo técnico que elaboro la propuesta a presentar.

ANTECEDENTES

1. Que la Junta Directiva en el artículo 28 de la sesión N° 8630 celebrada el 21 de marzo 2013, acordó:

“(...) aprobar la modalidad propuesta de pagó, a partir de la firmeza de este acuerdo, por un período de 6 meses, en los establecimientos y las metas descritos en el documento titulado “alternativas de abordaje para cirugías y procedimientos en listas de espera”, una copia del cual queda constatando en la correspondencia de esta sesión, para las actividades de cirugías por jornada de producción y jornadas de producción para ultrasonidos y reporte de mamografías (...)”

ACCIONES

1. Previo, durante y posterior a la ejecución del proyecto se giraron instrucciones Gerenciales para el abordaje de las diferentes especialidades, dándole prioridad al paciente de mayor antigüedad, y con especial énfasis al paciente portador de patología de Hernia y Vesícula. (70% de la lista de espera de cirugía general)
2. Durante evaluaciones mensuales se dio seguimiento a la atención de los lineamientos gerenciales que pretendían mejorar la gestión de la lista de espera.

3. Que el Dr. Rafael Cortés Ángel, Coordinador de la Unidad Técnica de Listas de Espera, remitió a la Gerencia Médica el Informe de Avance de la Evaluación de Proyectos efectuados en el año 2013. (adjunto)

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica, presenta el informe de la evaluación de los proyectos para la atención de Listas de Espera en cirugía y procedimientos, aprobados por Junta Directiva, en artículo 28° de la sesión N° 8630, celebrada el 21 de marzo 2013, se recomienda dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio **GM-SJD-4908-2014**, del 12 de marzo de 2014 y aprobar la continuidad de esta metodología de atención de Ultrasonidos y Mamografías; para lo cual se requeriría un monto de 250.000.000 para la interpretación de 26.000 mamografías y 10.000 ultrasonidos, dado el impacto evidenciado y el desbalance entre la oferta y la demanda, principalmente en el área de procedimientos radiológicos”,

habiéndose hecho la presentación por parte del doctor Rafael Cortés Ángel, Coordinador de la Unidad Técnica de Listas de Espera y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el citado oficio número GM-SJD-4908-2014.
- 2) Dar por atendidos los acuerdos relacionados con el tema:
 - a) Artículo 8° de la sesión N°8660
 - b) Artículo 8° de la sesión N° 8676
 - c) Artículo 60° de la sesión N° 8610
 - d) Artículo 32° de la sesión N° 8590
 - e) Artículo 28° de la sesión N° 8630.
- 3) Aprobar la continuidad de esta metodología de realización de procedimientos de Ultrasonidos y Mamografías, dado el impacto evidenciado y el desbalance entre la oferta y la demanda, principalmente, en el área de procedimientos radiológicos.
- 4) Instruir a la Gerencia Financiera para que realice los trámites correspondientes presupuestarios, para brindar contenido económico para llevar a cabo la ejecución de la continuidad del Proyecto.
- 5) Instruir a la Gerencia Médica para que presente ante la Junta Directiva, el respectivo informe sobre los resultados obtenidos, una vez finalizado el período de ejecución del proyecto.

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

Ingresa al salón de sesiones la doctora Marisela Salas, Directora de la Clínica Oftalmológica.

ARTICULO 29°

La doctora Villalta Bonilla presenta el oficio N° GM-SJD-4909-2014 de fecha 12 de marzo en curso, referente a los “*Proyectos para la atención de listas de espera prioritarias de cataratas*”.

La exposición está a cargo del doctor Cortés Ángel, con el apoyo de las siguientes láminas:

- 1) “Proyecto para la atención de la patología de cataratas en aquellos pacientes prioritarios por su estado de salud, así como los de mayor plazo de espera en los hospitales y centros médicos pertenecientes a la CCSS”.
- 2) Objetivo general:
 - ▶ Disminuir el plazo promedio de espera en aquellos pacientes pendientes de cirugía por catarata a nivel nacional, mediante la realización de 800 cirugías en la Clínica Oftalmológica, en los pacientes definidos como críticos.
- 3) Objetivos específicos:
 - ▶ Proponer una metodología viable para la atención de pacientes fuer a de lo jornada ordinaria de trabajo.
 - ▶ Atender las metas planteadas en el Plan Presupuesto de Gerencia Médica 2014-2015
 - ▶ Analizar la factibilidad de implementación II Turno en la Clínica Oftalmológica.
- 4) Antecedentes



Se estima por cada 1 millón habitantes /5.000 ciegos y 20.000 personas con discapacidad visual.

Compromiso de fortalecimiento en el campo oftalmológico para aumentar producción quirúrgica de cataratas, acorde con la población y longevidad de la misma en cada país.

Programas de visión 2020 y organismos apoyo, recomiendan reforzamiento de manejo de ceguera prevenible.

En Latinoamérica principal causa de ceguera es la Catarata.

- 5) Antecedentes
CEGUERA EN ADULTOS (gráfico).

- 6) Antecedentes
EDADES MÁS FRECUENTES DE CEGUERA (gráfico).
- 7) Antecedentes.

Prevalencia de ceguera en Latinoamérica
Población mayor de 50 años es del 2.5% al 3%.
Costa Rica se calcula que la población mayor de 50 años es de 1,050 mil habitantes.
Se calcula entonces que del 2.5% al 3%, equivale a 20 mil personas con ceguera prevenible.
- 8) Antecedentes.

▶ De acuerdo a la OPS, por nuestras características poblacionales se deben operar 5,500 cataratas (por cada millón de habitantes) por año.
▶ Se deben operar en Costa Rica cerca de 25 mil cataratas por año.
Proceso de atención.
- 9) Lista de Espera Oftalmología (dos láminas).
- 10) Capacidad Instalada
Ingresos Egresos de pacientes portadores de cataratas (cuadro).
- 11) Capacidad Instalada
Disponibilidad Sala de Operaciones (cuadro).
- 12) Propuesta de atención.

▶ Atención de 400 pacientes más antiguos de la lista de espera pendientes de cirugía de catarata en las instalaciones de la Clínica Oftalmológica.
▶ Se incluirá aquellos pacientes que por su condición de salud y socioeconómica requieran una priorización de adelanto de su cirugía (Ceguera legal).
- 13) Propuesta de atención.

▶ Pago individual por “Caso Terminado” de ¢150.000 por paciente al cirujano oftalmólogo
◦ Incluye 4 citas y cirugía.
◦ Pagó de 30.000 colones por paciente al médico anestesiólogo por estar presente en la cirugía y realizar la valoración preoperatoria.
- 14) Recurso técnico y profesional de apoyo

▶ El RRHH de enfermería, Remes, optometrista y algún otro necesario será cancelado mediante tiempo extraordinario.

15) Costos

Profesional	Monto unitario	Total cirugias/horas	Monto total
Oftalmólogo	€150,000 por catarata	800cx	€120.000.000,00
Anestesiólogo	€30,000 por paciente	800 cx	€24.000.000,00
Enfermera 3	1	500 hrs	€3.305.232,74
Enfermera 2	1	500 hrs	€3.011.637,93
Enfermera 1	5	500 hrs	€14.962.733,20
Aux. Enfermería	1	500 hrs	€1.361.128,21
Aux. Quirófano	2	500 hrs	€2.188.980,68
Asistente de Pacientes	1	500 hrs	€1.082.725,04
Asistente de Redes Sala	1	500 hrs	€1.200.491,39
Asistente de Redes Consulta	1	500 hrs	€1.523.011,47
Optometrista	1	500 hrs	€1.977.766,49
Recursos Humanos	1		€555.103,76
Total			€175.168.810,91

16) Insumos necesarios

Código	Artículo	Cantidad	Precio x unidad	Precio Total
2-51-01-1533	Cuchillete 2.8mm	800	€4.436.25	€3.549.000,00
2-51-01-1533	Cuchillete 5.2mm	800	€3.630.12	€726.024,00
2-51-01-4105	Cuchillete Crescent	800	€4.182.75	€3.346.200,00
2-51-01-4110	Cuchillete 15°	800	€3.361.41	€2.689.128,00
2-51-01-4000	Lente intraocular cámara posterior Plegables + 800 Cartucho desechable	800	€37.182,00	€29.745.600,00
1-10-45-7204	Viscoelástico	800	€13.625,00	€10.900,00

TOTAL: €50.955.952,00 millones.

17) Comparación de costos.

CIRUGIAS EN CLINICA OFTALMOLOGICA		Sin anestesia	Con anestesia
Catarata		₡ 239.495	₡ 249.013
Colocación de anillos corneales		₡ 201.377	₡ 210.901
Consulta General en Urgencias (Valoración)			₡ 28.994
Consulta no Médica			₡ 4.152
Consulta Especializada			₡ 58.190
Consulta Especializada primera vez			₡ 81.774
Costo promedio de Interconsulta			₡ 47.131

Total Cirugía + 3 consultas = 423.583

Costo Unitario según propuesta = 277.655 caso terminado.

18) Recomendación:

- ▶ Dado el aumento de la incidencia de la patología de catarata dentro de la población costarricense, y ante una demanda que supera la oferta institucional, recomendamos la aprobación del presente proyecto con el cual se pretende disminuir el tiempo promedio de espera de los pacientes en espera de un cirugía, así como aquellos que por su estado de salud y factores socioeconómicos sea necesario su priorización.

19) Propuesta de acuerdo:

- ▶ Aprobar la modalidad propuesta para la realización de 800 cirugías prioritarias de catarata en la Clínica Oftalmológica, según documento denominado "Proyectos Para La Atención De Listas De Espera Prioritarias de Cataratas".
- ▶ Instruir a la Gerencia Financiera para que realice los trámites presupuestarios correspondientes, para brindar el contenido económico para que permita ejecutar el Proyecto aquí aprobado.
- ▶ Instruir a la Gerencia Médica para que presente ante la Junta Directiva, el respectivo informe sobre los resultados obtenidos, una vez finalizado el período de ejecución del proyecto.

Consulta el Director Marín Carvajal si, cuando se trate de cirugías intraoculares, especialmente en personas de muy avanzada edad que usualmente tienen que regresar para una cirugía correctiva, se aplicaría como una segunda parte o es parte integral de la propuesta.

Indica el doctor Cortés Ángel que, en lo que han sido claros es en que los pacientes que iban a ser atendidos como parte del convenio, tanto las consultas como las cirugías serían totalmente fuera de la jornada ordinaria sin afectar la producción.

Pregunta la Directora Solera Picado que período cubriría el proyecto y se informa que hasta por seis meses.

Por lo tanto, teniendo a la vista el oficio N° GM-SJD-4909-2014 fechado 12 de marzo del año en curso que firma la señora Gerente Médico y que, en adelante, se transcribe, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica en atención de sus responsabilidades sobre la prestación de servicios de salud a la población Costarricense a nivel Institucional, elabora el presente proyecto *“para la atención de la patología de cataratas en aquellos pacientes prioritarios por su estado de salud, así como los de mayor plazo de espera en los hospitales y centros médicos pertenecientes a la CCSS”*; esto como parte del desarrollo de estrategias para la atención oportuna de los pacientes según la demanda de servicios y patologías determinadas como prioritarias de atención, por su nivel de impacto en las Listas de espera y su incidencia en el desarrollo funcional de los pacientes portadores de esta patología.

La presentación estará a cargo del Dr. Rafael Cortés Ángel, Coordinador de la Unidad Técnica de Listas de Espera de la Gerencia Médica; como parte del equipo técnico que elaboro la propuesta a presentar.

ANTECEDENTES

1. Proyecto para la atención de la patología de cataratas en aquellos pacientes prioritarios por su estado de salud, así como los de mayor plazo de espera en los hospitales y centros médicos pertenecientes a la CCSS, el cual consta de treinta y dos páginas, elaborado por la Unidad Técnica de Listas de Espera. (adjunto)

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica, presenta el Proyecto para la atención de la patología de cataratas, a desarrollar en aquellos pacientes determinados como prioritarios, tomando en consideración las variables de estado de estado de salud de los mismos y plazo de espera para su atención; desarrollándose en los hospitales y centros médicos pertenecientes a la CCSS, por medio del direccionamiento y evaluación de la Unidad Técnica de Listas de Espera.

Lo anterior, dado el aumento de la incidencia de la patología de catarata dentro de la población costarricense, y ante una demanda que supera la oferta institucional, por lo que se recomienda la aprobación del presente proyecto; con el cual se pretende disminuir el tiempo promedio de espera de los pacientes en espera de un cirugía, así como aquellos que por su estado de salud y factores socioeconómicos sea necesario su priorización ...”,

hecha la presentación por parte del doctor Rafael Cortés Ángel, Coordinador de la Unidad Técnica de Listas de Espera, en cuanto al citado Proyecto para la atención de la patología de cataratas en aquellos pacientes prioritarios por su estado de salud, así como los de mayor plazo de espera en los hospitales y centros médicos pertenecientes a la Caja, que ha sido elaborado por la Unidad Técnica de Listas de Espera, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla-unánimemente- **ACUERDA:**

- 1) Aprobar la modalidad propuesta para la realización de 800 (ochocientas) cirugías prioritarias de catarata en la Clínica Oftalmológica, según el documento titulado *“Proyectos para la atención de listas de espera prioritarias de cataratas”*, una copia del cual se deja constando en la correspondencia de esta sesión, por un periodo de hasta seis meses.

- 2) Instruir a la Gerencia Financiera para que realice los trámites presupuestarios correspondientes, para brindar el contenido económico para que permita ejecutar el Proyecto aquí aprobado.
- 3) Instruir a la Gerencia Médica para que presente a la Junta Directiva el respectivo informe sobre los resultados obtenidos, una vez finalizado el período de ejecución del Proyecto.

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

La doctora Villalta Bonilla, el doctor Cortés Ángel y la doctora Salas se retiran del salón de sesiones.

El Director Gutiérrez Jiménez se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 30°

Se ha distribuido el oficio N° GM-SJD-4923-2014, de fecha 13 de marzo del año 2014, suscrito por la doctora Villalta Bonilla, Gerente Médico, por medio del que informa respecto de la situación actual de la Unidad Cardíaca y Cirugía Cardiovascular del Hospital Nacional de Niños.

Se delibera respecto del asunto y se adopta el siguiente acuerdo.

El día de hoy, esta Junta Directiva ha tenido conocimiento de que la Auditoría Interna se encuentra realizando un análisis relacionado con los eventos acaecidos en el Hospital Nacional de Niños, que han sido de conocimiento público, motivo por el que, con la intención de evitar cualquier riesgo de contaminar o afectar el sano desarrollo de esa investigación, es que esta Junta Directiva estima pertinente y necesario revocar la disposición de recibir durante la sesión del día de hoy a los personeros del citado Hospital, dado que, eventualmente, se podrían abordar tópicos relacionados con dicha investigación de Auditoría. Es claro que lo aquí manifestado no busca prejuzgar, ni adelantar criterio alguno respecto de los eventuales resultados que tal investigación pueda arrojar, pues ello es resorte exclusivo del órgano fiscalizador.

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

Se retira del salón de sesiones la señora Presidenta Ejecutiva para atender al Director del Hospital Nacional de Niños, doctor Rodolfo Hernández Gómez; al doctor Gerardo Mora Badilla, Jefe del Departamento de Cirugía, y a la doctora Raquel Boza Orozco, quien está a cargo de la coordinación de la Unidad Cardíaca del Hospital Nacional de Niños.

Asume la Presidencia el Director Fallas Camacho.

ARTICULO 31°

Por unanimidad y mediante resolución firme, y en virtud de que el asunto no está contemplado en la agenda de esta sesión, **se acuerda** conocer, a continuación, el oficio suscrito por el licenciado Christian Torres Jiménez, Actuario de la Dirección Actuarial y Económica

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio fechado 13 de marzo en curso, número DAE-262-2014, recibido en esta misma fecha, que suscribe el licenciado Christian Torres Jiménez, Jefe del Área Actuarial de la Dirección Actuarial y Económica, que literalmente se lee en estos términos:

“En seguimiento a la contratación del Dr. Eduardo Melinsky para la licitación de referencia, me permito hacer de su conocimiento, información que considero relevante para mejor resolver. Con tal fin, muy respetuosamente les insto a que valore tres aspectos medulares, a saber, el tema estrictamente técnico-actuarial, el tema del análisis de razonabilidad de precios y el aspecto legal, como a continuación describo:

1. Del tema estrictamente técnico-actuarial.

Este punto ya fue discutido en el oficio DAE-121-2014 de fecha 13 de febrero de 2014, suscrito por mi persona, y que fuera leído y analizado el honorable Órgano Colegiado que Ustedes integran. Solamente me permito enfatizar la siguiente conclusión:

Por todo lo anterior, tomando una actitud proactiva, es mi deber externar y hacer de su conocimiento, sobre la existencia de un riesgo de que no se alcance el objetivo general de la licitación internacional que dio lugar a todo este proceso, cual era de contar con una valuación actuarial independiente del más alto nivel y de calidad, instrumento sobre el cual trabajo tanto la Caja como la Supen, de forma conjunta. La contratación del oferente Eduardo Melinsky, pareciera más bien un “*contratar por contratar*”, y no “*contratar porque resulte ser la mejor opción*”.

En adición, es importante también traer a colación, el hecho de que, si bien los representantes de la Superintendencia de Pensiones se dieron por satisfechos, con las “*explicaciones*” que en su momento diera el Dr. Eduardo Melinsky, lo cierto del caso es que no aportan análisis técnico alguno, lo cual hace que dicha “*satisfacción*” obedezca -en principio- a un criterio subjetivo, más que objetivo.

2. Del análisis de razonabilidad de precios.

En este sentido, adjunto copia del oficio DAE-197-2014 del 06 de marzo de 2014, suscrito por mi persona, en el cual se llegan a las siguientes conclusiones:

- 1. El estudio del Área de Contabilidad de Costos visible en el oficio ACC-0336-2014 del 11 de febrero de 2014, presenta una serie de debilidades, que desde nuestro punto de vista técnico, hace que no constituya un referente sólido para la toma de decisiones. Más que una ampliación, dicho estudio puede considerarse como un “estudio nuevo”, dejando de lado todo el trabajo realizado con anterioridad por dicha área técnica.*
- 2. El costo institucional de elaborar una valuación actuarial, para el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social, asciende a la suma de ¢25.7 millones, en comparación con los ¢61.9 millones que resulta del estudio del Área de Contabilidad de Costos y que sirvió de base para declarar que el precio ofertado por el Dr. Eduardo Melinsky resultaba “razonable”.*

3. *Al aplicar la misma metodología del Área de Contabilidad de Costos visible en el oficio ACC-0336-2014 del 11 de febrero de 2014, a partir de los resultados obtenidos por nuestra Unidad Técnica, se concluye que los precios ofertados por los oferentes Ernst&Young como por el Dr. Eduardo Melinsky resultan excesivos.*

3. Aspecto Legal (Ley de Contratación Administrativa)

En una de las reuniones de la Comisión CAJA-Supen integrada para evaluar la experiencia de los oferentes, los miembros institucionales insistieron sobre la necesidad de contar con mayores elementos para valorar la idoneidad de los oferentes en la valuación de sistemas previsionales (pensiones) como el administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social, siendo que los miembros de la Supen sólo se limitaban a lo que establecía el cartel. En tal sentido, la asesoría legal ofrecida por el Lic. Jairo Francisco Rodríguez Villalobos, abogado experto en materia de Contratación Administrativa y funcionario de la Dirección Jurídica, mediante correo de fecha 11 de octubre de 2013 nos indicaba lo siguiente:

“(...) Adjudicar una contratación en ese escenario representa un riesgo en la ejecución contractual, porque puede ocurrir que aunque el ganador del concurso acredite la experiencia que solicita el cartel en sistemas de seguridad social, puede ocurrir que no tenga la experiencia específica en valuaciones actuariales del sistema que utiliza la CCSS, y evidentemente los resultados del estudio no tendrían la calidad y certeza esperada”

Por tal razón, se logró persuadir a los representantes de la Supen de la necesidad de solicitar información complementaria a la establecida en el cartel, con la intención de contratar una empresa que no sólo cumpliera con las condiciones allí establecidas, sino que demostrara tener el conocimiento y la calidad esperada en la elaboración de valuaciones actuariales en sistemas previsionales de seguridad social como el del IVM. Así, en el mismo correo el Lic. Rodríguez nos indica

“(...) si durante el análisis de ofertas me doy cuenta de que no se establecieron en el cartel las condiciones específicas y especiales que garanticen obtener un contratista idóneo, se debe analizar la conveniencia de declarar desierto el concurso, mejorar el cartel y sacar nuevamente la compra.”

Ya en ese momento, el asesor legal nos indica la posibilidad de analizar declarar desierto el concurso, debido a los yerros encontrados en el cartel, y al mismo tiempo nos advierte las consecuencias de contratar sólo apegados a lo que dice el cartel, según se aprecia a continuación:

“(..) ajustarse estrictamente a las condiciones del cartel, sería válido en el tanto los contratantes (CAJA y SUPEN) tengan claro que deben asumir el riesgo de contratar a alguien que eventualmente no está capacitado para realizar el estudio que se pretende, y después cuestionar los resultados del estudio, llegar a la conclusión de que no sirvió, y realizar una nueva contratación que implica un gasto adicional que alguien debe justificar”

Así las cosas, el mismo asesor legal mencionó en el correo del 11 de octubre 2013, lo siguiente:

“(...) no se debe forzar la adjudicación de una compra sólo por respetar los términos del cartel (efectivamente es el reglamento de la compra pero no obliga a la Administración a adjudicar), si por razones de conveniencia e interés institucional se concluye durante el análisis que al cartel le faltan elementos indispensables que deben acreditar los oferentes, lo correcto sería descartar la compra e iniciar una nueva, incluso valorando la aplicación de una contratación excepcional (compra directa con proveedor seleccionado) y no un concurso.”

En conclusión, se desprende que desde el punto de vista legal, y concatenando el tema de las inconsistencias técnicas **-vigentes al día de hoy-** visibles en el trabajo realizado el oferente Dr. Eduardo Melinsky en el pasado –concretamente en el Poder Judicial-, si por razones de interés institucional se considere no pertinente contratarlo, la legislación habilita a la Administración a no adjudicar.

CONCLUSIONES

1. El trabajo realizado por el Dr. Eduardo Melinsky en el pasado presenta inconsistencias técnicas que generan serias dudas razonables e introduce un riesgo de que no se alcance el objetivo de la contratación, cual es, la de contar con una base sólida sobre la cual trabaje en conjunto tanto la CCSS como la SUPEN, y principalmente, que no genere dudas a la población asegurada.
2. El estudio del Área de Contabilidad de Costos presenta una serie de debilidades que, a nuestro criterio, hace que no constituya una base suficiente para la toma de decisiones. No solamente se presentan los argumentos que así lo demuestra (oficio DAE-197-2014 adjunto), sino que se aporta el cálculo con datos reales, y del cual se concluye que el costo institucional **-único referente para la toma de decisiones-** ascendió a 25.7 millones de colones, muy por debajo del calculado por el Área de Contabilidad de Costos, que fue de 61.9 millones de colones.
3. Desde el punto de vista jurídico, por razones de conveniencia e interés institucional podría descartarse la compra, más aún considerando que el trabajo realizado por el oferente Dr. Eduardo Melinsky genera dudas técnicas, no aclaradas al día de hoy.

PETITORIA

De forma muy respetuosa, considerando aspectos técnico-actuariales, de razonabilidad de precios y aspectos legales, solicito valorar la siguiente propuesta:

Declarar desierta la Licitación Pública Internacional 2013LI-000001-05101 “CONTRATACIÓN EXTERNA DE SERVICIOS PROFESIONALES POR PARTE DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL Y LA SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES PARA GENERAR UNA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE CON CORTE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012”,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia de Pensiones, para que le dé el abordaje que corresponda.

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

Ingresan al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, y la doctora Marjorie Obando Elizondo, Coordinadora Técnica del Programa Institucional de Atención del Cáncer.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Balmaceda Arias y asume la Presidencia.

ARTICULO 32°

La señora Gerente Médico presenta el oficio N° GM-SJD-4911-2014, de fecha 12 de marzo en curso, que contiene el análisis de la conformación y de las funciones del Consejo Oncológico Institucional (COI) y presenta una propuesta tendiente a su reorganización y fortalecimiento, entre otros, desde el punto de vista técnico y organizacional.

La exposición está a cargo de la doctora Obando Elizondo, con base en las siguientes láminas:

I) Consejo Oncológico Institucional
 Coordinación Técnica del Cáncer
 Programa Institucional para Atención del Cáncer
 Departamento Hemato-Oncología Hospital México
 13/03/2014.

II) Justificación.

Artículo 3° de la Sesión N° 8669 del 14 de octubre del 2013:

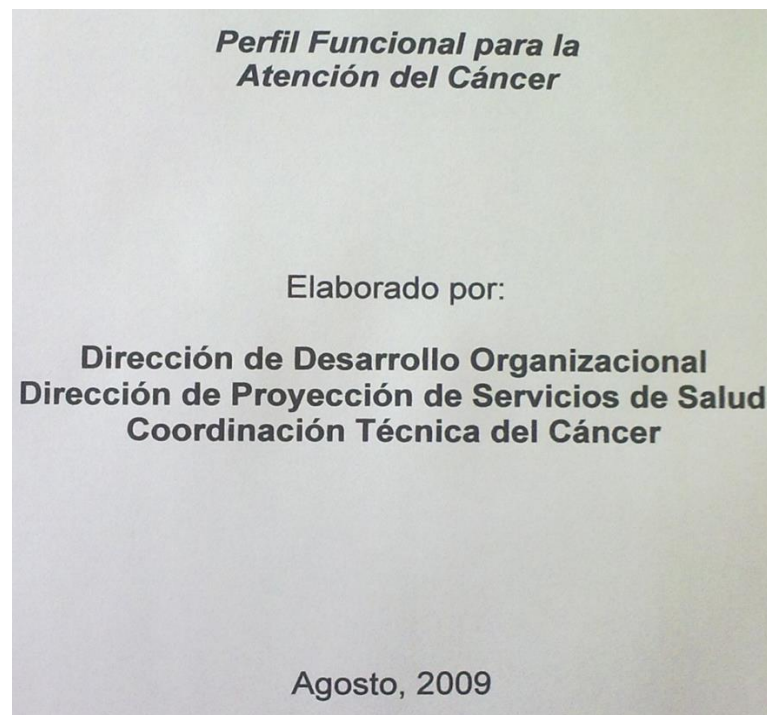
- Realizar un análisis detallado sobre la conformación y funciones del COI y con ello, preparar una propuesta de reorganización para el fortalecimiento del mismo.
- Presentar una propuesta de reordenamiento al Modelo actual de la Atención del cáncer a nivel Institucional.

III) Antecedentes.

- El acuerdo de Junta Directiva, artículo 9° de la sesión 8137, celebrada el 22 de enero del 2009 en el que se declara de interés y prioridad institucional la atención del cáncer.

- Acuerdo de Junta Directiva para la aprobación del Plan de acción del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer en la red de la CCSS. Artículo 3°, sesión N° 8353, 4 de junio 2009.
 - Presentación de propuesta Proyecto en la sesión número 8347, artículo 26, celebrada el 14 de mayo del año en curso y en la de esa fecha.
 - En cumplimiento a lo establecido en el Transitorio III de la Ley 8718 publicado en el Alcance número 9 a “La Gaceta” del 18 de febrero del año 2009.

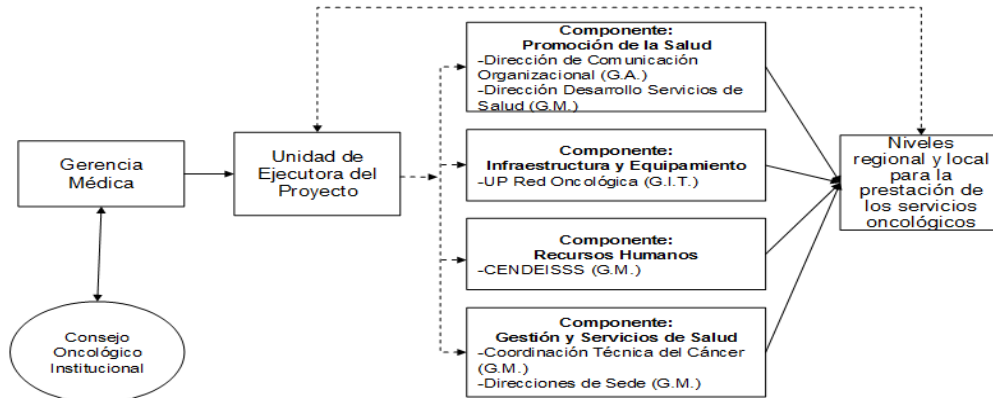
IV)



- V) Objetivo General del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención integral del Cáncer en la red de la CCSS:
- “Fortalecer la atención integral de los cánceres prioritarios en el país mediante el aumento de la capacidad resolutive de la red oncológica de la CCSS, en promoción, prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”.*
- VI) Componentes principales del Proyecto
- Consejo Oncológico Institucional (COI)
 - Coordinación Técnica del Cáncer (CTC)
 - Unidad Ejecutora del Proyecto (UEP)
 - Departamentos de Hemato-Oncología

VII)

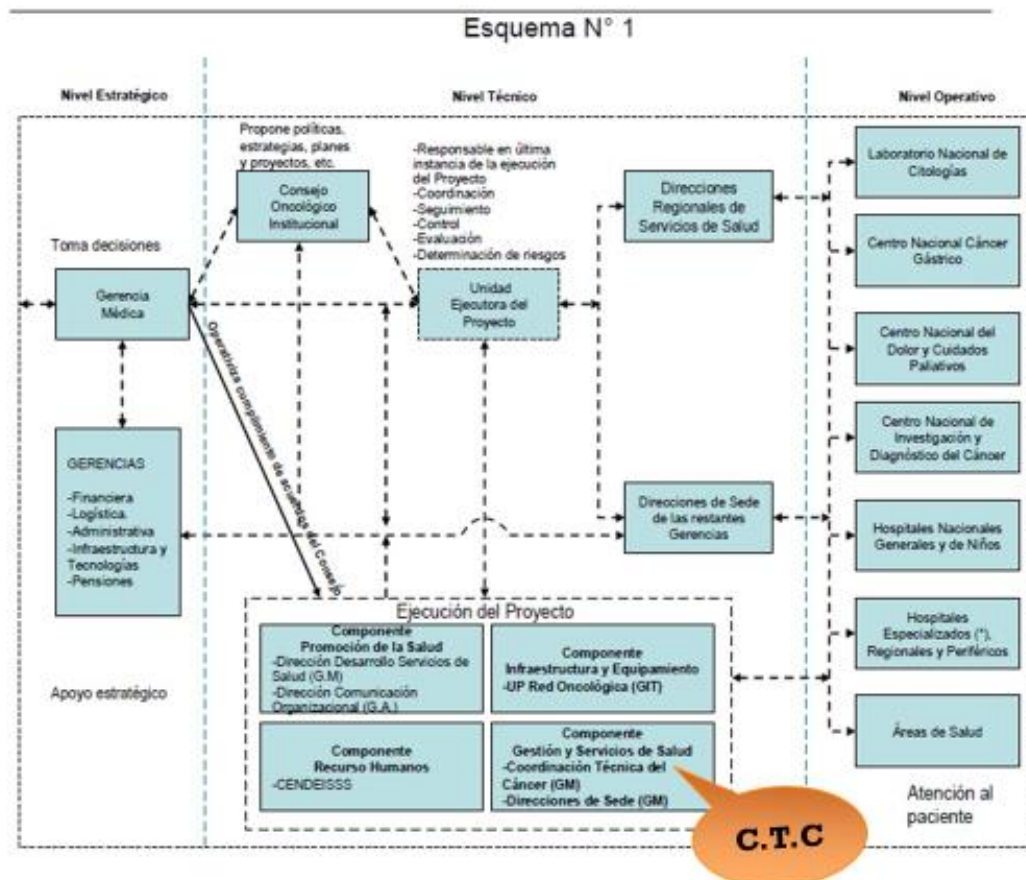
Componentes del Proyecto



Perfil Funcional para la Atención del Cáncer. Agosto 2009

VIII) Esquema funcional del Proyecto.

IX)



X) Algunas debilidades identificadas al modelo actual

- Fragmentación, duplicidad y traslape de funciones entre las entidades (COI-CTC- Unidad Ejecutora).
- Falta de precisión en la definición de las responsabilidades y puntos de articulación de cada Unidad, lo que dificulta la vinculación y coordinación de una con otra. Asimismo se dificulta el seguimiento de los resultados.
- Falta de definición de políticas explícitas Institucionales en relación con la prevención y atención del cáncer, y de un programa Institucional que instrumente las políticas de forma articulada y coordinada en la red de servicios.
- El énfasis de la instancia del COI es fundamentalmente desde la perspectiva de la atención oncológica de un nivel terciario de atención, lo que se constituye en una debilidad para la definición de estrategias de abordaje del cáncer como un problema de salud pública dentro de un marco país.
- El modelo propuesto no contempla las relaciones necesarias y reales con actores externos.
- Variabilidad en la conformación y un débil posicionamiento de los Departamentos de Hemato-Oncología dentro de la estructura organizacional de los Hospitales Nacionales.

XI)



LA NACIÓN OPINIÓN

Lucha contra el cáncer

POR ÓSCAR FERRARO GOBLES - Actualizado el 13 de febrero de 2014 a: 12:00 a.m.

Los recursos existentes y los que se asignen deben manejarse según los principios de racionalidad, prioridad y con base en la situación estadística-epidemiológica y de utilización de los servicios en cada nivel.

Para eso, se requiere de un plan nacional del cáncer cuyos objetivos fundamentales serían el impulso de acciones en los campos de la docencia, investigación, prevención y tratamiento del cáncer y el planteamiento de una estrategia que busque detectar y atender las necesidades que enfrenta el país en cuanto a su prevención y atención oportuna.

Además, debe obtenerse asesoría especializada en materia de planeación de proyectos médicos de especialidad oncológica (servicios, infraestructura e instalaciones, equipamiento, recurso humano, componente tecnológico y costos), para la definición de la ubicación y del perfil médico de los programas funcionales, así como establecer políticas definidas para enfrentar las situaciones que se presenten.

XII) Análisis del COI.

XIII) Debilidades del COI.

- La agenda y las discusiones del COI no parten del cáncer como un problema de salud pública y de las respuestas que debería tener la red de servicios institucional. Prevalece la visión particular de su especialidad, de servicio y de su hospital, lo que no permite trascender a planteamiento de políticas institucionales.
- La discusión de la problemática, de las propuestas y de las intervenciones no se toman sobre la mejor evidencia disponible ni las mejores prácticas demostradas, aun cuando se haya contado con apoyo metodológico para el análisis de las mismas. Esto por cuanto han prevalecido las posiciones personales e intereses particulares.
- Inconsistencia en la participación en las sesiones de trabajo.

XIV)

+ Ausencias 2010-2013

Representante	Ausencias/ 70 sesiones	Porcentaje de asistencia (%)
1.	2	97,14
2.	24	65,71
3.	6	91,42
4.	9	87,14
5.	27	61,42
6.	6	91,42
7.	12	82,85
8.	4	94,28

XV) Coordinación Técnica del Cáncer.

XVI) Debilidades del CTC.

- Ha sido una instancia que desde su origen ha contado con poco recurso.
- No se había dimensionado las necesidades institucionales ante la problemática del cáncer, por lo que la respuesta en este momento esta siendo insuficiente. (sólo se están abordando los categorizados como prioritarios)
- Las funciones actuales de la CTC, han sobrepasado las establecidas en el Perfil Funcional.
- Al no contar con una Unidad programática, se entorpece la gestión oportuna, por lo que se invisibilizan los resultados.
- Se está trabajando en cada cáncer de manera individual.

XVII)



Cronograma cumplimiento a la disposición 4.4b de la C.G.R

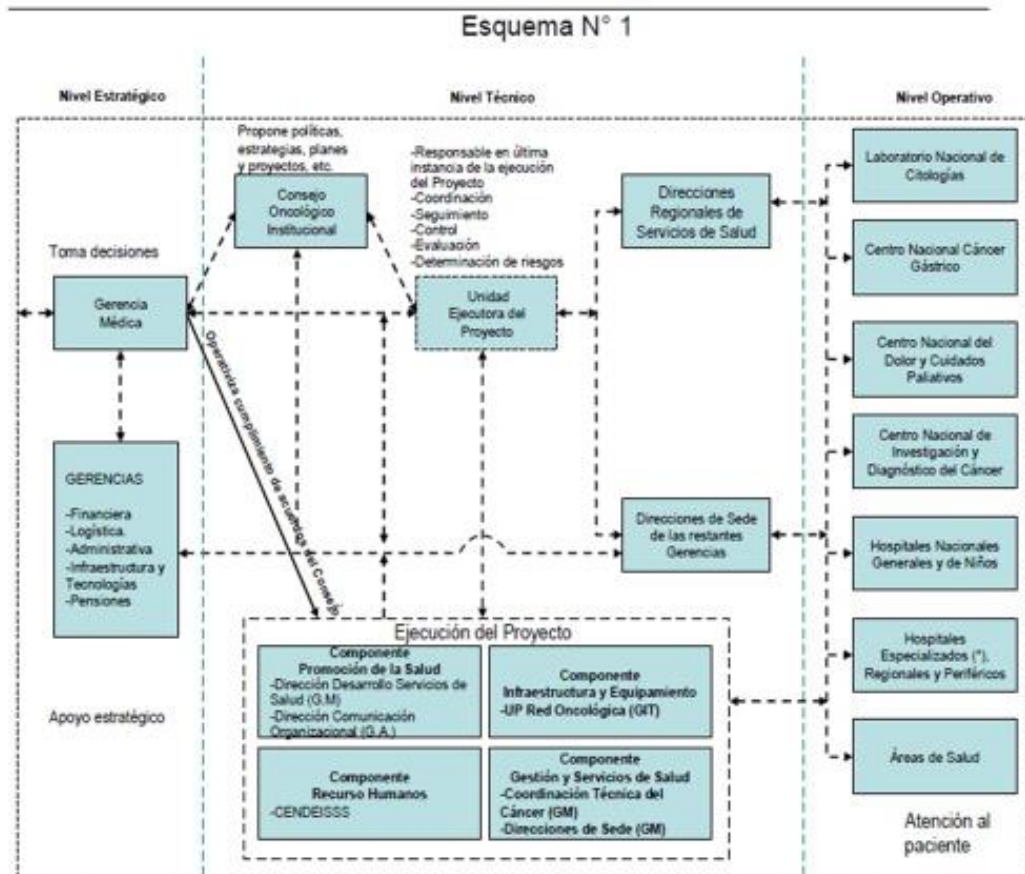
Macro actividades	PROPUESTA DE CRONOGRAMA																								Responsable	
	Fecha de inicio: Mes 1												Fecha de finalización: Mes 24													Duración: 24 meses
	MESES																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1. Consenso en el ámbito de las direcciones de la Gerencia Médica y las Gerencias Financiera, Administrativa e Infraestructura y Tecnologías.	X																									Gerencias Médica Financiera, Administrativa e Infraestructura y Tecnologías.
2. Elaboración de la propuesta integral metodológica de la articulación de la red. (Diseño, seguimiento y evaluación)	X	X	X	X																						DRSS, PFRO, OPSS, DOSS.
3. Identificación de los equipos gestores para la articulación de la red.					X																					DRSS, PFRO, OPSS, DOSS.
4. Elaboración de un diagnóstico institucional de la red de los distintos tipos de cáncer prioritarios.					X	X	X	X	X	X	X															DRSS, PFRO, OPSS, DOSS.
5. Preparación del diseño de abordaje para cada tipo de cáncer según prioridades.												X	X	X	X	X										DRSS, PFRO, OPSS, DOSS.
6. Ejecución del diseño de la red como plan piloto para cada tipo de cáncer.																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DRSS, PFRO, OPSS, DOSS.
7. Seguimiento de la implementación de la articulación de la red.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		DRSS, PFRO, OPSS, DOSS.
8. Evaluación de la articulación de la red.					X						X							X						X		DRSS, PFRO, OPSS, DOSS.
9. Remisión de oficio donde detallen las mejoras instauradas. 20 de setiembre de 2013																										Gerencia Médica

XVIII) Unidad Ejecutora del Proyecto.

XIX) Debilidades de Unidad Ejecutora.

- Se creó con la finalidad de la administración de fondos en respuesta a la ley, siendo una entidad finita y que las autoridades institucionales deben replantear su función.
- La UEP Se ha visto a nivel institucional como sinónimo del Proyecto de Fortalecimiento.
- No hay claridad la relación jerárquica entre todos los componentes del Proyecto.

XX)



XXI) Propuesta de reorganización.

XXII) “Programa nacional de lucha contra el cáncer, es un plan de salud pública concebido a reducir la incidencia y mortalidad conexas y mejorar la calidad de vida de los enfermos mediante la aplicación sistemática y equitativa de estrategias basadas en pruebas científicas, comprende la prevención, la detección precoz, el diagnóstico, tratamiento y mitiga del sufrimiento, así como el aprovechamiento de sus recursos”.

Gratlanlem Brundtland
Ginebra 2002.

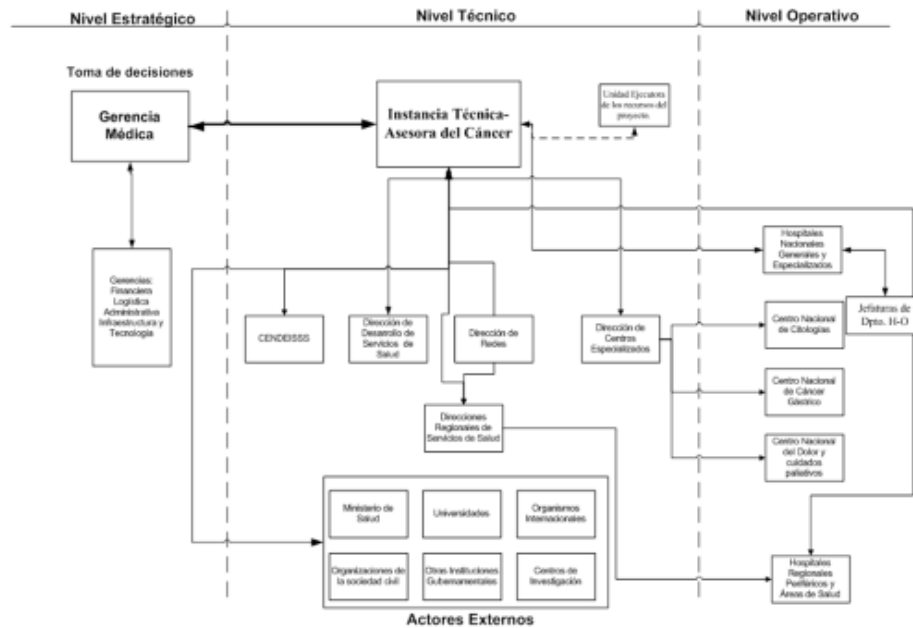
XXIII) Se propone:

- Establecer una única instancia que lidere y desarrolle estrategias para la conducción de los procesos sustantivos institucionales relacionados con la atención del cáncer, con el fin de reducir la incidencia y la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas.
- Como ente asesor de la Gerencia Médica responsable de la definición de intervenciones para el abordaje del problema del cáncer a nivel institucional procurando maximizar la utilización de los recursos institucionales y mejorar la efectividad de las acciones.

- Responsible de la coordinación y articulación para la adecuada implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación de las estrategias e intervenciones en materia de cáncer.

XXIV)

+ Esquema funcional de la propuesta



XXV)



XXVI) Funciones sustantivas.

- Formular normativa técnica para mejorar la efectividad de la atención en los servicios de salud.
- Monitoreo de la situación epidemiológica y de los servicios de atención relacionados con el cáncer.
- Definición de las metodologías e indicadores para el monitoreo y la evaluación de la atención del cáncer.
- Evaluación de las intervenciones de la atención del cáncer.
- Participación en la definición de requerimientos dentro del sistema de información institucional.
- Participación en la definición del componente información, educación y comunicación (IEC) institucional en relación al cáncer.

XXVII) Funciones sustantivas.

Participación en:

- Formulación e implementación de políticas institucionales en el tema de cáncer, en el marco de la atención integral a las personas.
- Planificación, distribución, desarrollo y fortalecimiento del RRHH.
- Planificación, adquisición, distribución y fortalecimiento del equipamiento en infraestructura.
- Planificación, distribución y fortalecimiento de los mecanismos de los recursos financieros.

XXVIII) *“El hombre valiente no es el que no siente miedo, sino el que es capaz de conquistarlo”*. Nelson Mandela.

XXIX) Propuesta de acuerdo:

1. Dar por recibido la propuesta de reorganización y fortalecimiento técnico y organizacional, del Consejo Oncológico Institucional (COI); con lo cual se da por atendido lo instruido en el artículo 3° de la sesión N°8669 celebrada el 14 de febrero del 2013.
2. Aprobar la propuesta presentada por la Gerencia Médica, respecto de la reorganización y fortalecimiento técnico y organizacional, del Consejo Oncológico Institucional (COI), la cual se basa en: 1) establecer una única instancia que lidere y desarrolle estrategias para la conducción de los procesos sustantivos institucionales relacionados con la atención del cáncer, con el fin de reducir la incidencia y la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas. 2) Redefinir el Consejo Oncológico Institucional como un ente técnico consultivo de la Gerencia Médica en materia oncológica, siendo conformado por las Jefaturas de los Departamentos del Hemato - Oncología de los Hospitales Nacionales y Hospital Nacional de Niños. 3) Implementar una unidad ejecutora de los recursos del proyecto.

3. Instruir a la Dirección de Desarrollo Organización, para que analice y actualice el Perfil funcional para la atención del Cáncer, conforme los términos de la propuesta aquí aprobada.
4. Instruir a la Gerencia Médica para que tome las acciones administrativas pertinentes, a bien de operativizar la propuesta de reorganización aquí aprobada.

Manifiesta la doctora Balmaceda Arias que tiene una aprehensión. Este tema es muy delicado y no tiene el documento, por lo que preferiría que se entregue para analizarlo y discutirlo con la doctora Obando, porque hay muchos aspectos que hay que detallar.

A la consulta de la Directora Solera Picado, sobre si este reordenamiento o reorganización que se propone es con los mismos recursos que tiene la Institución, responde la doctora Obando Elizondo que así es, cree que los recursos están, es cuestión de definirlos.

Señala la Directora Solera Picado que, cuando se crea una unidad ejecutora dentro de la estructura programática de la Institución, requiere darle presupuesto, darle planes y eso representa tener un soporte logístico administrativo; le parece que siendo un tema tan trascendental y siendo un tema país, el no tener unidad ejecutora minimiza e invisibiliza el trabajo, como lo dijo la doctora Obando; incluso es más difícil la evaluación para el cumplimiento de metas y una serie de estrategias, porque el tener una unidad ejecutora le permite a la Administración ampliarse en su gestión en una forma más importante. Sin embargo, tiene que verse amarrado también a la política institucional en el tema de creación de plazas y ella lo ve como una redistribución de recursos; debe darse a la unidad una reorganización para poder tener los productos esperados y verlo como un enfoque de salud pública.

Anota la doctora Obando que ya existe una unidad ejecutora en el modelo; lo importante es conocer la situación y articular y definir los límites, las funciones y la responsabilidad.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que, como la unidad ejecutora se creó por unos acuerdos externos para la ejecución de los fondos del extinto Instituto contra el Cáncer, existe una ley al respecto, por lo que se requiere hacer un análisis técnico legal. La CTC debería tener unidad programática, pero para ello se necesita un análisis estructural donde interviene la Unidad de Desarrollo Organizacional, para poder construirla.

Manifiesta doña Aixa que, viendo las funciones de la unidad ejecutora del proyecto, habría algunas que reformar, sin cambiarle el objetivo general de la génesis del proyecto que está amparado a esta ley. Le parece que la propuesta que se está haciendo es de necesidad institucional para poder atender este asunto desde el primer nivel de atención y no enfocarlo solo en el tercer nivel.

Propone la doctora Balmaceda Arias trasladar la propuesta para que se haga el análisis técnico y legal y de desarrollo organizacional para avalarlo.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-4911-2014 fechado 12 de marzo del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

“La Gerencia Médica en cumplimiento con lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión N°8669 celebrada el 14 de octubre del 2013, procede a señalar lo siguiente:

RESUMEN EJECUTIVO

ANTECEDENTES

1. Que mediante oficio N° 57.506 de fecha 20 de noviembre del 2013, suscrito por la Secretaría de la Junta Directiva, se comunicó a la Gerencia Médica lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión N°8669 celebrada el 14 de octubre del 2013, en el cual se señaló:

“ARTICULO 3°

Finalmente, la Junta Directiva –por unanimidad- ACUERDA dar por recibido, a satisfacción, el informe referente a la Atención institucional del cáncer, cuya exposición ha estado a cargo de la doctora Marjorie Obando Elizondo, Coordinadora Técnica del Programa Institucional de Atención del Cáncer.

A su vez, se dispone hacer un reconocimiento a la doctora Marjorie Obando Elizondo y al equipo de trabajo que la acompaña en el citado Programa.

Por otra parte, se acuerda solicitar a la Gerencia Médica que se realice un análisis de la conformación y de las funciones del Consejo Oncológico Institucional (COI) y que se presente una propuesta tendiente a su reorganización y fortalecimiento, entre otros, desde el punto de vista técnico y organizacional.”

ACCIONES

1. La Gerencia Médica en atención al acuerdo supra indicado procedió a solicitar mediante el oficio GSM-2574-14 de fecha 05 de marzo del 2014, el estudio pertinente a la Dra. Marjorie Obando Elizondo, Coordinadora del Programa Institucional del Cáncer.
2. Que la Dra. Marjorie Obando Elizondo, Coordinadora del Programa Institucional del Cáncer, presenta la siguiente propuesta de reorganización y fortalecimiento técnico y organizacional, del Consejo Oncológico Institucional (COI), en los siguientes términos:

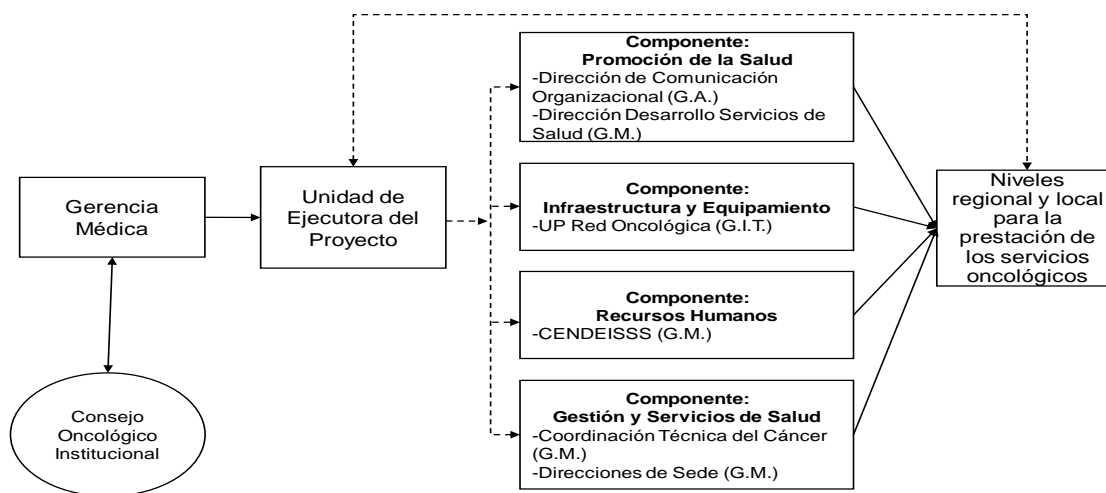
La presente propuesta se nutre de los siguientes antecedentes:

- El acuerdo de Junta Directiva, artículo 9° de la sesión 8137, celebrada el 22 de enero del 2009 en el que se declara de interés y prioridad institucional la atención del cáncer.
- Acuerdo de Junta Directiva para la aprobación del Plan de acción del Proyecto de fortalecimiento de la atención del cáncer en la red de la CCSS. Artículo 3°, sesión N° 8353, 4 de junio 2009: Términos del acuerdo: “...*habiéndose presentado la propuesta del citado Proyecto en la sesión número 8347, artículo 26, celebrada el 14 de mayo del año en curso, así como en la sesión de esta fecha, número 8353, artículo 3°, en razón de las consideraciones expuestas y en cumplimiento a lo establecido en el Transitorio III de la Ley*

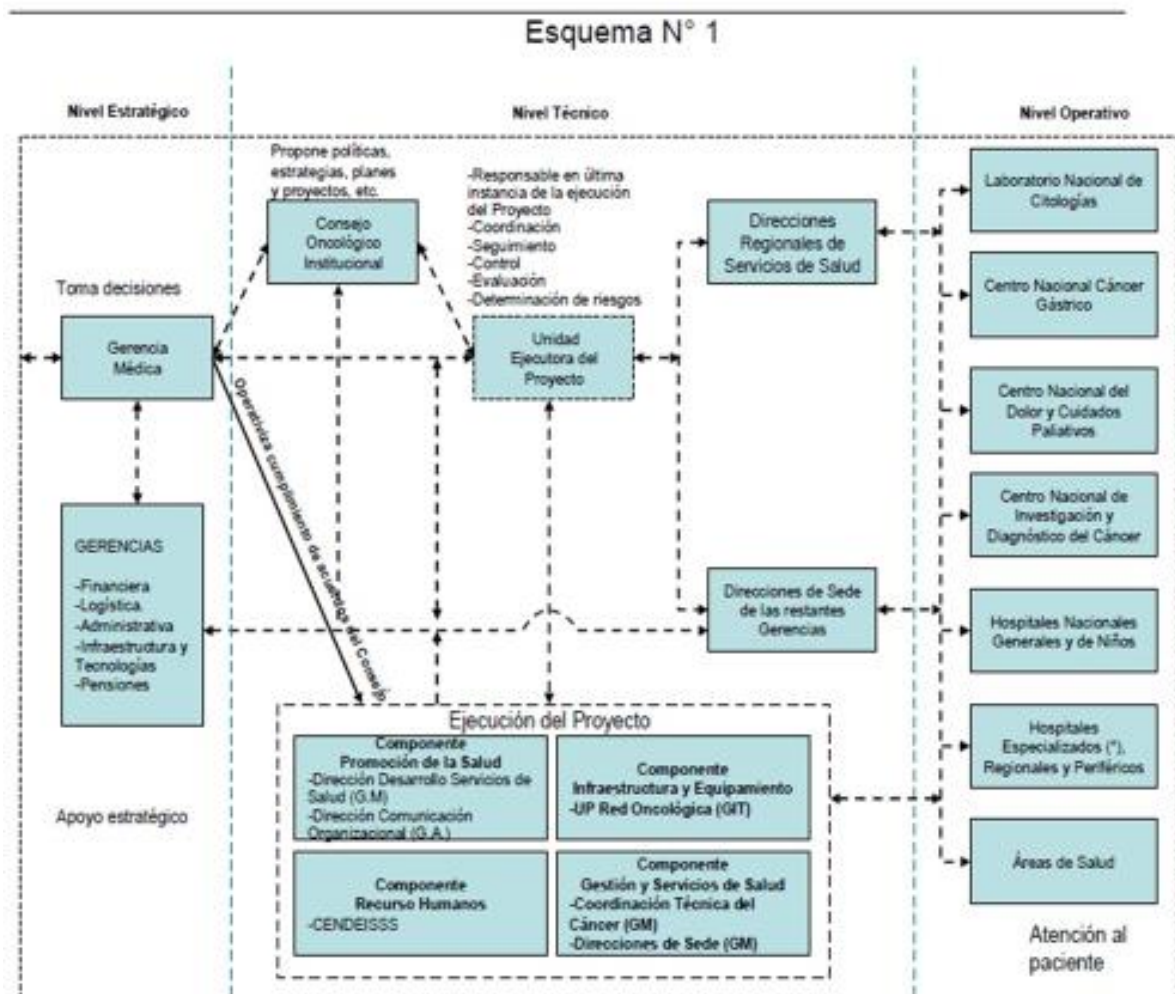
8718 publicado en el Alcance número 9 a “La Gaceta” del 18 de febrero del año 2009, Junta Directiva –por unanimidad- ACUERDA aprobar el Plan de Acción para la Implementación del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la Caja Costarricense de Seguro Social, según los términos del documento que queda formando parte del expediente original de esta acta, y que se proceda con su envío a la Contraloría General de la República. ACUERDO FIRME”.

- **PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE CANCER:** el cual tiene por objetivo general fortalecer la atención integral de los cánceres prioritarios en el país mediante el aumento de la capacidad resolutive de la red oncológica de la CCSS, en promoción, prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Dicho proyecto cuenta con los siguientes componentes:

- COI
- COORDINACION TECNICA DEL CANCER
- DEPARTAMENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA
- UNIDAD EJECUTORA DEL PROYECTO



- Algunas debilidades identificadas al modelo actual



- Fragmentación, duplicidad y traslape de funciones entre las entidades (COI-CTC-Unidad Ejecutora).
- Falta de precisión en la definición de las responsabilidades y puntos de articulación de cada Unidad, lo que dificulta la vinculación y coordinación de una con otra. Asimismo se dificulta el seguimiento de los resultados.
- Falta de definición de políticas explícitas Institucionales en relación con la prevención y atención del cáncer, y de un programa Institucional que instrumente las políticas de forma articulada y coordinada en la red de servicios.
- El énfasis de la instancia del COI es fundamentalmente desde la perspectiva de la atención oncológica de un nivel terciario de atención, lo que se constituye en una debilidad para la definición de estrategias de abordaje del cáncer como un problema de salud pública dentro de un marco país.
- El modelo propuesto no contempla las relaciones necesarias y reales con actores externos.
- Variabilidad en la conformación y un débil posicionamiento de los Departamentos de Hemato-Oncología dentro de la estructura organizacional de los Hospitales Nacionales.

▪ **DEBILIDADES DEL CONSEJO ONCOLOGICO INSTITUCIONAL (COI)**

- La agenda y las discusiones del COI no parten del cáncer como un problema de salud pública y de respuesta que debería tener la red de servicios institucional. Prevalece la visión particular de su especialidad, de servicio y de su hospital, lo que no permite trascender a planteamiento de políticas institucionales.
- La discusión de la problemática, de las propuestas y de las intervenciones no se toman sobre la mejor evidencia disponible ni las mejores prácticas demostradas, aun cuando se haya contado con apoyo metodológico para el análisis de las mismas. Esto por cuanto han prevalecido las posiciones personales e intereses particulares.
- Inconsistencia en la participación en las sesiones de trabajo.

▪ **DEBILIDADES DE LA COORDINACION TECNICA DEL CANCER (CTC)**

- Ha sido una instancia que desde su origen ha contado con poco recurso.
- No se había dimensionado las necesidades institucionales ante la problemática del cáncer, por lo que la respuesta en este momento está siendo insuficiente. (sólo se están abordando los categorizados como prioritarios)
- Las funciones actuales de la CTC, han sobrepasado las establecidas en el Perfil Funcional.
- Al no contar con una Unidad programática, se entorpece la gestión oportuna, por lo que se invisibiliza los resultados.
- Se está trabajando en cada cáncer de manera individual.

• **DEBILIDADES DE LA UNIDAD EJECUTORA DEL PROYECTO**

- Se creó con la finalidad de la administración de fondos en respuesta a la ley, siendo una entidad finita y que las autoridades institucionales deben replantear su función.
- La UEP Se ha visto a nivel institucional como sinónimo del Proyecto de Fortalecimiento.
- No hay claridad la relación jerárquica entre todos los componentes del Proyecto.
- Se le han asignado funciones en el orden de la administración de los fondos que no estaban incluidos en el Perfil Funcional para la Atención del Cáncer.

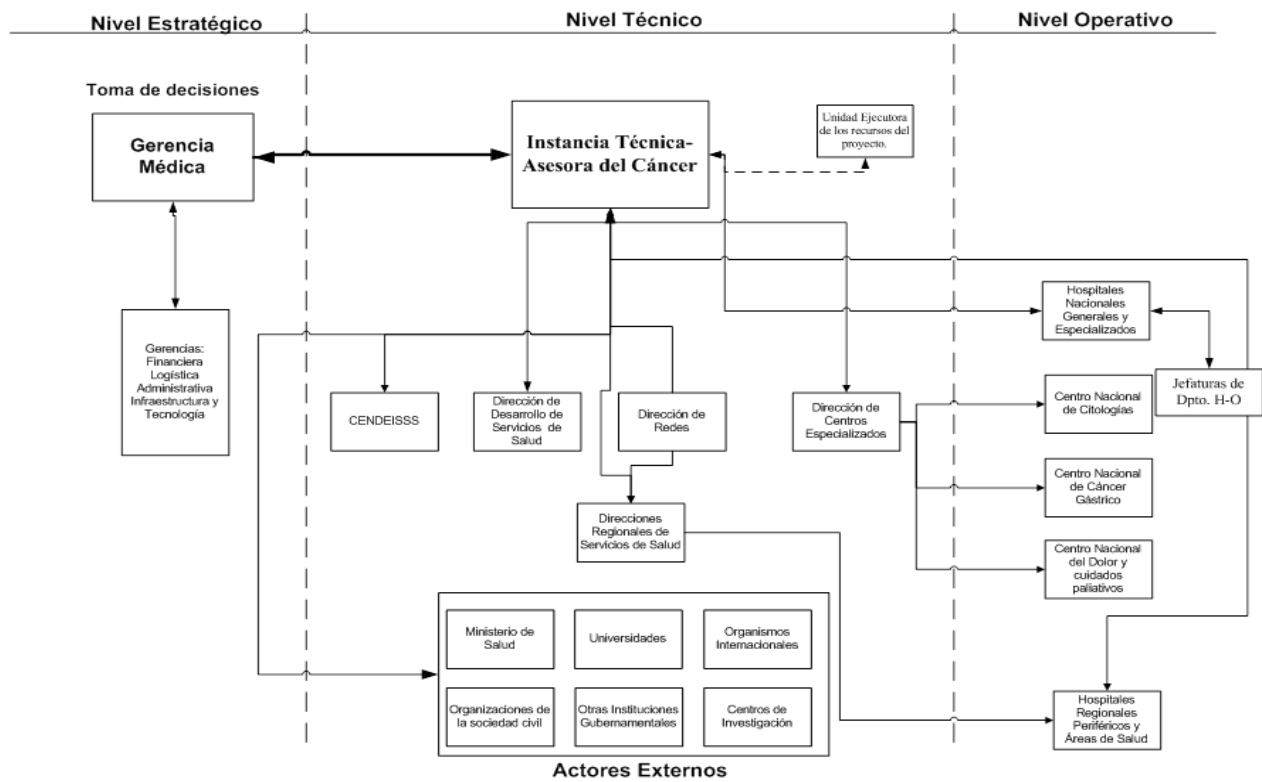
PROPUESTA

Luego del análisis de la conformación y funciones del Consejo Oncológico Institucional conforme lo instruido por la Junta Directiva, se recomienda establecer una única instancia que lidere y desarrolle estrategias para la conducción de los procesos sustantivos institucionales relacionados con la atención del cáncer, con el fin de reducir la incidencia y la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas.

Instancia que fungirá como ente asesor de la Gerencia Médica responsable de la definición de intervenciones para el abordaje del problema del cáncer a nivel institucional procurando maximizar la utilización de los recursos institucionales y mejorar la efectividad de las acciones y,

será responsable de la coordinación y articulación para la adecuada implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación de las estrategias e intervenciones en materia de cáncer.

Lo anterior, se materializa por medio del siguiente esquema funcional:



Lo anterior, basado en los siguientes cuatro ejes de trabajo:



Y tomando en consideración las siguientes funciones que se dividen en sustantivas y de participación:

FUNCIONES SUSTANTIVAS

- Definición de las metodologías e indicadores para el monitoreo y la evaluación de la atención del cáncer.
- Monitoreo de la situación epidemiológica y de los servicios de atención relacionados con el cáncer.
- Evaluación de las intervenciones de la atención del cáncer.
- Formular normativa técnica para mejorar la efectividad de la atención en los servicios de salud.
- Participación en la definición de requerimientos dentro del sistema de información institucional.
- Participación en la definición del componente información, educación y comunicación (IEC) institucional en relación al cáncer.

FUNCIONES DE PARTICIPACION

- Formulación e implementación de políticas institucionales en el tema de cáncer, en el marco de la atención integral a las personas.
- Planificación, distribución, desarrollo y fortalecimiento del RRHH.
- Planificación, adquisición, distribución y fortalecimiento del equipamiento en infraestructura
- Planificación, distribución y fortalecimiento de los mecanismos de los recursos financieros

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica, se permite presentar propuesta de reorganización y fortalecimiento técnico y organizacional, del Consejo Oncológico Institucional (COI), según oficio GM-SJD-4911-2014 de fecha 12 de marzo del 2014; donde esta Gerencia recomienda técnicamente:

1. Establecer una única instancia que lidere y desarrolle estrategias para la conducción de los procesos sustantivos institucionales relacionados con la atención del cáncer, con el fin de reducir la incidencia y la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas.
2. Redefinir el Consejo Oncológico Institucional como un ente técnico consultivo de la Gerencia Médica en materia oncológica, siendo conformado por las Jefaturas de los Departamentos del Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales y Hospital Nacional de Niños.
3. Implementar una unidad ejecutora de los recursos del proyecto”,

habiéndose realizado la presentación, por parte de la Dra. Marjorie Obando Elizondo, Coordinadora del Programa Institucional del Cáncer, en cuanto a la propuesta de reorganización y fortalecimiento técnico y organizacional, del Consejo Oncológico Institucional (COI), según el citado oficio número GM-SJD-4911-2014, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA**

dar por recibida la propuesta de reorganización y fortalecimiento técnico y organizacional del Consejo Oncológico Institucional (COI), con lo cual se da por atendido lo instruido en el artículo 3° de la sesión N°8669, celebrada el 14 de octubre del año 2013.

Asimismo, teniendo presente que este órgano colegiado ve con buenos ojos la citada propuesta y considerando que es necesario un análisis de carácter legal, así como técnico y organizativo, por parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional, para que sea aprobada por la Junta Directiva; que dicha propuesta debe estar debidamente vinculada y planteada en el marco de la reestructuración de la Gerencia Médica, **se acuerda instruir** a la Gerencia Médica para que se realicen los estudios técnicos y legales de la propuesta en referencia, ya que, como se ha indicado, se hace necesario contar con el análisis legal y técnico y organizativo; éstos últimos por parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional. Una vez que se cuente con dichos estudios se someterá a la Junta Directiva para su consideración y aprobación.

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

La doctora Obando Elizondo se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Rodolfo Madrigal Saborío, y el ingeniero Manuel Rodríguez Arce, Director del EDUS (Expediente digital único en salud).

ARTICULO 33°

La señora Gerente Médico somete a consideración el oficio N° GM-SJD-4924-2014, fechado 13 de marzo del año en curso, que contiene la propuesta para reformar el artículo 32° del Reglamento del Expediente de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Seguidamente y con el apoyo de las láminas que se especifican, el licenciado Madrigal Saborío se refiere a la propuesta en consideración:

- i) Modificación del Art. 32 del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS.
- ii) Artículo 32, Reglamento Expediente de Salud.

Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con tinta, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.

iii) Problema:

Con la implementación de SIES los centros se ven obligados a imprimir las notas de cada consulta, firmarlas y enviarlas al Archivo Clínico para su inclusión al expediente físico, generando una duplicación del proceso.

iv) Antecedentes:

- Oficio EDUS-0203-2012 del 26-10-2012 al CIES: Solicitud de dispensa de firma de formularios
- Oficio CIES 7-616-2012 del 27-11-2012: CIES solicita criterio a la Dirección Jurídica sobre posibilidad de dispensar firma las notas del Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES).
- DJ-9133-2012 del 18-12-2012: No es factible, la dispensa debe modificarse la normativa
- La Comisión de Reglamento del SIES, elabora propuesta de modificación del Art. 32 del Reglamento y la remite CIES para su análisis, el cual, realiza modificaciones.

v) Antecedentes.

- AES-2-293 del 4-6-2013 se solicita a la Gerencia Médica el trámite de modificación.
- GM-37534-4 del 23-8-2013 la Gerencia Médica traslada la solicitud a la Dirección Jurídica
- D. J. 1782-2014 del 12-3-2014 Dirección Jurídica, en lo pertinente, concluye:
“Así las cosas, desde la perspectiva jurídica, consideramos congruente y razonable la modificación que se plantea al artículo 32 del Reglamento del Expedientes de Salud, la cual deberá ser autorizada por la Junta Directiva por ser un acto propio de su competencia.”

vi) Propuesta de acuerdo:

- Oficio GM-SJD-92492014 del 13-3-2014 la Gerencia Médica emite recomendación a la Junta Directiva para la aprobación de la modificación del Art. 32 del Reglamento en los siguientes términos:

vii) Propuesta de acuerdo:

“La Junta Directiva una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica sobre la propuesta de modificación al artículo 32 del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, ACUERDA:

1. Aprobar la siguiente propuesta de modificación al artículo 32 del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, el cual fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12° de la sesión N° 7664 celebrada el 31 de agosto de 1999.

“Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la

fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera.

viii) Propuesta de acuerdo:

Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada y hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.

En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior.

Cuando el establecimiento opere con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el registro y almacenamiento de la información relacionada con la atención en salud se hará directamente en éste.

La información registrada estará respaldada por la firma digital o código de acceso exclusivo, asignado al funcionario acreditado para tales efectos, conforme al procedimiento establecido por la Gerencia Médica a instancia del Comité Institucional del Expediente de Salud, o cuando corresponda, mediante la firma certificada. En tales casos, los registros se presumirán realizados por dicho funcionario el día y la hora indicados por el sistema en su bitácora. Lo anterior, salvo prueba en contrario.”

ix) 2. Instruir la publicación de la modificación realizada al artículo 32 del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, en el Diario Oficial La Gaceta.”

Señala la Directora Solera Picado que, por tratarse de una ampliación al artículo, le parece que lo que debe anotarse es nada más la ampliación, porque lleva mucha construcción. Para efectos de comprensión de este órgano colegiado está bien, pero en el acuerdo lo que corresponde es simplemente adicionar lo propuesto.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-4924-2014, del 13 de marzo del año en curso, que firma la señora Gerente Médico y que, en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica en atención de las necesidades institucionales, ha procedido a la revisión del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, encontrando que existe una importante laguna normativa sobre varios aspectos que resultan básicos para que el EDUS pueda desarrollarse de forma integral, en específico lo regulado en el artículo 32 del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, el cual establece que toda anotación que efectúe el personal de salud que atiende a un paciente, debe quedar registrado por escrito con la firma respectiva del funcionario responsable del acto que se hace constar.

No obstante lo anterior, se ha puesto en práctica el proyecto EDUS en algunos centros asistenciales y es por ello que se propone la reforma respectiva a dicho artículo.

La presentación estará a cargo del Dr. Rodolfo Madrigal Saborío, Jefe de la Subárea de Normalización y Regulación Técnica; como parte del equipo técnico que elaboro la propuesta a presentar.

ANTECEDENTES

1. La Junta Directiva en el artículo 12° de la sesión N°7664 celebrada el 31 de agosto de 1999, aprobó el Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS.
2. La Junta Directiva, en el artículo 26° de la sesión N° 8577, celebrada e 13 de mayo de 2012, acordó en lo que interesa: *“(…)En razón del impacto y las oportunidades de mejora que este proyecto representa en la calidad de los servicios de salud, declarar de prioridad Institucional el Proyecto Expediente Digital Único en Salud e instruir a todas las Gerencias para que, en el ámbito de sus competencias, colaboren con el desarrollo, ejecución, puesta en operación, continuidad y sostenibilidad de dicho proyecto(…)”*

ACCIONES

1. Que mediante el oficio AES-2-293 de fecha 04 de junio de 2013, emitido por la Subárea de Normalización y Regulación Técnica, se solicitó a esta Gerencia la reforma normativa correspondiente, adjuntando la propuesta como tal, específicamente para el artículo 32 del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS.
2. La Gerencia Médica mediante oficio GM 37534-4 de fecha 23 de agosto de 2013, procedió a solicitar a la Dirección Jurídica, la revisión de la propuesta de modificación del artículo 32 del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS.
3. La Dirección Jurídica mediante oficio **D.J. 1782-2014** de fecha 12 de marzo de 2014, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. Karen Vargas López, Abogada, se remitió el criterio jurídico respectivo señalando:

“De previo debemos indicar que esta Dirección mediante oficio DJ-9133-2012 del 18 de diciembre de 2012, en relación con la modificación del Reglamento del Expediente de Salud y la necesidad de ajustarlo a la implementación del EDUS, había indicado, entre otras cosas, lo siguiente:

“Cabe señalar además que, lo que se evidencia de la revisión del Reglamento del expediente de salud, es que existe una importante laguna normativa sobre varios aspectos que resultan básicos para que el EDUS pueda desarrollarse a la mayor brevedad posible, siendo deber de la Administración adoptar las medidas que resulten necesarias para regular aquellos aspectos que aún no están contemplados en la normativa institucional.

Ahora bien, el artículo 32 del Reglamento del expediente de salud de la Caja, señala:

“Anotaciones en el expediente. *Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con tinta, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen en el principio ético del ejercicio de la profesión”.*

De dicho numeral se desprende que, toda anotación que efectúe el personal de salud que atiende a un paciente, debe quedar registrado por escrito con la firma respectiva del funcionario responsable del acto que se hace constar.

No obstante lo anterior, se ha puesto en práctica el proyecto EDUS en algunos centros asistenciales y a este momento al no haberse efectuado la reforma señalada, se presenta una barrera para la implementación del expediente digital, toda vez que algunos actos relacionados con el mismo no han sido regulados como corresponde.

Nótese que la consulta se plantea ante una situación particular (la implementación de un sistema digital como el EDUS) que de alguna manera vendrá a variar la práctica que se ha venido utilizando para documentar actuaciones médicas, siendo que poco a poco se irá adoptando el registro digital y a futuro será cada vez menor la cantidad de expedientes con registros escritos que deba custodiar la Administración. Ello incluso permite considerar la necesidad de que la reforma aludida permita que por el momento coexistan tanto el registro material como el digital de actos en el expediente de salud.

En este punto es necesario recordar que la creación de determinadas normas (como el Reglamento del expediente en salud), obedece a las distintas circunstancias que se presentan en un momento histórico particular y que exigen por parte del Estado su regulación para garantizar, en el caso de entidad públicas, que las actuaciones que se realicen, sean acordes con el ordenamiento jurídico, procurando en todo caso satisfacer el interés público.

Por tal motivo, es lógico y razonable considerar que aunque la actual redacción del artículo 32 del citado reglamento ha permitido regular de forma efectiva lo relacionado con las anotaciones en el expediente médico, toda vez que en el pasado sólo se registraban los actos médicos que se realizaban a un paciente, por escrito; ante las nuevas circunstancias que ahora se presentan, en procura de maximizar los recursos disponibles de forma tal que en su uso se garantice la mayor eficiencia, eficacia y

efectividad, mediante la implementación de una serie de medidas como el EDUS, lo propio es que a la mayor brevedad posible se efectuó una reforma a dicho numeral (sin perjuicio de la reforma integral del Reglamento del expediente de salud); con el propósito de actualizar dicha normativa a la nueva realidad que en esta materia enfrenta la Institución.

Hasta tanto dicha reforma no se realice, no es procedente jurídicamente autorizar actuaciones distintas a las dispuestas en el artículo 32 del Reglamento, respecto de las anotaciones que deban hacerse en los expedientes médicos, aunque se trate de los registrados en medios electrónicos. Ante este panorama resulta urgente una reforma como la indicada con el propósito de dar continuidad efectiva al proyecto del EDUS.

Lo anterior es acorde con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública, en cuanto a que la actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público, para asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios.

De lo así indicado podemos afirmar que la Institución tiene la obligación de adaptar su normativa a todo cambio que resulte necesario para garantizar el buen desarrollo de sus actividades y el cumplimiento del fin público que le corresponde cumplir.

Dentro de dicho contexto en este momento no es factible jurídicamente autorizar una dispensa de lo dispuesto en el artículo 32 del citado reglamento, debiendo la Administración, por medio de los órganos técnicos competentes, realizar a la mayor brevedad la reforma a la normativa, conforme lo indicado en el presente criterio”.

En este punto debemos recordar que la Caja Costarricense de Seguro Social de conformidad con al artículo 14 inciso f) de su Ley Constitutiva, goza de la potestad reglamentaria, lo que le permite dictar y reformar sus reglamentos en cualquier momento, mediante acuerdo de su Junta Directiva; además de que todo acto administrativo -incluyendo los reglamentos- deben estar debidamente fundamentados y motivados, para lo cual resulta necesario que la Administración utilice el criterio jurídico y técnico, así como la acreditación de sus necesidades administrativas.

Con base en nuestro anterior criterio DJ-9133-2012 del 18 de diciembre de 2012, la Comisión Técnica conformada a nivel institucional para la modificación del Reglamento del Expediente de Salud, integrada por funcionarios de la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, planteó una primera recomendación de reforma del artículo 32 del citado reglamento, la cual fue luego ajustada por el Comité Institucional del Expediente de Salud (según oficio CIES-7-274-2013 del 29 de mayo de 2013), lo cual evidencia la participación de distintas unidades técnicas y

expertos en la materia, en la modificación que se propone a efectos de lograr la mejor modificación posible a la norma indicada y con ello poder avanzar en la implementación del EDUS, correspondiendo ahora a esta Dirección analizar jurídicamente la reforma planteada.

La propuesta de modificación podemos verla fácilmente en el siguiente cuadro, en el cual se subrayan los aspectos que ahora se pretende incluir en la modificación objeto de estudio.

Reglamento del Expediente de Salud Artículo 32	
Texto actual	Modificación propuesta
<p><i>Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con tinta, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.”</i></p>	<p><i>Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios <u>originales</u> y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben <u>realizarse</u> con tinta <u>azul o negra</u>, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera.</i></p> <p><i><u>Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada y hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.</u></i></p> <p><i>En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior.</i></p> <p><i><u>Cuando el establecimiento opere con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el registro y almacenamiento de la información relacionada con la atención en salud se hará directamente en éste.</u></i></p> <p><i><u>La información registrada estará respaldada por la firma digital o código de acceso exclusivo, asignado al funcionario acreditado para tales efectos, conforme al procedimiento establecido por la Gerencia Médica a instancia del Comité Institucional del Expediente de Salud, o cuando corresponda, mediante la firma certificada. En tales casos, los registros se presumirán realizados por dicho funcionario el día y la hora indicados por el sistema en su bitácora. Lo anterior, salvo prueba en contrario.</u></i></p>

De la revisión de dicha propuesta encontramos que la Administración Activa efectivamente ha considerado nuestra recomendación planteada en el oficio DJ-9133-2012 del 18 de diciembre de 2012, respecto de la obligación de adaptar la normativa institucional a todo cambio que resulte necesario para garantizar el buen desarrollo de las actividades que realiza la Caja y el cumplimiento del fin público que le corresponde cumplir, en particular en materia del expediente de salud.

Lo anterior es congruente con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública que dispone el deber de los entes públicos de adaptarse a todo cambio que resulte necesario para asegurar el fin social que les dio origen y garantizar la continuidad y eficiencia de los servicios públicos, siendo dentro de dicho contexto que encontramos el primer sustento normativo que permite jurídicamente la modificación propuesta, de forma tal que se logran regular dos realidades que en este momento subsisten de manera conjunta en los centros asistenciales, a saber, la implementación el expediente digital y la existencia del expediente material, siendo claro que lograr la implementación en un 100% del EDUS requerirá de un proceso paulatino durante el cual debe regularse lo correspondiente a la conformación del expediente médico, siendo lógica y razonable la modificación planteada.

Así las cosas es preciso recordar que por disposición legislativa, los documentos digitales son análogos a los físicos y por lo tanto están sujetos, salvo disposición en contrario a las mismas formalidades que estos, lo cual se regula también en la modificación planteada.

En ese sentido, se señaló que si la Administración decidía proponer una reforma reglamentaria, debe tenerse presente, que por la trascendencia del eventual cambio, sería necesaria la publicación previa del proyecto de reforma, esto por tratarse de un acto con alcance general a la población (incluso a los sindicatos), de conformidad con lo establecido en el artículo 240 inciso 1) de la Ley General de la Administración Pública.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con lo indicado por esta Dirección en sus anteriores criterios sobre la necesidad de modificación del Reglamento del Expediente de Salud y la implementación del EDUS a nivel institucional; es claro que dentro del ordenamiento jurídico existen normas que de forma expresa establecen que la información electrónica y por ende la prevista en medios digitales, tendrá la misma validez legal que la resguardada en medios físicos, todo esto siempre y cuando se observen para con los documentos electrónicos las mismas formalidades que para sus equivalentes físicos.

Así las cosas, desde la perspectiva jurídica, consideramos congruente y razonable la modificación que se plantea al artículo 32 del Reglamento del

Expediente de Salud, la cual deberá ser autorizada por la Junta Directiva por ser un acto propio de su competencia.”

CONCLUSION

El artículo 32 del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, actualmente establece:

“Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con tinta, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.”

Dada la necesidad de modificación del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS y la implementación del EDUS a nivel institucional y los anteriores criterios sobre el tema que ha externado la Dirección Jurídica se considera congruente y razonable la modificación que se plantea al artículo 32 del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, que indicaría:

“Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera.

Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada y hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.

En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior.

Cuando el establecimiento opere con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el registro y almacenamiento de la información relacionada con la atención en salud se hará directamente en éste.

La información registrada estará respaldada por la firma digital o código de acceso exclusivo, asignado al funcionario acreditado para tales efectos, conforme al

procedimiento establecido por la Gerencia Médica a instancia del Comité Institucional del Expediente de Salud, o cuando corresponda, mediante la firma certificada. En tales casos, los registros se presumirán realizados por dicho funcionario el día y la hora indicados por el sistema en su bitácora. Lo anterior, salvo prueba en contrario.”

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica, presenta propuesta de modificación al artículo 32° del Reglamento del Expediente de Salud y recomienda a la Junta Directiva:

1. Aprobar la siguiente propuesta de modificación al artículo 32 del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, presentada por la Gerencia Médica:

“Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera.

Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada y hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.

En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior.

Quando el establecimiento opere con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el registro y almacenamiento de la información relacionada con la atención en salud se hará directamente en éste.

La información registrada estará respaldada por la firma digital o código de acceso exclusivo, asignado al funcionario acreditado para tales efectos, conforme al procedimiento establecido por la Gerencia Médica a instancia del Comité Institucional del Expediente de Salud, o cuando corresponda, mediante la firma certificada. En tales casos, los registros se presumirán realizados por dicho funcionario el día y la hora indicados por el sistema en su bitácora. Lo anterior, salvo prueba en contrario.”

2. Instruir la publicación de la modificación realizada al artículo 32 del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, en el Diario Oficial La Gaceta”,

habiéndose realizado la presentación respectiva por parte del licenciado Rodolfo Madrigal Saborío, Jefe de la Subárea de Estadística en Salud, y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva -unánimemente- **ACUERDA** reformar el artículo 32° del Reglamento del Expediente de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, para que en adelante, se lea así:

REGLAMENTO DEL EXPEDIENTE DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

“ARTÍCULO 32° Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera.

Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada, y hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.

En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior.

Cuando el establecimiento opere con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el registro y almacenamiento de la información relacionada con la atención en salud se hará directamente en éste.

La información registrada estará respaldada por la firma digital o código de acceso exclusivo, asignado al funcionario acreditado para tales efectos, conforme con el procedimiento establecido por la Gerencia Médica a instancia del Comité Institucional del Expediente de Salud, o cuando corresponda, mediante la firma certificada. En tales casos, los registros se presumirán realizados por dicho funcionario el día y la hora indicados por el sistema en su bitácora. Lo anterior, salvo prueba en contrario”.

Publíquese en el Diario Oficial “La Gaceta”.

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

El licenciado Madrigal Saborío y el ingeniero Rodríguez Arce se retira del salón de sesiones.

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

ARTICULO 34°

Se toma nota de que el señor Gerente de Pensiones ha remitido el oficio N° GP-16.146-14, de fecha 6 de marzo del año 2014, que firma el licenciado Quesada Martínez y mediante el cual atiende lo resuelto en el artículo 3° de la sesión N° 8695 y presenta el informe referente al bien inmueble denominado “Finca de Coronado”.

Ingresa al salón de sesiones la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; la Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, y el licenciado Rafael González Araya, Abogado de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 35°

La arquitecta Murillo Jenkins presenta el oficio N° GIT-0370-2014, de fecha 7 de marzo de 2014, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 3°, acuerdo primero de la sesión N° 8695, y presenta el informe sobre estado del proyecto de Almacenamiento y Distribución de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La presentación está a cargo del ingeniero Granados Soto, con base en las siguientes láminas:

- i) Caja Costarricense de Seguro Social
Dirección de Arquitectura e Ingeniería
Proyecto: Diseño del Centro de Distribución Central de la CCSS
6 de Marzo de 2014.
- ii) Antecedentes.
 - En la sesión 8487 del mes de enero del 2011 la Junta Directiva acuerda “*Ordenar a la Gerencia de Logística la elaboración de un estudio de prefactibilidad y costo de la construcción, que permita solventar las necesidades en este campo.*”
 - En sesión 8647 del mes de junio del 2013 la Gerencia de Logística presenta el Proyecto construcción, equipamiento y recurso humano Centro Logístico Central, en dicha sesión la Junta Directiva **acuerda** solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que presente una propuesta, desde el punto de vista legal, técnico y financiero, en cuanto al Proyecto de construcción, equipamiento y recurso humano del Centro Logístico Central.
- iii) Antecedentes.
 - En el mes de septiembre 2013 la GIT solicita mediante oficio GIT-39870-2013 a la Gerencia de Logística “*Con el fin de atender lo instruido por el Órgano Superior sobre una propuesta técnica, requerimos la remisión por parte de esa Gerencia de Logística de los insumos necesarios para realizar los estudios correspondientes, lo anterior de acuerdo con lo establecido en la guía metodológica general para la identificación, formulación y evaluación de proyectos de inversión pública de Costa Rica. Asimismo. la información general que se contempla en el instrumento para la inclusión de iniciativas de proyecto en el Portafolio Institucional de Proyecto en Infraestructura y Tecnologías.*”

- Como parte de los estudios básicos a realizar se gestionó por parte de la DAI la COMPRA DIRECTA 2013CD-000015-4402 “Contratar los servicios profesionales en topografía para que realice el levantamiento topográfico en el terreno propuesto para la construcción del centro de distribución de la CCSSC”. Esta intervención se impide pues en el terreno existe un proceso legal relacionado con la posesión del mismo.

iv) Antecedentes.

- En Noviembre del 2013 la DAI emite informe de avance del proyecto mediante oficio DAI-2563-2013 donde se indica que existe una medida cautelar sobre el terreno que impide la realización de estudios preliminares por lo que se solicita elevar el informe a la Junta Directiva.
- En enero del 2014 se presenta el informe correspondiente ante Junta Directiva, la cual solicita que la Dirección Jurídica en conjunto con la Gerencia de Pensiones emitan un informe acerca de la situación legal del terreno conocido como Finca Coronado.

v) Resumen General del Análisis legal

1. Existe una medida cautelar sobre la finca matrícula 37688 llamada “Finca Coronado”
2. Esa medida cautelar imposibilita a la Institución la realización de cualquier gestión y la afectación inclusive de las condiciones forestales actuales.
3. La parte demandante tiene un proceso de titulación sobre gran parte del terreno, el cual afecta el área donde se pretende desarrollar el proyecto.
4. En cuanto al tiempo que podría tardar esta disputa, se indicó que posiblemente este proceso podría tardarse entre 5 y 7 años en resolverse de forma definitiva, lo cual hace que el uso de la finca para cualquier proyecto en el corto plazo deba descartarse.

vi) Alternativas de otros terrenos.

- Mediante oficio DAI-765-2014 se solicita al Gerente Financiero y al Gerente de Pensiones nos informe acerca de las posibles propiedades que tengan tanto el SEM como el IVM para desarrollar el proyecto.
- La Lcda. Auxiliadora Villalta y la Lcda. Rebeca Watson de la Gerencia Financiera y de Pensiones respectivamente, informan mediante oficios AAAB-114-2014 y AA-376-2014 que no existen propiedades que cumplan con las características básicas para desarrollar este proyecto.

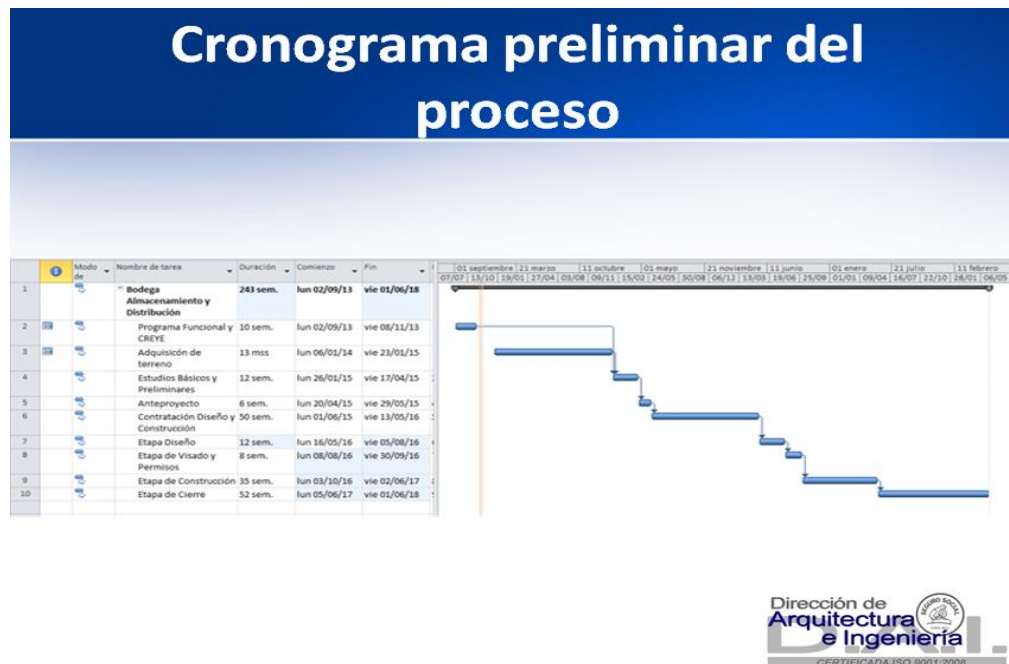
vii) Alternativas para desarrollar el proyecto

Tomando en consideración que no hay terrenos propiedad de la CCSS que puedan ser utilizados para este proyecto, se considera que existen dos alternativas para ejecutar el proyecto:

1. **Compra de un terreno y posterior desarrollo de la infraestructura.**

El inconveniente es que el proceso de compra de terreno debe realizarse mediante una licitación pública, y solo el plazo para este proceso es superior a un año.

viii)



ix) Alternativas para desarrollar el proyecto

2. Fideicomiso y/o fondo de desarrollo Inmobiliario.

En este escenario el proceso de búsqueda de terreno y desarrollo del proyecto es mucho más rápido, dado que se deben cumplir los principios de contratación administrativa y no los procesos.

En conversaciones preliminares con el Banco Nacional nos indicó que inclusive existen socios comerciales de los bancos que poseen terrenos y que están dispuestos a desarrollar el proyecto para el Banco, además que actualmente existe un flujo de efectivo proveniente del alquiler actual para realizar el pago.

x) Propuesta de acuerdo:

De acuerdo con lo expuesto, la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística y la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, considerando el criterio técnico del Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, recomiendan a la Junta Directiva:

1. Descartar el uso del terreno de “Finca Coronado” para la ejecución del Proyecto del Nuevo Centro de Almacenamiento y Distribución de la CCSS, con base en el criterio de la Dirección Jurídica (DJ-0996-2014), el cual establece que en el corto plazo no es viable su utilización.
2. Tomando en consideración que la Institución no posee otros terrenos con características adecuadas para este tipo de proyecto, instruir a la Gerencia de Logística un análisis técnico de la ubicación geográfica idónea del Centro de Almacenamiento y Distribución.
3. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología y a la Gerencia de Logística el análisis de otras alternativas de Ejecución del proyecto tales como Fideicomisos

o Fondos de Desarrollo Inmobiliario así como la posibilidad de analizar el terreno actual donde se ubica el almacén de la CCSS en la Uruca.

El Director Loría Chaves expresa su preocupación porque el contrato de alquiler representa casi ¢4.000.000.000.00 (cuatro mil millones de colones). Le parece que se deben buscar alternativas concretas y puntuales y explorar la posibilidad de construir en los actuales talleres de La Uruca, porque ahí hay terreno suficiente; él preferiría ubicar ahí el centro de almacenamiento y distribución, trasladando los talleres y la bodega de frío, y evitar el pago del almacén por otros cuatro años.

Indica la arquitecta Murillo Jenkins que habría que ver primero si el área es suficiente, porque el proyecto que se está planteando, además de la zona de almacenamiento contempla también el área de movilización de los camiones y trailers que son muy grandes. Se puede analizar el tema y buscar la alternativa más rápida posible. Este es un proyecto que ronda los \$15 o \$20.000.000.000 (quince o veinte millones de dólares); una vez que se tenga el terreno, se tiene que licitar el proyecto y adjudicarlo, lo que se llevará entre seis y ocho meses, y se tendría que construir la edificación en menos de un año.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GIT-0370-2014 fechado 7 de marzo del año en curso que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías y, en lo conducente, literalmente se lee así:

“Para conocimiento y aprobación de la Junta Directiva, de acuerdo con lo instruido en el artículo 3°, acuerdo primero de la sesión N° 8695, celebrada el 20 de febrero del año 2014; presento informe sobre estado del Proyecto de Almacenamiento y Distribución de la CCSS.

I Antecedentes:

1. En la sesión N° 8487 del mes de enero del 2011 la Junta Directiva acuerda “*Ordenar a la Gerencia de Logística la elaboración de un estudio de prefactibilidad y costo de la construcción, que permita solventar las necesidades en este campo.*”
2. En sesión N° 8647 del mes de junio del 2013 la Gerencia de Logística presenta el Proyecto construcción, equipamiento y recurso humano Centro Logístico Central, en dicha sesión la Junta Directiva acuerda solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que presente una propuesta, desde el punto de vista legal, técnico y financiero, en cuanto al Proyecto de construcción, equipamiento y recurso humano del Centro Logístico Central.
3. Mediante oficio N° GIT-39870-2013 se solicita a la Gerencia de Logística: “Con el fin de atender lo instruido por el Órgano Superior sobre una propuesta técnica, requerimos la remisión por parte de esa Gerencia de Logística de los insumos necesarios para realizar los estudios correspondientes, lo anterior de acuerdo con lo establecido en la guía metodológica general para la identificación, formulación y evaluación de proyectos de inversión pública de Costa Rica. Asimismo. la información general que se contempla en el instrumento para la inclusión de iniciativas de proyecto en el Portafolio Institucional de Proyecto en Infraestructura y Tecnologías.”

4. Como parte de los estudios básicos a realizar se gestionó por parte de la DAI la COMPRA DIRECTA 2013CD-000015-4402 “Contratar los servicios profesionales en topografía para que realice el levantamiento topográfico en el terreno propuesto para la construcción del centro de distribución de la CCSSC”. Esta intervención se impide pues en el terreno existe un proceso legal relacionado con la posesión del mismo.
5. En noviembre del 2013 mediante oficio N° DAI-2563-2013, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, emite informe informando que existe una medida cautelar sobre el terreno que impide la realización de los estudios preliminares.
6. Mediante N° GIT-0063-2014 la Gerencia de Infraestructura y Tecnología presentó para conocimiento del Órgano Superior el informe sobre estado del proyecto y situación legal terreno. Dicho informe fue conocido por ese Órgano Superior en el artículo 6° de la sesión N° 8693 el 06 de febrero de 2014, resultando el siguiente acuerdo:

“ (...) la Junta Directiva, con el fin de conocer el detalle y alcance de la condición legal y administrativa del bien inmueble en que se propone el desarrollo de dicho Proyecto –por unanimidad- ACUERDA solicitar a la Gerencia de Pensiones y a la Dirección Jurídica que, para la sesión del 13 de los corrientes, presenten un informe unificado acerca de la situación de la Finca Coronado, con el fin de analizar si se debe descartar la utilización de dicha propiedad para el Proyecto en referencia, tomando en cuenta la necesidad de desarrollar ese Proyecto en un corto plazo. ”

II Criterio Legal:

Mediante oficio N° DJ-0996-2014 de fecha 12 de febrero de 2014, la Dirección Jurídica, emite criterio sobre situación legal del terreno, del cual en lo que interesa se extrae:

“(...) se desprende que efectivamente existe un proceso contencioso administrativo en donde se está actualmente disputando la titularidad del inmueble Finca Coronado, que existe una medida cautelar a favor de los actores que imposibilita a la CCSS, realizar acciones de desalojo en contra de los actores hasta tanto no se resuelva el proceso de fondo que pretende la Usucapión Agraria del Inmueble Finca Coronado, situación que como bien indica el Lic. González Araya, impide a la Institución el poder desarrollar proyectos o disponer del inmueble.”

De acuerdo con lo anterior, la Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión N° 8695, acuerda:

“ARTICULO 3° Finalmente, la Junta Directiva, con base en lo deliberado ACUERDA: ACUERDO PRIMERO: en relación con la Finca Coronado, solicitar a la Gerencia de Pensiones, en un plazo de quince días, un informe escrito y detallado respecto de las condiciones en que se encuentra dicho inmueble y las acciones que procediere, dada la situación que se dirime en los Tribunales de Justicia, tal y como se ha informado.

En el evento de que en dicha propiedad no fuere factible desarrollar el Proyecto del Nuevo Centro de Almacenamiento y Distribución de la Caja Costarricense de Seguro Social, se solicita a las Gerencias de Logística y de Infraestructura y Tecnologías que, en

un plazo de quince días, presenten a la Junta Directiva un informe respecto de las acciones que en ese caso correspondería tomar. Los informes aquí solicitados han de presentarse, por parte de las citadas Gerencias, en la misma sesión de Junta Directiva, de manera que al efecto deben coordinar lo correspondiente.”

III Situación actual del proyecto con relación al terreno propuesto:

1. Estado legal

- a. Existe una medida cautelar sobre la finca matrícula 37688 llamada “Finca Coronado”.
- b. Esa medida cautelar imposibilita a la Institución la realización de cualquier gestión y la afectación inclusive de las condiciones forestales actuales.
- c. La parte demandante tiene un proceso de titulación sobre gran parte del terreno, el cual afecta el área donde se pretende desarrollar el proyecto.
- d. En cuanto al tiempo que podría tardar esta disputa, se indicó que posiblemente este proceso podría tardarse entre 5 y 7 años en resolverse de forma definitiva, lo cual hace que el uso de la finca para cualquier proyecto en el corto plazo deba descartarse.

2. Alternativas de otros terrenos propiedad de la CCSS:

Se procedió a investigar sobre la existencia de otros terrenos propiedad de la Institución que cumplieran con las características para el desarrollo de un proyecto de esta magnitud, resultando de acuerdo con información suministrada por las Gerencias de Pensiones y Financiera – oficios AAAB-114-2014 y AA-376-2014- que no existen propiedades que cumplan con las características básicas requeridas.

3. Otras alternativas para búsqueda y adquisición de un terreno:

Tomando en consideración que no existe un terreno propiedad de la CCSS que puedan ser utilizados para este proyecto, se considera que existen dos alternativas para ejecutar el proyecto:

- a. Compra de un terreno y posterior desarrollo de la infraestructura. El inconveniente es que el proceso de compra de terreno debe realizarse mediante una licitación pública, y solo el plazo para este proceso es superior a un año.
- b. Por medio de un Fideicomiso y/o fondo de desarrollo Inmobiliario, proceso que permite que la búsqueda de terreno y desarrollo del proyecto se pueda desarrollar con mayor celeridad, dado que se deben cumplir los principios de contratación administrativa y no los procesos.

En conversaciones preliminares sostenidas con funcionarios de la Dirección de Banca de Inversión del Banco Nacional, se nos indicó que inclusive existen socios comerciales de los bancos que poseen terrenos y que están dispuestos a desarrollar el proyecto para el Banco.

Además, es importante considerar que actualmente existe un flujo de efectivo proveniente del alquiler actual de bodegas de almacenamiento, que respaldaría el pago futuro.

IV Recomendación:

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, con base en el criterio técnico y recomendación del Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda a la Junta Directiva lo siguiente:

1. Descartar el uso del terreno de “Finca Coronado” para la ejecución del Proyecto del Nuevo Centro de Almacenamiento y Distribución de la CCSS, con base en el criterio de la Dirección Jurídica (DJ-0996-2014), el cual establece que en el corto plazo no es viable su utilización.
2. Tomando en consideración que la Institución no posee otros terrenos con características adecuadas para este tipo de proyecto, instruir a la Gerencia de Logística un análisis técnico de la ubicación geográfica idónea del Centro de Almacenamiento y Distribución.
3. Autorizar a las Gerencias de Infraestructura y Tecnología y de Logística, el análisis de otras alternativas de Ejecución del proyecto, tales como Fideicomisos o Fondos de Desarrollo Inmobiliario”,

habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte del ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería y con base en la recomendación de la arquitecta Murillo Jenkins, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

1. Descartar el uso del terreno de “Finca Coronado” para la ejecución del Proyecto del Nuevo Centro de Almacenamiento y Distribución de la Caja Costarricense de Seguro Social, con base en el criterio de la Dirección Jurídica (oficio número DJ-0996-2014), el cual establece que en el corto plazo no es viable su utilización.
2. Tomando en consideración que la Institución no posee otros terrenos con características adecuadas para este tipo de proyecto, instruir a la Gerencia de Logística un análisis técnico de la ubicación geográfica idónea del Centro de Almacenamiento y Distribución.
3. Instruir a las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, y de Logística, para que inicien el análisis y negociaciones que corresponda, para el desarrollo de propuestas de otras opciones de ejecución del proyecto.

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

El licenciado González Araya se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 36°

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías presenta el oficio N° GIT-0402-2014 de fecha 10 de marzo del año 2014, que contiene la propuesta para la adjudicación de la Adenda N° 1 al Contrato N° 2013-000001 de la licitación N° 2012PR-000001-4402 (remodelación edificio para la Sucursal de Alajuela).

La presentación está a cargo del ingeniero Granados Soto, quien se apoya en las siguientes láminas:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Dirección de Arquitectura e Ingeniería

Segunda etapa de precalificación 2012PR-000001-4402

“REMODELACIÓN DE EDIFICIO PARA LA SUCURSAL DE LA CCSS EN ALAJUELA ADENDA N°1 Contrato N°2013-000001.”

Propuesta de Acuerdo de Adjudicación
13 de Marzo del 2014.

- 2) Antecedentes

Los trabajos de remodelación y modificación del antiguo servicio de Emergencias del viejo hospital San Rafael de Alajuela, en el que se establecerá la Sucursal de la CCSS, se realizan en un edificio que presenta una edad muy avanzada, conllevan una complejidad de la ejecución muy particular y diferenciada con respecto a la ejecución de proyectos de obra completamente nueva, adicionalmente pese a que se cuenta con los planos constructivos originales, éstos han sido enormemente modificados a través de los años con adiciones y remodelaciones realizadas sin ningún planeamiento técnico, por lo que se propicia que se genere una serie de situaciones imprevisibles que se presentan cuando se ejecutan obras reconstructivas y de remodelación en este tipo de inmuebles.

Durante la ejecución de los trabajos de la Licitación Pública 2012PR-000001-4402 “Remodelación edificio para la Sucursal de Alajuela.”, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería encontró dos actividades imprevisibles, las cuales deben ser incorporadas al contrato para asegurar el correcto funcionamiento de los sistemas arquitectónicos, civiles y eléctricos de la obra, que se describen a continuación:

- 3) Antecedentes.

N°1 Reparación en entepiso de comedor y cambio de piso.

Al realizar el desprendimiento del piso existente del segundo piso en el que se establecerá el comedor para funcionarios, se descubre que la losa y el repello realizado en ésta presentan agrietamiento en varios sectores. Para evitar un daño futuro al piso nuevo se determinó que se debe eliminar el repello de la losa de entepiso y luego rellenar la grieta con un material de reparación elastomérico. Además para evitar que a futuro se agriete el piso se determinó que es conveniente no instalar un material rígido como el porcelanato o la cerámica, sino más bien un piso de tipo vinílico que es más flexible.

El porcentaje que representa esta modificación dentro del monto total del contrato es un aumento de 0,99%.

4) Antecedentes.

N°2 Modificación de los sistemas eléctricos.

El MBA Luis Diego Zamora Jefe de la Sucursal, mediante oficio SA-1660-2013 del 10 de julio de 2013 solicita algunas modificaciones arquitectónicas para un mejor aprovechamiento de las áreas y de sus necesidades.

Este rediseño arquitectónico afecta a su vez a los sistemas eléctricos y mecánicos, dado que al adicionar nuevas paredes y variar el uso de algunos recintos, se debe también adicionar nuevas salidas de potencia, luminaria y voz y datos, así como la inclusión de una nueva ruta de evacuación incide en el diseño original del sistema de detección de incendios aumentando también las cantidades de cableado y mano de obra para su instalación.

El porcentaje que representa esta modificación dentro del monto total del contrato es un aumento de 1.12%.

5)

ADENDA 1

Por tratarse de la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, el contratista Arquitectura JOF S.A, presenta la siguiente propuesta:

CONTRATISTA	REPRESENTANTE	MONTO TOTAL ADENDA N°1
Arquitectura JOF S.A	Oferta Nacional	\$15.285.519,78



6)


ADENDA 1

SANCIÓN A PROVEEDOR:

Actualmente el contratista ARQUITECTURA JOF S.A., no tiene procedimiento de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación. Folio 1298

PRESUPUESTO:

Partida Presupuestaria No.2510, se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera esta modificación. Folio 1292



7) **ANÁLISIS TECNICO Y LEGAL****Criterio Técnico:**

Mediante oficio DAI-00587-2014 de fecha 12 de febrero de 2014, visible a folios 1273 al 1278, la Comisión Técnica de la DAI, recomienda adjudicar la adenda N°1 al contrato N°2013-000001, celebrado con el contratista Arquitectura JOF S.A.

Criterio Legal:

Mediante oficio DJ-01467-2014, la Dirección Jurídica emite su criterio en el cual otorga visto bueno previo a que lo conozca la Junta Directa (Ver folio 1297).

8) **RAZONABILIDAD DE PRECIO**

Mediante oficio No. ACC-2314-2012, de fecha 05 de octubre de 2012 (folio 1095 a 1096) el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio elaborado por la comisión técnica designada por Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

Por tratarse de una adenda al contrato original no se requiere enviar el expediente al Área de Contabilidad de Costos para un nuevo aval.

9) **Propuesta de acuerdo:**

- **Por tanto** con base en la recomendación de la Señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que concuerda con los términos del oficio GIT-0402-2014, de fecha 10 de marzo del año en curso, así como: la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en el acta de la Sesión N° 04-2014 del 10 de marzo de 2014 (folios 1300 a 1305), la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos en oficio ACC-2314-2012, el criterio técnico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería oficio N° DAI-00587-2014, el aval de la

Dirección Jurídica oficio DJ-01467-2014, además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación N° 2012PR-000001-4402, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico **la Junta Directiva ACUERDA:**

10)

PROPUESTA DE ACUERDO

Adjudicar la modificación N° 01 y 02 para la realización de la Adenda N° 01 al Contrato N° 2013-000001, celebrado con el Contratista Arquitectura JOF S.A. como adjudicatario de la Licitación 2012 PR-000001-4402, por un monto total de ₡15.285.519,78 (Quince millones doscientos ochenta y cinco mil quinientos diecinueve colones con 78/100), con un plazo de ejecución de 8 semanas.

N°	Descripción	Monto	Plazo (semanas)
1	Reparación en entepiso de comedor y cambio de piso.	₡7.194.543,23	8
2	Modificación de los sistemas eléctricos	₡8.090.976,55	
Total		₡15.285.519,78	

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel y las ofrecidas por la firma adjudicataria. **Acuerdo Firme.**



Sobre el punto 1, reparación de entepiso del comedor y cambio de piso, el licenciado Sánchez Carrillo refiere que el Auditor en Ingeniería ha señalado que de no efectuarse estos trabajos e instalar el porcelanato, es muy probable que a futuro las distancias de las grietas produzcan vacío, por lo que se constituiría en un punto de falla para el nuevo material instalado. Por tanto, la situación descrita en el oficio GTI-042-2014 indica una situación imprevisible por parte de la Dirección de Ingeniería que no tenía conocimiento de la situación debajo del piso instalado. En cuanto a la otra modificación, este punto se subdivide en dos aspectos: el levantamiento arquitectónico y el diseño y las solicitudes de cambio. En cuanto al trabajo arquitectónico, en primera instancia pareciera ser una situación previsible, sin embargo la Auditoría efectuó una inspección ocular previa al inicio del proyecto y constató la dificultad del acceso al sitio, debido a que estaba en abandono y existían muchas divisiones de madera, situación que podría generar una incertidumbre para el levantamiento arquitectónico. En cuanto a las solicitudes de cambio, esta situación es ajena a la unidad ejecutora debido a que es una solicitud expresamente de la unidad usuaria, por lo que se constituye en una situación imprevisible para la Dirección de Ingeniería y Arquitectura. También es importante señalar que no hubo una modificación del objeto contractual y no se excede el 50% establecido en el artículo 200. En cuanto a la razonabilidad de precio, es importante señalar que hay un oficio emitido por el Área de Contabilidad de Costos. En conclusión, aunque en apariencia es un proyecto pequeño, debido a que la infraestructura es muy antigua –tiene casi 100 años de construida– existen suficientes bases para determinar que la adenda es viable y es totalmente aceptable.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GIT-0402-2014 del 10 de marzo en curso, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías y que literalmente, en lo conducente, se lee así:

“Para conocimiento y aprobación de Junta Directiva presento solicitud de adjudicación de Adenda N° 1 al Contrato N° 2013-000001, Licitación N° 2012PR-000001-4402, Remodelación Edificio para la Sucursal Alajuela, con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones formulada en la sesión N° 04 celebrada el 10 de marzo de 2014 (**folios 1300 a 1305**), en los siguientes términos:

*“La Dirección de Arquitectura e Ingeniería de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, mediante oficio No. DAI-00855-2014, de fecha 04 de marzo de 2014, somete a conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones, el proceso de **Adenda N°1** al contrato 2013-000001 de Licitación Pública No. 2012PR-000001-4402*

1. Antecedentes:

Los trabajos de remodelación y modificación del antiguo servicio de Emergencias del viejo hospital San Rafael de Alajuela, en el que se establecerá la Sucursal de la CCSS, se realizan en un edificio que presenta una edad muy avanzada, conllevan una complejidad de la ejecución muy particular y diferenciada con respecto a la ejecución de proyectos de obra completamente nueva, adicionalmente pese a que se cuenta con los planos constructivos originales, éstos han sido enormemente modificados a través de los años con adiciones y remodelaciones realizadas sin ningún planeamiento técnico, por lo que se propicia que se genere una serie de situaciones imprevisibles que se presentan cuando se ejecutan obras reconstructivas y de remodelación en este tipo de inmuebles, las cuales son sumamente difícil determinar durante la etapa de diseño.

Durante la ejecución de los trabajos de la Licitación Pública 2012PR-000001-4402 “Remodelación edificio para la Sucursal de Alajuela.”, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería encontró dos actividades imprevisibles, las cuales deben ser incorporadas al contrato para asegurar el correcto funcionamiento de los sistemas arquitectónicos, civiles y eléctricos de la obra, que se describen a continuación:

N°1 Reparación en entepiso de comedor y cambio de piso.

Para realizar la remodelación del segundo piso en el que se establecerá el comedor para funcionarios se debe desprender el piso vinílico existente en esta área para sustituir por el nuevo piso de porcelanato. Al realizar el desprendimiento del piso existente se descubre que la losa y el repello realizado en ésta presentan agrietamiento en varios sectores, con espesores de hasta 1,5 mm. Este agrietamiento pese a que no representa una amenaza a la integridad estructural del entepiso, de no repararse presenta una muy alta probabilidad que a futuro se traslade al piso nuevo que se instalará en esa área, lo que acarrearía muchos inconvenientes de orden técnico y administrativo legal. Para evitar ese daño futuro al piso nuevo se determinó que se debe eliminar el repello aplicado a la losa de entepiso y luego realizar un corte de la grieta para rellenar con un material de reparación elastomérico de manera que éste tome los esfuerzos de contracción en la grieta. Además para evitar que a futuro se agriete el piso se determinó que es conveniente no instalar un material rígido como el porcelanato o la cerámica, sino más bien un piso de tipo vinílico que es más flexible. Debido a que la existencia de estas grietas no se podía constatar

previamente a la demolición del piso existente que las ocultaba, esta reparación responde a una causa imprevisible, siendo necesario realizarla para evitar que a futuro se produzcan nuevas grietas en el piso.

Que la presente modificación se trata también de la ejecución de obras para la remodelación de la sucursal de Alajuela, buscando satisfacer de la mejor forma el interés público, por ende no cambia la naturaleza del contrato ni impide cumplir con el fin inicialmente propuesto del proyecto.

El porcentaje que representa esta modificación dentro del monto total del contrato es un aumento de 0,99%.

N°2 Modificación de los sistemas eléctricos.

Los trabajos de remodelación y modificación del antiguo servicio de Emergencias del viejo hospital San Rafael de Alajuela, en el que se establecerá la Sucursal de la CCSS, se realizan en un edificio que presenta una edad muy avanzada, conllevan una complejidad de la ejecución muy particular y diferenciada con respecto a la ejecución de proyectos de obra completamente nueva, adicionalmente pese a que se cuenta con los planos constructivos originales, éstos han sido enormemente modificados a través de los años con adiciones y remodelaciones realizadas sin ningún planeamiento técnico, por lo que se propicia que se genere una serie de situaciones imprevisibles que se presentan cuando se ejecutan obras reconstructivas y de remodelación en este tipo de inmuebles, las cuales son sumamente difícil determinar durante la etapa de diseño de la remodelación. Sumado a esto se debe anotar también que las condiciones del sitio previo a la intervención, correspondían a un inmueble en abandono, con muchas divisiones internas de madera y mampostería que delimitaban recintos sin comunicación entre si internamente; lo que generaba poca visibilidad por la falta de luz natural. Todos estos factores presentes en el sitio producen que el levantamiento arquitectónico con el que se diseñó la remodelación, no tuviera la suficiente precisión.

Una vez iniciadas las obras de demolición de paredes antiguas y al realizar en conjunto con el Contratista, un nuevo levantamiento y revisión para corroborar las dimensiones del inmueble a remodelar, se encontró que las dimensiones reales no corresponden con las indicadas en los planos de construcción de dicha sucursal, los cuales fueron utilizados como referencia para ofertar.

Ya durante la ejecución de las obras de remodelación se han detectado diferencias en recintos de hasta 30 cm, encontrándose además algunos elementos arquitectónicos y estructurales que no eran evidentes cuando se realizó el levantamiento previo al proceso de diseño. Dichas diferencias entre los planos con la realidad, inciden en las dimensiones y distribución de los recintos diseñados originalmente, haciendo que se debiera levantar nuevamente las áreas y se rediseñara arquitectónicamente el espacio para adecuarlo a las dimensiones y condiciones reales.

Aprovechando ese rediseño el MBA. Luis Diego Zamora Jefe de la Sucursal, mediante oficio SA-1660-2013 del 10 de julio de 2013 solicita algunas modificaciones arquitectónicas para el mejor

aprovechamiento de las áreas y de sus necesidades, entre las que se encuentran: eliminar la sala de reuniones de la segunda planta ampliando el comedor, así como la escalera entre ejes 20-25 e I-K para aprovechar ese espacio en redistribuir los cubículos de Inspección e implementar una ruta de evacuación y salida de emergencia por el Área de Logística, la cual no se consideró en el diseño original. También solicita se construya una salida de emergencia con puerta anti-pánico en el Área de Pensiones y Trabajo Social, que tampoco estaba contemplada, siendo que esta solicitud de modificación es oportuna y necesaria para obtener un óptimo uso de la obra.

Este rediseño arquitectónico afecta a su vez a los sistemas eléctricos y mecánicos, dado que al adicionar nuevas paredes y variar el uso de algunos recintos, se debe también adicionar nuevas salidas de potencia, luminaria y voz y datos, así como la inclusión de una nueva ruta de evacuación incide en el diseño original del sistema de detección de incendios aumentando también las cantidades de cableado y mano de obra para su instalación.

Esta modificación responde a una oportunidad de mejora así como a una solicitud justificada con el oficio SA-1660-2013 del personal de la Sucursal, cuyo carácter resulta para la ejecución del contrato imprevisible; ya que no era posible conocer las condiciones exactas del sitio hasta el tanto no se demoliera elementos existentes que impedían su observación. No obstante con esta modificación se obtienen bienes similares a los originalmente contratados, buscando satisfacer de la mejor forma el interés público sin cambiar la naturaleza del contrato ni impide cumplir con el fin inicialmente propuesto del proyecto, beneficiando al personal y usuario final de las instalaciones de la Sucursal.

El porcentaje que representa esta modificación dentro del monto total del contrato es un aumento de 1.12%.

2. Contratista:

Por tratarse de la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, el contratista Arquitectura JOF S.A, presenta la siguiente propuesta:

CONTRATISTA	REPRESENTANTE	MONTO TOTAL ADENDA N°1
<i>Arquitectura JOF S.A</i>	<i>Oferta Nacional</i>	€15.285.519,78

3. Criterio Técnico:

Mediante oficio DAI-00587-2014 de fecha 12 de febrero de 2014, visible a folios 1273 al 1278, la Comisión Técnica de la DAI, recomienda adjudicar la adenda N°1 al contrato N°2013-000001, celebrado con el contratista Arquitectura JOF S.A

4. Razonabilidad del Precio:

Mediante oficio No. ACC-2314-2012, de fecha 05 de octubre de 2012 (folio 1095 a 1096) el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio elaborado por la comisión técnica designada por Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

Por tratarse de una adenda al contrato original no se requiere enviar el expediente al Área de Contabilidad de Costos para un nuevo aval.

5. Criterio Legal:

Mediante oficio DJ-01467-2014, la Dirección Jurídica emite su criterio en el cual otorga visto bueno previo a que lo conozca la Junta Directa (Ver folio 1297).

6. Recomendación:

Adjudicar la modificación N° 01 y 02 para la realización de la Adenda N° 01 al Contrato N° 2013-000001, celebrado con el Contratista Arquitectura JOF S.A. como adjudicatario de la Licitación 2012 PR-000001-4402, por un monto total de ₡15.285.519,78 (Quince millones doscientos ochenta y cinco mil quinientos diecinueve colones con 78/100), que representa un aumento al contrato del 2.11% del monto total, mediante forma de pago según lo especificado en el numeral 16 de la sección II ASPECTOS GENERALES, de las Condiciones Técnicas del cartel de licitación, la cancelación se efectuará por avances de obra por períodos mensuales con vencimiento a los 30 días o 31 según corresponde a cada mes. Estos pagos se regirán por lo definido en el plazo de entrega y la tabla de pagos presentada por el contratista y oficialmente aprobada por el Jefe de Proyecto. Todo lo anterior con base a lo establecido en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa en las siguientes condiciones:

N°	Descripción	Monto	Plazo (semanas)
1	Reparación en entepiso de comedor y cambio de piso.	₡7.194.543,23	8
2	Modificación de los sistemas eléctricos	₡8.090.976,55	
Total		₡15.285.519,78	

7. Presupuesto:

Partida Presupuestaria No.2510, se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera esta modificación ver folio 1292

8. Sanción a Proveedor:

Actualmente el contratista ARQUITECTURA JOF S.A., no tiene procedimiento de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación. Folio 1298”

Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente administrativo de la Licitación N° 2012PR-000001-4402 y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos en oficio ACC-2314-2012, el criterio técnico formulado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en oficio DAI-00587-2014, el aval de la Dirección Jurídica oficio DJ-01467-2014 y la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones formulada en la sesión N° 4 de fecha 10 de marzo de 2014, visible en folios 1300 a 1305, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda a la Junta Directiva, adjudicar a favor de la empresa Arquitectura JOF S.A., según se detalla a continuación:

Adjudicar la modificación N° 01 y 02 para la realización de la Adenda N° 01 al Contrato N° 2013-000001, celebrado con el Contratista Arquitectura JOF S.A. como adjudicatario de la Licitación 2012 PR-000001-4402, por un monto total de ¢15.285.519,78 (Quince millones doscientos ochenta y cinco mil quinientos diecinueve colones con 78/100), que representa un aumento al contrato del 2.11% del monto total, con base a lo establecido en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa en las siguientes condiciones:

<i>N°</i>	<i>Descripción</i>	<i>Monto</i>	<i>Plazo (semanas)</i>
<i>1</i>	<i>Reparación en entepiso de comedor y cambio de piso.</i>	<i>¢7.194.543,23</i>	<i>8</i>
<i>2</i>	<i>Modificación de los sistemas eléctricos</i>	<i>¢8.090.976,55</i>	
<i>Total</i>		<i>¢15.285.519,78",</i>	

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, con base en la recomendación de la arquitecta Murillo Jenkins, que consta en el citado oficio número GIT-0402-2014; asimismo, teniendo a la vista el acta de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones que corresponde a la sesión N° 04-2014 del 10 de marzo del año 2014 (folios 1300 a 1305), la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos en el oficio número ACC-2314-2012, suscrito por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe y el licenciado Santiago Murillo Núñez, funcionario del Área de Contabilidad de Costos, el criterio técnico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería visible en el oficio N° DAI-00587-2014, el aval de la Dirección Jurídica en la nota N° DJ-01467-2014, además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación N° 2012PR-000001-4402 que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico y con base en la recomendación de la arquitecta Murillo Jenkins, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar, según en adelante se detalla, a favor del Contratista Arquitectura JOF S.A., la modificación N° 01 y 02 para la realización de la Adenda N° 01 al Contrato N° 2013-000001, celebrado con el mismo Contratista como adjudicatario de la licitación 2012PR-000001-4402 (remodelación edificio para la Sucursal de Alajuela), por un monto total de ¢15.285.519,78 (quince millones doscientos ochenta y cinco mil quinientos diecinueve colones con 78/100), que representa un aumento al contrato del 2.11% del

monto total, con base en lo establecido en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa:

<i>N°</i>	<i>Descripción</i>	<i>Monto</i>	<i>Plazo (semanas)</i>
<i>1</i>	<i>Reparación en entepiso de comedor y cambio de piso.</i>	<i>¢7.194.543,23</i>	<i>8 (ocho)</i>
<i>2</i>	<i>Modificación de los sistemas eléctricos</i>	<i>¢8.090.976,55</i>	
<i>Total</i>		<i>¢15.285.519,78</i>	

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

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

La arquitecta Murillo Jenkins y el ingeniero Granados Soto se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, licenciado Luis Fernando Campos Montes, y el licenciado Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 37°

El Gerente Administrativo presenta el oficio N° GA-19.172, de fecha 12 de marzo del año 2014, que contiene la propuesta técnica para el ajuste salarial correspondiente al primer semestre-2014.

El licenciado Rivera Cordero, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere a la propuesta en consideración:

- I) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa
Propuesta de Ajuste Salarial para Empleados de la CCSS.
Primer semestre 2014.
- II) Acuerdos Junta Directiva. Aumentos ajustados a decreto ejecutivo y posibilidades financieras de la CCSS.
 - Junta Directiva, Sesión 8604 del 11 de octubre del 2012.
 - Medidas para Mejor Optimización de los Recursos 2013-2014. Sesión 8672, artículo 7° – Octubre 2013. –
 - Política Integral de Recursos Humanos: Gestión, Empleo y Salarios 2014 – Sesión 8694, artículo 24° - Febrero 2014.
 - Disposiciones Legales. Ley No. 6836 “Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas”. Artículos 12, 22 y 23.

III) Leyes Disposiciones. Reglamento cálculo de reajuste

- Disposiciones Legales. Ejecutivo No. 26944 -MTSS-S publicado en La Gaceta No. 98 del 22 de mayo de 1998. “El Reglamento para el cálculo de los reajustes salariales de los Profesionales en Ciencias Médicas cubiertos por la Ley No. 6836 del 22 de diciembre de 1982”
- Disposiciones Legales. Ley No. 7085 “Estatuto de Servicios de Enfermería”.
- Criterio Jurídico DJ-6406-2012 del 10 de setiembre del 2012.

IV) **Criterio Jurídico DJ-6406-2012 del 10-09-12****“Conclusión**

(...) Se aclara que, aunque la Caja cuente con discrecionalidad para fijar los aumentos salariales de sus empleados, **debe considerarse la particular situación de los profesionales en ciencias médicas cuyos aumentos deben efectuarse conforme lo dispuesto en el numeral 12 de la Ley de Incentivos Médicos, para cada caso concreto, toda vez que se trata de una norma cuya jerarquía normativa exige su cumplimiento.**

V) Decreto Ejecutivo No. 38174-MTSS-H
Gaceta N° 35.
- 19 Febrero 2014-.

VI) Considerandos del Decreto Ejecutivo – Representantes Sindicales Sector Público y Representantes del Gobierno.

“4. Que el 9 de Agosto del 2007, se suscribió un acuerdo entre el Gobierno de la República y los Representantes de las Organizaciones Sindicales del Sector Público, ... acordando utilizar una metodología específica para realizar dicha fijación, que se basa en el reconocimiento de la inflación acumulada (medida con la variación del IPC) del semestre inmediatamente anterior al rige del aumento.”

VII) Considerando del Decreto Ejecutivo – Representantes Sindicales Sector Público y Representantes del Gobierno.

5. Que el 20 de marzo de 2012, se suscribió un nuevo acuerdo entre el Gobierno de la República y los Representantes de las Organizaciones Sindicales del Sector Público, en el que se ratifica que para la fijación de aumento salarial, el Gobierno aplicará la fórmula convenida en el año 2007.

6. Que la tasa de inflación acumulada de julio a diciembre de 2013, fue de 0.43% (cero punto cuarenta y tres por ciento).”

VIII) Considerando del Decreto Ejecutivo – Representantes Sindicales Sector Público y Representantes del Gobierno.

“7. Que en un esfuerzo sostenido por reducir las brechas sociales y en procura de proteger a los grupos de menores ingresos, el Gobierno de la República considera importante otorgar un 1% adicional a los funcionarios públicos con salarios base iguales o inferiores a los ₡381.200 (trescientos ochenta y un mil doscientos colones),

por lo que su aumento será de 1.43% (uno punto cuarenta y tres por ciento) al salario base”

- IX) Decreto Ejecutivo No. 38174-MTSS-H – Aumento General a todos los servidores públicos. Por tanto:

“Artículo 1°— Se autoriza un aumento general al salario base de todos los servidores públicos, para el primer semestre del año 2014, consistente en un 0.43% (cero punto cuarenta y tres por ciento).

“Artículo 2°— Adicional al 0.43% autorizado en el artículo 1° anterior, se aplicará un 1% (uno por ciento) únicamente a los funcionarios públicos con salario base iguales o inferiores a los ₡381,200 (trescientos ochenta y un mil doscientos colones), quedando, por tanto, un incremento de 1.43% (uno punto cuarenta y tres por ciento) en el salario base para el primer semestre del año 2014, para este grupo de servidores.

- X) Decreto Ejecutivo No. 38174-MTSS-H – Aumento General a todos los servidores públicos. Por tanto:

“Artículo 4°— Aquellos componentes salariales que no estén en función del salario base de las diferentes modalidades de empleo, serán incrementados en el mismo porcentaje del aumento general aquí acordado, mediante resolución que a ese efecto emita la Dirección General de Servicio Civil.

- XI) Resolución Servicio Civil No. DG-031-2013 del 19 de febrero del 2014.

“Artículo 1°— Modificar las Resolución DG-110-2013, revalorando en cero coma cuarenta y tres por ciento (0,43%), el salario base de las clases de puestos de los profesionales amparados por las disposiciones de la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, No. 6836 y sus reformas, según el detalle adjunto.”

- XII) Propuesta de Ajuste Salarial para Empleados de la CCSS

Primer semestre 2014.

- XIII) Propuesta Técnica de Aumento. Aumentarle a todos los trabajadores un 3.24%.

1. Incrementar en 0.43% el salario base de todos los puestos de la Institución, conforme el Decreto Ejecutivo No. 38174-MTSS-H.
2. Incrementar de forma Adicional un 1% (uno por ciento) únicamente a los funcionarios cuyos puestos tienen un salario base igual o inferior a los ₡381,200 quedando, por tanto, un incremento de 1.43% en el salario base para el primer semestre del año 2014, para este grupo de trabajadores.

XIV) Ajuste adicional 1% (Población Trabajadora 22% del Total)

Nombre del puesto	Salario Base II sem 13	Cantidad de plazas	Porcentaje de participación
Trabajador de Servicios Generales	338,250	1,823	19%
Guarda	345,250	973	10%
Auxiliar de Nutrición	346,750	804	8%
Mensajero	348,250	253	3%
Trabajador de Producción 1	350,250	396	4%
Trabajador de Producción 2	356,750	248	3%
Secretaria 1	364,250	293	3%
Asistente de Pacientes	368,250	2,061	21%
Chofer 1	368,250	340	3%
Auxiliar de Quirófanos	372,250	444	5%
Asistente Centro Equipos 1	375,250	459	5%
Bodeguero	375,750	213	2%
Chofer 2	377,250	312	3%
Otros puestos ^{/1}	-	1,172	12%
TOTAL	-	9,791	100%

Notas:

/1 Otros puestos: Asistente de Nutrición, Oficinistas, Operador de Central Telefónica, Operario de Producción de Medicamentos, Asistente de Mantenimiento, Asistente de REDES, Trabajador de Artes Gráficas, Asistente en TIC, Auxiliar de Contabilidad, Operador de Lancha o bote, Trabajador de Proceso, Encargado Área Fotocopiadoras, Asistente Bibliotecología, Técnico en REDES 1, Trabajador de Proceso Fotográfico, Dibujante Arquitectónico, Técnico en Relaciones Públicas 1, Asistente Técnico en REDES.

XV) Costo Total Estimado Aumento General Salarial I semestre 2014^{/1}. Cifras en millones de colones.

Concepto de aplicación	Cantidad de plazas ^{/1}	Costo Estimado con Cargas Sociales ^{/2}	
		28 días	Anual
Aumento I Semestre 2014 (0.43%)	44,631	269	3,515
Ajuste 1% salarios menores a €381,200	9,791	72	948
TOTAL		341	4,463

^{/1} Consideraciones para la estimación: Base salarial II semestre 2013, cargas sociales (42.22%), beneficios inherentes al puesto, anualidades (promedio de 14 anualidades).

XVI) CRITERIO FINANCIERO: Oficio GF-22.275 del 10 de marzo del 2014, de la Gerencia Financiera.

Presupuesto 2014 contiene una previsión de un 5% para aumento salarial, (aprobado Junta Directiva – sesión N° 8663 del 23 de setiembre de 2013, y por la CGR en oficio N° 12874 del 22 de noviembre 2013).

El 5% de previsión anual, calculó un ¢15,796 millones (2%) para aumento primer semestre y ¢23,694,1 (3%) para aumento segundo semestre.

XVII) CRITERIO FINANCIERO: Oficio GF-22.275 del 10 de marzo del 2014, de la Gerencia Financiera.

De esta manera, en concordancia con los recursos presupuestados para el período 2014 y con la situación financiera institucional vigente, se concluye que se dispone de los recursos para sustentar la propuesta de ajuste.

(...).

Con respecto al costo del aumento salarial del I semestre 2014 para los años 2015 y 2016, debe destacarse que este representa aproximadamente el 0.3% de las contribuciones esperadas para el dichos años (ver cuadro N° 3).

(...).

XVIII) CRITERIO FINANCIERO: Oficio GF-22.275 del 10 de marzo del 2014, de la Gerencia Financiera.

Los recursos presupuestados para el presente año, la situación financiera institucional vigente y las estimaciones del período 2014-2016, permiten concluir que se dispone de recursos suficientes para sustentar la propuesta de aumento del primer semestre; así como el gasto derivado para los años siguientes.

XIX) Propuesta de pago.

XX) Fechas de pago previstas para la aplicación de la actualización y el pago del retroactivo aumento general.

Concepto	Fecha	Catorcena
Actualización de salarios	04-abril-2014	Primera de abril 2014
Pago retroactivo del 01-01-2014 al 04-04-2013	04-abril-2013	Planilla especial

XXI) Propuesta de acuerdo.

XXII) Propuesta de acuerdo:

Por tanto, teniendo a la vista el oficio GA-19172-14 de fecha 12 de marzo del 2014 remitido por la Gerencia Administrativa, la presentación “Propuesta de Ajuste Salarial

para Empleados de la CCSS – I Semestre 2014”, realizada por el Lic. Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal, conforme al Decreto Ejecutivo No. 38174-MTSS-H de fecha 19 Febrero 2014 y en consideración de las posibilidades económico-financieras de la CCSS, referidas en el oficio GF-22.275 del 10 de marzo del 2014, de la Gerencia Financiera, la Junta Directiva ACUERDA:

XXIII) Propuesta de acuerdo:

Acuerdo Primero: Aprobar para todos los puestos de la Institución, un aumento general de salarios de un 0.43% al salario base.

Acuerdo Segundo: Aumentar de forma adicional un 1% a los funcionarios cuyos puestos tienen un salario base igual o inferior a ¢381,200.00.

Acuerdo Tercero: El citado aumento rige a partir del 1° de enero del año 2014, de conformidad con el Índice Salarial y Escala Salarial adjuntos.

La Directora Solera Picado señala que quiere que quede claro que aunque es un 0.43%, tiene su impacto en la parte presupuestaria porque no solo afecta el salario base sino, también, afecta las anualidades, carrera, disponibilidad y otros pluses.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GA-19172-14 del 12 de marzo en curso, firmado por el Gerente Administrativo que, en lo conducente, a le letra se lee de este modo:

“El 19 de febrero 2014 se publica en el Diario Oficial *“La Gaceta”*, lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo No. 38174-MTSS-H sobre el aumento salarial para el sector público.

La Institución por su parte, a través de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, plantea en oficio DAGP-0318-2014 la propuesta técnica de incremento salarial para el primer semestre 2014, la cual se encuentra acorde con los lineamientos sobre incrementos salariales, las medidas para mejor optimización de los recursos 2013-2014 y la Política Integral de Recursos Humanos: Gestión, Empleo y Salarios.

En ese sentido, la propuesta adjunta consiste en el ajuste del 0.43% para todos los puestos de la Institución, y un ajuste adicional en un 1% para los puestos cuyos salarios sean iguales o inferiores a ¢381,200. Asimismo, en cuanto al valor del punto de carrera profesional, se indica que éste no se actualiza, tomando en consideración las disposiciones para la contención del gasto, adoptadas por la Institución desde el año 2011.

Adicionalmente, según lo dispuesto en el artículo 29 de la sesión 8623 del 14 de febrero 2013, en el que se aprobó para el primer semestre 2014 un incremento en el porcentaje de anualidades de los puestos no profesionales, se indica que éste se incorpora en los índices salariales propuestos para el período en ejercicio.

Cabe destacar que esta iniciativa se fundamenta en aspectos de orden técnico, criterio jurídico y financiero ...”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal, y tomando en consideración la propuesta presentada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal en el oficio N° DAGP-

0318-2014, remitida por la Gerencia Administrativa en la nota N° GA-19172-14, correspondiente al ajuste salarial del primer semestre del año 2014, la cual a su vez fue conocida por la Gerencia Financiera y el Consejo de Financiero y de Control Presupuestario, y conforme con las posibilidades económico-financieras actuales de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), así como las Medidas para Mejor Optimización de los Recursos 2013-2014, el artículo 18° de la sesión N° 8604, celebrada el 11 de octubre del año 2012, la Política Integral de Recursos Humanos, Gestión, Empleo y Salarios para el año 2014, el Decreto Ejecutivo N° 38174-MTSS-H del Gobierno Central, y las resoluciones emitidas por la Dirección General de Servicio Civil -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: con base en el Decreto Ejecutivo del Gobierno Central sobre el aumento general de salarios y en consideración de las posibilidades económico-financieras de la CCSS, incrementar en 0.43% el salario base de todos los puestos de la Institución; asimismo, en forma adicional un 1% únicamente a los funcionarios cuyos puestos tienen un salario base igual o inferior a los ₡381,200 quedando, por tanto, un incremento de 1.43% para este grupo de trabajadores, con vigencia 1° de enero del año 2014 y de conformidad con el Índice Salarial y Escala Salarial que quedan constando en la correspondencia de esta sesión.

ACUERDO SEGUNDO: aumentar de forma adicional un 1% a los funcionarios cuyos puestos tienen un salario base igual o inferior a ₡381,200.00 (trescientos ochenta y un mil doscientos colones).

ACUERDO TERCERO: el citado aumento rige a partir del 1° de enero del año 2014, de conformidad con el Índice Salarial y Escala Salarial adjuntos.

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

Los licenciados Campos Montes y Rivera Cordero se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón.

ARTICULO 38°

El Director Salas Carrillo, en relación con las PYMES (Pequeñas y Medianas Empresas) señala que desde hace tres años la Gerencia Financiera presentó una nota que envió el Ministerio de Economía sobre el problema de aseguramiento que estaba teniendo con aquellas personas que querían hacer su propio negocio, porque durante los primeros tres meses no tenían ingresos, solo gastos, y se les dificultaba pagar la seguridad social. La Junta Directiva resolvió trasladar el asunto a la Comisión Financiera Administrativa, la que invitó al Viceministro del MEIC de ese entonces para discutir el tema con otros funcionarios y la propuesta de ellos era que a estas personas, por el hecho de tener cero ingresos, se les diera un tratamiento especial hasta que en un plazo no mayor a 24 meses tuvieran que pagar el 100% de la seguridad social. En ese momento la Comisión determinó que la Gerencia Financiera declarara la viabilidad de la propuesta e hiciera un estudio al respecto. Finalmente el estudio se lo presentaron al Consejo de Competitividad, pero hay dos puntos que le preocupan. Se alegaron razones de índole legal, porque no se podía discriminar a unos y a otros, lo cual no cuestiona. El asunto es que el MEIC se convirtió en garante de ese final, para quienes concursaban como emprendedores, como un mecanismo para

evitar que personas que no tenían que ver con esa calificación se pudieran inmiscuir y gozar durante dos años de una rebaja en la cotización. Lo que le preocupa es que se está echando por la borda un grupo de aproximadamente 45.000 personas que es lo que tiene proyectado el MEIC que en los próximos años van a tratar de hacer su propio negocio y se van a dejar al garete, porque al no aprobarse este proyecto el Ministerio no tiene cómo trabajar con las personas emprendedoras, las que no podrán pagar las cargas sociales en los primeros 24 meses. Pero lo peor es que tampoco la Caja en este período de dos años pudo definir un sistema o presentar una propuesta para brindar una solución a esas 45.000 personas, para evitar que sigan en la informalidad. Le gustaría que se solicite a la Gerencia Financiera que diseñe un plan donde se pueda tener viabilidad para que puedan asegurarse. Y el otro punto es que en esa presentación se dice que la Caja está estudiando propuestas para las servidoras domésticas y otro tipo de personas que pueden tener esta misma situación, y le gustaría que se incluyan dentro de la propuesta que se presente.

La Directora Solera Picado considera que se tienen que buscar nuevas formas innovadoras, porque hay una gran cantidad de personas bajo esa modalidad de horas; recuerda que en esta administración se ha venido hablando del asunto, pero no ha habido ninguna propuesta.

El licenciado Picado Chacón anota que, en relación con lo que plantea el Director Salas Carrillo, ha habido meses de trabajo con el Ministerio y en otro momento se puede hacer la presentación; se analizó la propuesta y al final se plantearon tres alternativas, que en ese momento la Ministra de Economía, doña Mayi Antillón, recibió con beneplácito. La primera alternativa hay que analizarla, porque tenía la pretensión de utilizar la figura independiente para todos aquellos que estuvieran en las micro y pequeñas empresas; se hizo una diferencia en el sentido de que podía ser el trabajador independiente que tuviera la condición de patrono y lo que se dijo es que la Caja está dispuesta a analizar la posibilidad, porque ya de por sí el trabajador independiente está subsidiado; es un esquema donde se paga una cuota menor que la que paga como asalariado, pero además tiene un principio de subsidio del Estado. Lo que se dijo es que se podía diseñar una escala contributiva de trabajador independiente, que tuviera un subsidio superior del Estado; la escala hoy en día es 4/8, el trato más bajo aporta 4. Respecto a la segunda alternativa se señaló que no se podía tratar como independientes los trabajadores asalariados, no hay forma legal para ello. Cuando se ve la propuesta, la primera pregunta es qué es lo que se quiere subsidiar; no se puede considerar el aporte trabajador, el enfoque debe ser en el aporte patronal y ese rubro, para la Caja, es uno específico, que es el 9.25 más el 4 y el 7 que andaba como 14/17; si se acepta el 14/17 como ellos plantean, 80%, 60%, 40%, cada seis meses, la tasa de subsidio global es de 7.09. La administración propuso que una alternativa era que, como todo patrono termina pagando otras instituciones, se le exonerara del pago de esas otras instituciones pero no de la Caja. Para la tercera opción, la Administración dijo que la Caja estaba dispuesta a usar la tasa de subsidio similar al 7.09, y se comprometía a buscar la posibilidad legal de que esa mitad la subsidie el Estado y que la otra mitad la subsidie la Caja y que lo vaya generando como una cuenta por pagar. Esto fue lo que se planteó en la reunión con la señora Ministra de Economía y posteriormente en el foro.

Agrega la doctora Balmaceda Arias que la señora Ministra les dio las gracias por haber aportado estas alternativas, que estaba satisfecha y que había que sentarse de nuevo a replantear el asunto en forma conjunta.

Continúa el licenciado Picado Chacón y señala que luego vino el foro donde se replanteó la propuesta, pero todo volvió como al principio, pero no porque la Caja no haya sugerido alternativas. El otro asunto es que, tratar de que sea la Caja la que subsidie el 80%, 60% y 40%, desde el punto de vista operativo se podría llevar de 3 a 4 años de ajuste, por lo complejo que es el asunto. Informa que ellos tienen programado traer una propuesta conjunta a la Comisión, para que la Junta Directiva le dé el estudio del caso.

Señala la doctora Balmaceda Arias que se debe aclarar a los miembros del Ministerio que la Comisión no es la que decide; la propuesta es trasladar el asunto a la Comisión para que se discuta, que se invite a todas las personas que se considere oportuno, para luego traer el asunto para la decisión de esta Junta Directiva.

Finalmente, SE ACUERDA trasladar el asunto a la Comisión Administrativa Financiera para su análisis.

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

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón.

ARTICULO 39°

El licenciado Picado Chacón presenta el oficio número GF-22.289 de fecha 12 de marzo del año 2014, por medio del que somete a consideración:

- 1) Propuesta de la Asociación Internacional de la Seguridad Social AISS para que el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros, en calidad de representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, ocupe el cargo de Vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, por un período de tres años, o sea, del año 2014 hasta finales del año 2016.
- 2) La participación del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros, en calidad de representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el octavo “Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas”, que se realizará en Ginebra, Suiza, los días 01 y 02 de abril del año 2014.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución seguidamente se consigna, es acogida por todos los señores Directores, excepto por el Director Marín Carvajal que vota en forma negativa.

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-22.289-14 del 12 de marzo del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee de este modo:

“Mediante acuerdo de Junta Directiva tomado en el artículo 23° de la sesión n° 8643, celebrada el 01 de junio 2013, se dispuso remitir a la Presidencia de la Asociación Internacional de la Seguridad Social AISS, la propuesta de postulación por parte de la CCSS para que el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros, ocupara el cargo de presidente de la Comisión Técnica que se abocaría al desarrollo de la temática relacionada con recaudación de

cotizaciones de la Seguridad Social. Dicho acuerdo fue comunicado a la AISS por parte de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS a través de oficio PE-30.475.13, del 26 de junio 2013.

Mediante el oficio de ISSA/CTForum/2014 ISSA/COM-TECH2014-2016, el Sr. Hans-Horts Konkolewsky, Secretario General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, comunica a la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, el interés que existe para que el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección Cobros, ocupe el cargo de vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, de la Asociación Internacional de la Seguridad Social AISS, durante un período de tres años, sea del 2014 hasta el final del 2016.

Las diversas Comisiones Técnicas de la AISS, son los órganos fundamentales para desarrollar y ejecutar los programas y el presupuesto, por lo que cumplen un papel trascendental en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Asociación, los cuales tratan de atender los retos que la seguridad social y sus miembros enfrentan, mismos que se han identificado, tales como:

- a) Eficiencia administrativa y operativa
- b) Reforma de la seguridad social
- c) Extensión de la cobertura
- d) Impacto de los cambios demográficos

Las Comisiones Técnicas, como eje de implementación de los objetivos de la Asociación, llevan a cabo una serie de estudios y análisis en temas específicos de la seguridad social, razón por la cual en el caso concreto de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, ésta debe atender el tema de la recaudación y la cobranza de las cotizaciones en los planes de los seguros sociales y la garantía de los derechos de los trabajadores.

En este sentido, a través de oficio DCO-0219-2014, del 11 de marzo 2014, el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección Cobros, ha manifestado su anuencia de ocupar, en representación de la CCSS, el cargo de vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, de la AISS.

Por su parte, la AISS con la finalidad de lograr y ofrecer una oportunidad para el diálogo y la coordinación entre sus diversas Comisiones, ha programado para los días 01 y 02 de abril 2014, en Ginebra, Suiza, el octavo “Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas”, mismo que se lleva a cabo con la participación de los presidentes y vicepresidentes de cada una de las Comisiones existentes.

Beneficios para la CCSS

La participación de la CCSS en la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones tiene los siguientes beneficios:

- Fortalecimiento de los planes de trabajo y de las acciones que desarrolle la institución en materia de recaudación de las cotizaciones. Se considera que si un funcionario de la Institución, participa directamente en el desarrollo de los programas que desarrolle la AISS relacionados con la recaudación, este podrá adquirir importantes conocimientos que

- pueden ser transmitidos a otros funcionarios de la institución, relacionados con los procesos cobranza y fiscalización de patronos y trabajadores independientes.
- Con la participación de un funcionario en la comisión técnica mencionada, la Institución tiene acceso a los conocimientos de las mejores prácticas que están realizando en otros países para la mejora de la recaudación y la cobranza en las cotizaciones para la Seguridad Social.
 - Posibilidad de coordinar actividades, para otros funcionarios claves en los procesos de recaudación, gestión de cobro y fiscalización patronal, a través de videoconferencias o visitas presenciales, con el fin de aumentar los conocimientos de los equipos de trabajo de la institución.

Estimación de costos

El costo anual estimado en que incurriría la Institución, para que el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, represente a la CCSS, en la vicepresidencia de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, de la Asociación Internacional de la Seguridad Social AISS, considerando un promedio de 3 salidas del país al año, es el siguiente:

CONCEPTO	MONTO ESTIMADO PARA UN VIAJE (*)	MONTO ESTIMADO PARA TRES VIAJES
Alimentación, hospedaje y gastos menores	\$400.00 x 5 días (en promedio) = \$2.000.00	\$6.000.00
Tiquete aéreo (ida y vuelta)	\$2.000.00	\$6.000.00
Impuestos de salida	\$29.00	\$87.00
Total	\$4.029.00	\$12.087.00

(*)Cada caso en particular dependerá de la sede, tipo de de evento y duración del mismo.

DICTAMEN TÉCNICO

Tomando en cuenta que a nivel nacional la Dirección de Cobros es la unidad responsable de desarrollar y controlar en forma integral la gestión de cobros por morosidad derivada de las cuotas obrero, patronales trabajadores independientes, en cumplimiento de la Ley Constitutiva de la CCSS y la Ley de Protección al Trabajador, además de que ésta genera información estadística sobre la morosidad patronal, otorga asesoría y capacitación en su ámbito de competencia tanto a otras unidades de sede como unidades desconcentradas, y partiendo de la anuencia que existe por parte del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, en su condición de Director de Cobros, se considera beneficioso para la Institución, ocupar la vicepresidencia de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, de la AISS, se solicita la correspondiente aprobación.

La participación en los diversos eventos que en torno a este asunto lleve a cabo la AISS, le permitirán al Lic. Calderón Villalobos adquirir conocimientos con respecto a la prevención,

cobranza y recaudación de las cotizaciones a la Seguridad Social, incluyéndose para ello el uso de técnicas y herramientas basadas en tecnologías de la información. Es por lo anterior que se solicita la respectiva autorización para que en representación de la CCSS pueda participar del octavo Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas, aspecto que implica el reconocimiento del pago del costo del tiquete aéreo San José Costa Rica-Ginebra Suiza-San José Costa Rica, pago de impuestos de salida de Costa Rica, así como la correspondiente cancelación de los viáticos reglamentarios.

Dado que la CCSS es la Institución que por mandato constitucional le corresponde, entre otras cosas, ofrecer los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales a toda la población, debe estar a la vanguardia en cuanto al conocimiento de las mejores prácticas en materia de cobro a fin gestionar la recuperación de adeudos obrero patronales y de trabajador independiente, cuyos resultados contribuyan a la sostenibilidad financiera de los Regímenes de Salud y Pensiones que administra la Caja.

Tomando en cuenta que el Foro se llevará a cabo en Ginebra Suiza e iniciará el martes 01 de abril 2014, es necesario que el Lic. Calderón Villalobos se desplace desde Costa Rica a partir del día domingo 30 de marzo 2014, situación que le permitirá arribar a Suiza el día lunes 31 de marzo 2014, de manera tal que a partir del día siguiente pueda participar del evento.

DICTAMEN LEGAL

La Junta Directiva, según lo establecido en el artículo 6 y 14 de la Ley Constitutiva de la Caja, es el órgano superior que le corresponde dirigir la Institución. Al ser el máximo órgano de la Institución, le corresponde analizar y decidir sobre los funcionarios que vayan a representar a la Institución en cualquier foro, seminario, taller u otra actividad nacional o internacional.

Dado lo anterior, se considera que debe ser la Junta Directiva la que apruebe la propuesta enviada por la Secretaría General de la AISS para que el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros asuma la vicepresidencia de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones de la AISS, máxime que dentro del marco de sus funciones se encuentra el hecho de asistir a eventos que implican costos relacionados con el traslado al extranjero y los viáticos correspondientes para atender las responsabilidades de la Comisión.

Adicionalmente, son aplicables los alcances de las siguientes normas:

- Ley General de Administración Pública arts. 01 y 11.
- Ley General de Control Interno arts. 01, 08, 09 y 13.
- Ley de Contratación Administrativa arts. 01 y 136 del Reglamento de esta Ley.
- Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos arts. 07 y 31.

CONCLUSIONES

Con la participación del Lic. Calderón Villalobos como vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones de la AISS, la Institución se verá beneficiada por cuanto se podrán adquirir destrezas y conocimientos con respecto a los siguientes temas :

- La recaudación de cotizaciones en la seguridad social, incluyendo la presentación de las Directrices de la AISS en dicha área.
- La prevención y control en la recaudación de cotizaciones de seguridad social, incluyendo la presentación de técnicas y herramientas basadas en tecnologías de la información y las comunicaciones.
- La prevención y control en las prestaciones de seguridad social, incluyendo la discusión sobre buenas prácticas en la cobranza, basadas en la colaboración entre las áreas de gestión de prestaciones y de recaudación.

Adicionalmente, con la participación del Lic. Calderón Villalobos en el Foro de la Asociación Internacional de la Seguridad Social para las Comisiones Técnicas, considerando su experiencia acumulada en el tema, se podrán intercambiar conocimientos, los cuales permitirán fortalecer la gestión cobratoria que realiza la Caja Costarricense de Seguro Social.

RECOMENDACIÓN

1. Aprobar la propuesta de la Asociación Internacional de la Seguridad Social AISS para que el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros, en calidad de representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, ocupe el cargo de vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, durante el período de tres años, sea del 2014 hasta finales del 2016.
2. Autorizar la participación del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros, en calidad de representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el octavo “Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas”, a realizarse en Ginebra, Suiza los días 01 y 02 de abril 2014, toda vez que se considera beneficioso para la Institución conocer de los temas que en ella serán abordados”,

y con base en la citada recomendación de la Gerencia Financiera –por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar la propuesta de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), suscrita por el señor Hans-Horst Konkolewsky, mediante el oficio número ISSA/CTForum/2014 ISSA/COM-TECH2014-2016, para que el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de Cobros, en calidad de representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, ocupe el cargo de Vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, por un período de tres años, o sea, del año 2014 hasta finales del año 016. Asimismo, se instruye a la Presidencia Ejecutiva para que comunique los alcances de este acuerdo a la Asociación Internacional de la Seguridad Social.

ACUERDO SEGUNDO: autorizar la participación del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, en calidad de representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, y como Vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, en el Octavo “Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas”, en Ginebra, Suiza, los días 01 y 02 de abril año 2014, lo cual implica el reconocimiento del pago del costo del tiquete aéreo (en clase económica) San José Costa Rica-Ginebra, Suiza-San José Costa Rica (adquiridos a través del correspondiente procedimiento regulado por la Ley de Contratación Administrativa y su

Reglamento), pago de impuestos de salida de Costa Rica, así como la correspondiente cancelación de los viáticos, según el Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos, para los días 30 y 31 de marzo, 01, 02 y 03 de abril del año 2014.

Para el financiamiento que permita hacer frente a las erogaciones respectivas, el CENDEISSS cederá a la Dirección de Cobros los recursos de las partidas presupuestarias de Viáticos al Exterior (2132) y Tiquetes Aéreos (2138).

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

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros.

ARTICULO 40°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

Se retira del salón de sesiones el licenciado Calderón Villalobos.

ARTICULO 41°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 42°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 43°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 44°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con

reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 45°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 46°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 47°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 48°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 49°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 50°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 51°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 52°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 53°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 54°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 55°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 56°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 57°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con

reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable.

ARTICULO 58°

El Gerente Financiero presenta el oficio N° GF-21.940, de fecha 26 de febrero del año 2014, que contiene la propuesta para la renovación de la “Póliza N° 02-01-MEG-88 INS Medical Cuerpo Diplomático” por el período 2013-2014 por un monto de US\$2.526.496 (dos millones quinientos veintiséis mil cuatrocientos noventa y seis dólares): Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior (COMEX) y Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER).

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-21.940-14 del 26 de febrero del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Institución tiene suscritas con el Instituto Nacional de Seguros, entre otras, la póliza INS MEDICAL SEGURO MEDICO INTERNACIONAL CUERPO DIPLOMATICO, que supera el millón de dólares, por lo que según criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, la renovación de la misma debe ser aprobada por la Junta Directiva según el Modelo de Distribución de Competencias en Contratación Administrativa y facultades de adjudicación de la Institución.

Para la renovación de la póliza del período 2014-2015, se estima un total de 331 beneficiarios (Asegurados directos y familiares) ubicados en el Servicio Exterior y para lo cual se solicitaron las cotizaciones respectivas a las Aseguradoras autorizadas por SUGESE, recibándose únicamente la oferta de la Dirección de Negocios Corporativos del Instituto Nacional de Seguros.

El monto ofertado por el Instituto Nacional de Seguros asciende a \$2.652.721,54 (dos millones seiscientos cincuenta y dos mil setecientos veintiún dólares con 54/100), cifra que con respecto al monto aprobado para la renovación del período 2013-2014 por US\$2.526.496,00 presenta un incremento del 5%. El monto ofertado tiene la particularidad que incluye un deducible anual por persona (quien utiliza el seguro) de \$500,00.

Para la suscripción de la póliza en referencia, se suscribieron los acuerdos de cooperación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, el Ministerio de Comercio Exterior (COMEX) y la Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER), según se detalla seguidamente:

Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto: *El Acuerdo de Cooperación y sus respetivos adenda fueron aprobados por la Junta Directiva en el artículo 14 de la sesión N° 7826 del 22 de enero del 2004 con una vigencia de 10 años a partir del refrendo de la Contraloría General de la República, entidad que el 10 de marzo del 2004 otorga el refrendo al Acuerdo principal y sus adenda.*

Ministerio de Comercio Exterior (COMEX): El Acuerdo de Cooperación para la cobertura contra los riesgos de enfermedad y maternidad de los funcionarios y sus dependientes de la Delegación Permanente de Costa Rica ante la Organización Mundial del Comercio fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 30, sesión N° 8188 del 27 de setiembre del 2007 con una vigencia de 10 años a partir del visto bueno de la Dirección Jurídica, entidad que el 23 de enero del 2008 otorga la Verificación de legalidad.

Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER): El Acuerdo de Cooperación para la cobertura contra los riesgos de enfermedad y maternidad de los funcionarios y sus dependientes fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 2, sesión N° 8586 del 18 de junio del 2012 con vigencia de 10 años a partir del visto bueno de la Dirección Jurídica, entidad que mediante el oficio DJ-6688-2012 del 17 de setiembre del 2012 indicó que no existen roces con el bloque de legalidad.

I) ANTECEDENTES

La Institución tiene suscritas con el Instituto Nacional de Seguros, entre otras, la póliza INS MEDICAL SEGURO MEDICO INTERNACIONAL CUERPO DIPLOMATICO, cuyo monto anual asegurado supera el millón de dólares.

La Dirección Jurídica mediante el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, señala:

“...teniendo claro que la suscripción de pólizas es ni más ni menos que típica gestión contractual y partiendo de la literalidad del artículo transcrito anteriormente, se recuerda a la Administración que la competencia para adjudicar contratos de pólizas, corresponde a los distintos órganos de la Administración allí establecidos, dependiendo del monto de cada póliza, de manera que la Junta Directiva tiene la competencia para adjudicar todas aquellas pólizas que superen un millón de dólares”.

La suscripción de esta póliza se origina en los Convenios de Cooperación suscritos entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, el Ministerio de Comercio Exterior y la Promotora de Comercio Exterior, aprobados por la Junta Directiva en el artículo 5 de la sesión N° 7561 del 05 de julio del 2001, Artículo 30, sesión N° 8188 del 27 de setiembre del 2007, Artículo 2, sesión N° 8586 del 18 de junio del 2012 respectivamente, y en consecuencia, la Caja contrata un seguro médico internacional para brindar protección contra los riesgos de enfermedad y maternidad a los funcionarios del servicio diplomático y del servicio consular en el exterior y sus dependientes, tanto del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, como COMEX y PROCOMER.

El tema de la suscripción de la póliza fue objeto de Recursos de Amparo, los cuales fueron declarados con lugar por la Sala Constitucional, y es así que mediante el voto No. 2007000833, la Sala Constitucional concluyó:

“III. Conclusión. Con fundamento en los motivos señalados anteriormente, la Sala constata el alegado incumplimiento de lo ordenado mediante sentencia N° 2005-010381 de las 14.50 horas del 10 de agosto del 2005, ya que en esa oportunidad se ordenó adquirir el seguro médico internacional, según lo dispuesto en el Acuerdo de Cooperación suscrito entre la CCSS y el Ministerio de Relaciones Exteriores, el cual en

su artículo 3 establece que el seguro médico que se elija deberá comprender todos los beneficios posibles a los trabajadores citados, o al menos las condiciones más parecidas de servicio que recibirán esos trabajadores, si el tratamiento médico o atención de enfermedad fuera otorgado directamente por la CCSS en Costa Rica, según se indicó anteriormente. Para la Sala resulta evidente que los términos del contrato suscrito lesionan abiertamente el derecho a la salud de los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores que laboran fuera del país, en el tanto ven ampliamente reducidas las posibilidades de recibir tratamiento médicos sobre distintos padecimientos, para los cuales la CCSS ofrece atención regularmente. En esas condiciones, lo procedente es declarar con lugar la gestión formulada y ordenar a la CCSS que proceda a efectuar los ajustes pertinentes para evitar cualquier diferencia que impida la ejecución efectiva de lo ordenado por la Sala mediante sentencia número 2005-010381 de las 14:50 horas del 10 de agosto del 2005”.

De conformidad con lo ordenado por la Sala Constitucional, a partir del 13 de enero del 2006 entró en vigencia la Póliza Colectiva INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO con el Instituto Nacional de Seguros.

Para la renovación correspondiente al período 2014-2015, el Área Administración y Aseguramiento de Bienes, solicitó ofertas a las Aseguradoras autorizadas por la SUGESE, de las cuales solo el Instituto Nacional de Seguros (INS) presentó oferta.

SOBRE LA POLIZA INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO

Para el citado período 2014-2015, el Instituto Nacional de Seguros presentó la oferta por un monto de \$2.652.721,54 (dos millones seiscientos cincuenta y dos mil setecientos veintiún dólares con 54/100), cifra que con respecto al monto aprobado para la renovación del período 2013-2014 presenta un incremento del 5%. El monto ofertado tiene la particularidad que incluye un deducible anual por persona (quien utiliza el seguro) de \$500,00, para un total de \$165.500 que se incluyen dentro del monto ofertado, según se detalla en el cuadro siguiente:

CONCEPTO	OFERTA		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
PRIMAS	611.262,88	567.935,87	1.179.198,75
RECARGOS	664.410,63	643.612,16	1.308.022,79
TOTAL	\$1.275.673,51	\$1.211.548,03	\$2.487.221,54
	Más deducible de \$500		\$165.500,00
	TOTAL		\$2.652.721,54

Se determina de los datos contenidos en el cuadro anterior que los recargos por enfermedades representan más del 100% sobre el total de las primas a pagar, porcentaje considerable que la Institución ha venido asumiendo.

SOBRE EL CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL PARA LA PRESTACION DE GASTOS MEDICOS A LOS FUNCIONARIOS DESTACADOS EN EL SERVICIO EXTERIOR DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA (MINISTERIO DE

RELACIONES EXTERIORES Y CULTO, MINISTERIO DE COMERCIO EXTERIOR Y PROMOTORA DE COMERCIO EXTERIOR).

En el Voto N° 2007000833, la Sala Constitucional concluyó:

“III. Conclusión. Con fundamento en los motivos señalados anteriormente, la Sala constata el alegado incumplimiento de lo ordenado mediante sentencia N° 2005-010381 de las 14.50 horas del 10 de agosto del 2005, ya que en esa oportunidad se ordenó adquirir el seguro médico internacional, según lo dispuesto en el Acuerdo de Cooperación suscrito entre la CCSS y el Ministerio de Relaciones Exteriores, el cual en su artículo 3 establece que el seguro médico que se elija deberá comprender todos los beneficios posibles a los trabajadores citados, o al menos las condiciones más parecidas de servicio que recibirán esos trabajadores, si el tratamiento médico o atención de enfermedad fuera otorgado directamente por la CCSS en Costa Rica, según se indicó anteriormente. Para la Sala resulta evidente que los términos del contrato suscrito lesionan abiertamente el derecho a la salud de los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores que laboran fuera del país, en el tanto ven ampliamente reducidas las posibilidades de recibir tratamiento médicos sobre distintos padecimientos, para los cuales la CCSS ofrece atención regularmente. En esas condiciones, lo procedente es declarar con lugar la gestión formulada y ordenar a la CCSS que proceda a efectuar los ajustes pertinentes para evitar cualquier diferencia que impida la ejecución efectiva de lo ordenado por la Sala mediante sentencia número 2005-010381 de las 14:50 horas del 10 de agosto del 2005”.

Los Acuerdos de Cooperación suscritos para la cobertura de riesgos de enfermedad y maternidad a los funcionarios destacados en el Servicio Exterior de la República, se detallan seguidamente:

- **Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto:** El Acuerdo de Cooperación y sus respectivos adenda fueron aprobados por la Junta Directiva en el artículo 14 de la sesión N° 7826 del 22 de enero del 2004 con una vigencia de **10 años** a partir del refrendo de la Contraloría General de la República, entidad que el **10 de marzo del 2004** otorga el refrendo al Acuerdo principal y sus adenda.
- **Ministerio de Comercio Exterior (COMEX):** El Acuerdo de Cooperación para la cobertura contra los riesgos de enfermedad y maternidad de los funcionarios y sus dependientes de la Delegación Permanente de Costa Rica ante la Organización Mundial del Comercio fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 30, sesión N° 8188 del 27 de setiembre del 2007 con una vigencia de **10 años** a partir del visto bueno de la Dirección Jurídica, entidad que el **23 de enero del 2008** otorga la Verificación de legalidad.
- **Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER):** El Acuerdo de Cooperación para la cobertura contra los riesgos de enfermedad y maternidad de los funcionarios y sus dependientes fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 2, sesión N° 8586 del 18 de junio del 2012 con vigencia de **10 años** a partir del visto bueno de la

Dirección Jurídica, entidad que mediante el oficio DJ-6688-2012 del 17 de setiembre del 2012 indicó que no existen roces con el bloque de legalidad.

Por otra parte, la Junta Directiva en el artículo 1° de la sesión N° 8578 del 10 de mayo del 2012 acordó, entre otros aspectos, que se evalúen opciones de aseguramiento para aquellos casos que superen la cobertura otorgada por el seguro médico internacional.

Analizados íntegramente los tres aspectos señalados anteriormente, se tienen los siguientes elementos:

- a) Para la vigencia de los Acuerdos de Cooperación, en cada uno se estableció una prórroga automática por un período igual, (10 años).*
- b) Los recargos por enfermedades representan más del 100% sobre el total de las primas a pagar, porcentaje considerable que la Institución ha venido asumiendo desde que se suscribió la póliza.*
- c) A excepción del caso que se autorizó reconocer los gastos en el año 2012, durante el año 2013 no se presentaron casos que sobrepasaran los límites de la póliza.*
- d) La Dirección Jurídica en el oficio DJ-1704-2013 del 13 de marzo del 2013, entre otros aspectos señaló:*

“a- Que la Institución pague únicamente la prima básica para cada asegurado y no así los recargos que deben ser cubiertos por las Instituciones adscritas al Acuerdo de Cooperación.

b- Que las primas y recargos de los dependientes de asegurados directos sean asumidas por cuenta de las instituciones que se benefician en este seguro.

c- Casos de enfermedades altamente costosas, los funcionarios venga a recibir la atención médica a las instalaciones de la Caja”.

Con vista en el criterio de la Dirección Jurídica, donde se señala que la Institución asuma únicamente el pago de las primas básicas, durante el año 2013 se conformó un equipo de trabajo quienes en conjunto con representantes ministeriales han abordado de manera integral los alcances de los convenios y la póliza con el objetivo de plantear un cambio en las condiciones con que se inició la póliza y establecer los límites y requisitos necesarios para asegurar o no un funcionario del Servicio Exterior, mediante la verificación propia de los padecimientos y enfermedades por medio de un chequeo médico por parte de la Caja o bien en forma conjunta; previo al aseguramiento del funcionario y que permita recomendar o no, el aseguramiento en la póliza según el alto riesgo de salud.

En razón de lo anterior, se está proponiendo la prórroga del Acuerdo suscrito con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto por un año de tal manera que a partir del año 2015 se suscriban nuevos Acuerdos de Cooperación con el citado Ministerio, así como con el Ministerio de Comercio Exterior (COMEX) y PROCOMER donde queden establecidos los mecanismos, límites y requisitos que asumen cada una de la Instituciones que se benefician del Seguro Médico conforme el criterio de la Dirección Jurídica visible al oficio DJ-1704-2013 del 13 de marzo del 2013.

DICTAMEN LEGAL

Oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013.

Oficio DJ-1704-2013 del 13 de marzo 2013.

DICTAMEN TECNICO

Estudio de renovación Póliza N° 02-01-MEG-88 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO, período 2014-2015 visible al oficio AAAB-633-13/SGAB-689-13 del 9 de diciembre del 2013 y oficio DFC-341-14, del 24 de febrero de 2014 de la Dirección Financiero Contable.

CONCLUSIONES

- *Según estudio de mercado, solo el Instituto Nacional de Seguros brinda el producto de Servicios Colectivos Médicos Internacional, como un producto exclusivo para la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- *La oferta presentada por el Instituto Nacional de Seguros asciende a \$2.652.721,54 (dos millones seiscientos cincuenta y dos mil setecientos veintiún dólares con 54/100), cifra que con respecto al monto aprobado para la renovación del período 2013-2014 presenta un incremento del 5%, que corresponde a \$126.225. El monto ofertado tiene la particularidad que incluye un deducible anual por persona (quien utiliza el seguro) de \$500,00, para un total de \$165.500 que se incluyen dentro del monto ofertado.*
- *Según lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 1 de la sesión N° 8578 del 10 de mayo del 2012 un grupo de trabajo ha venido abordando de manera integral los alcances de los convenios y la póliza con el objetivo de plantear un cambio en las condiciones con que se inició la póliza y establecer los límites y requisitos necesarios para asegurar o no un funcionario del Servicio Exterior, por medio de un chequeo médico por parte de la Caja o bien en forma conjunta; previo al aseguramiento del funcionario y que permita recomendar o no, el aseguramiento en la póliza según el alto riesgo de salud.*
- *Las Condiciones Generales ofrecidas por el Instituto Nacional de Seguros, cumplen con las coberturas del Seguro de Salud en Costa Rica, en las condiciones más parecidas a nuestra Seguridad Social brindada localmente.*
- *Las pólizas suscritas con el Instituto Nacional de Seguros que superan el millón de dólares, según el criterio jurídico, deben ser aprobadas por la Junta Directiva.*

RECOMENDACIÓN:

De conformidad con los antecedentes citados, y con vista en el informe técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes visible al oficio AAAB-633-13/SGAB-689-13 del 9 de diciembre del 2013, el oficio DFC-0341-14 del 24 de febrero del 2014 suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013 suscrito por la

Licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i., Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Licenciado Pero D. Alvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, la Gerencia Financiera recomienda la aprobación de la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS Medical Internacional Cuerpo Diplomático, por un monto anual de \$2.652.721,54 (dos millones seiscientos cincuenta y dos mil setecientos veintiún dólares con 54/100) de conformidad con la oferta del Instituto Nacional de Seguros”,

teniendo a la vista informe técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes, visible al oficio N° AAAB-633-13/SGAB-689-13 del 9 de diciembre del año 2013, el oficio N° DFC-0341-14 del 24 de febrero del 2014, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio N° DJ-03941-2013 del 11 de junio del año 2013, suscrito por la licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el licenciado Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la citada Dirección, y la recomendación de la Gerencia Financiera contenida en la citada comunicación N° GF-21.940, la Junta Directiva –en forma unánime-
ACUERDA:

- 1) Aprobar la renovación de la póliza INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO (Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior), según la oferta presentada por el Instituto Nacional de Seguros para el período 2014-2015, por un monto estimado de \$2.652.721.54 (dos millones seiscientos cincuenta y dos mil setecientos veintiún dólares con 54/100). La Gerencia Financiera tramitará lo correspondiente para la asignación de los recursos económicos necesarios para hacer frente a las erogaciones que se derivan de esta renovación.
- 2) Prorrogar por un año el Acuerdo de Cooperación suscrito con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto para la cobertura contra los riesgos de enfermedad y maternidad de los funcionarios del Servicio Exterior de la República, de tal manera que a partir del año 2015 se suscriban nuevos acuerdos de cooperación con el citado Ministerio, así como con el Ministerio de Comercio Exterior y PROCOMER, en donde quede establecido el mecanismo para el pago de los recargos conforme el criterio de la Dirección Jurídica visible al oficio N° DJ-1704-2013 del 13 de marzo del año 2013.
- 3) Dar por atendido el acuerdo contenido en el artículo 1° de la sesión N° 8578 del 10 de mayo del año 2012 y, en consecuencia, queda encomendada la Gerencia Financiera y la Gerencia Médica para que, mediante los equipos técnicos correspondientes y con la asesoría de la Dirección Jurídica, procedan a coordinar lo pertinente con los **Ministerios citados** y PROCOMER con miras al establecimiento de los mecanismos administrativos, legales, técnicos, financieros y de control que permitan, entre otros, la definición de los límites y requisitos que deben asumir y observar cada una de la Instituciones que se benefician del Seguro Médico, lo cual deberá quedar formando parte de los nuevos acuerdos de cooperación que se suscriban a partir del año 2015.

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

El licenciado Guardia Rodríguez se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Sara González Castillo, Directora, y el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Jefe del Área de Formulación y Análisis de Presupuesto.

ARTICULO 59°

El Gerente Financiero presenta el oficio N° GF-22.113 de fecha 6 de marzo del año 2014, que contiene la propuesta para aprobar el presupuesto extraordinario N° 01-2014 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones.

El licenciado Picado Chacón apoya su presentación en las siguientes láminas:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Presupuesto Extraordinario 01-2014.
Marzo, 2014.
- 2) **PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO 01-2014**
Aspectos técnicos
 - El Presupuesto Extraordinario se encuentra equilibrado, tanto en el total de ingresos (origen de los recursos) como en el total de egresos (aplicación de los recursos).
 - Se cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República y la Institución, referentes a los Presupuestos Extraordinarios.
 - Los movimientos incluidos en el presupuesto se sustentan en documentos disponibles y estimaciones realizadas.
 - Los cuadros se presentan conforme al clasificador de egresos e ingresos de la Contraloría General de la República.
 - Se solicitó a la Dirección de Planificación Institucional la Incidencia en el Plan Anual Institucional del Presupuesto Extraordinario 01-2014, mediante oficio DP-201-2014.

3)

PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO 01-2014			
RESUMEN GENERAL			
(en millones de colones)			
RÉGIMEN	PRESUPUESTO ORDINARIO	PRESUPUESTO EXTRAORD. 01-2014	PRESUPUESTO DESPUÉS DE EXTRAORD. 01-2014
SALUD	1,667,342.4	96,962.6	1,764,305.0
IVM	961,404.0	(19,551.7)	941,852.3
RNCP	127,056.1	13,508.0	140,564.1
TOTAL	2,755,802.5	90,918.9	2,846,721.4

4)

SALUD

Antecedentes

- ✓ Incorporación de recursos del superávit libre y el superávit específico a diciembre 2013.
- ✓ Transferencias a la CCSS de varias dependencias (JUDESUR, FODESAF y JPS) para el financiamiento de varios proyectos.
- ✓ Ajustes conforme al Presupuesto Ordinario de la República 2014.

INGRESOS

I. REBAJO DE INGRESOS.

1.1 Transferencias Corrientes Gobierno Central **¢ 56.9**

Se rebaja el monto de la Cuota Estado como Tal, para ajustarla al dato incluido en el Presupuesto Nacional de la República 2014.

5)

SALUD

II. AUMENTO DE INGRESOS **¢ 97,019.5**

1. INGRESOS CORRIENTES ¢ 2,126.6

1.1 Contribuciones a la Seguridad Social **¢ 10.5**

Se aumenta la subpartida Contribución Patronal Gobierno Central, conforme al dato incluido en el Presupuesto Nacional de la República 2014.

1.2 Transf. Corrientes **¢ 2,116.1**

- 1.2.1 Transf. Órganos Desconc. (FODESAF).** Proyectos: construcción EBAIS de Santa Eduvigis de Chacarita y las Brisas de Cabagra. Compra de terreno y construcción EBAIS en los Sitios de Moravia. **¢ 900.0**
- 1.2.2 Trans. Instit. Desc. No Empres. JUDESUR** para "Remodelación del Servicio de Emergencias y Planta de Tratamiento del H. Ciudad Neily". **¢ 688.2**
- 1.2.3 Transf. Gobiernos Locales.** Municipalidad de San Carlos para "Proyecto Remodelación Servicio de Patología del H. San Carlos". **¢ 50.0**
- 1.2.4 Transf. Empresas Públicas Financ.** Transf. de la JPS al Centro Psiquiátrico Penitenciario. **¢ 477.9**

6)

SALUD



II. CONTINÚA AUMENTO DE INGRESOS

2. FINANCIAMIENTO ¢ 94,892.9

2.1 Superávit Libre ¢14,633.0: Con base en los resultados de la Liquidación Presupuestaria 2013 y en cumplimiento al principio presupuestario de universalidad e integridad de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (R-DC-24-2012) de la CGR.

2.2 Superávit Específico

¢80,259.9:



Recursos no ejecutados en el año 2013 según Liquidación Presupuestaria diciembre de ese año.

Detalle	Monto
Contribuciones a la Seguridad Social	574.0
Transferencia Corrientes Gobierno Central	
-Ley Control Tabaco N° 9028	30,428.9
-Ley de Paternidad Responsable	619.2
-Venta Título Valores Pago Deuda del Estado	26,485.5
Transferencias Corrientes Organos Desconcentrados	
-Ley Beneficiarios Responsables Pacientes Fase Terminal.	6,538.8
-Hospital Calderón Guardia	44.4
-Ebais Sahino San Carlos	4.2
Transferencias Corrientes Instituciones Desc. No Empresariales	
-Fortalecimiento Red Oncológica	13,421.8
-JUESUR	172.0
Transferencias Corrientes Empresas Públicas Financieras	
-JPS- Ebais	563.9
-JPS- Hospitales	9.0
-JPS- Hospital Psiquiátrico Penitenciario	982.2
Transferencia Capital Sector Externo	
-Proyecto Hospital Calderón Guardia (Taiwán)	416.0
Total	¢80,259.9

7)

SALUD

I. REBAJO DE EGRESOS ¢56.9

1.1 FINANCIAMIENTO

Sumas con Destino Específico sin Asignación Presupuestaria producto del ajuste de las cifras incluidas en Transferencias Corrientes Gobierno Central incorporados en el Presupuesto Nacional de la República del 2014.

EGRESOS

II. AUMENTO DE EGRESOS ¢97,019.5

1. Remuneraciones ¢ 1,308.0

1
Refuerzo a la Gerencia Médica en ¢1,100.0 y sus respectivas cargas sociales, para "Programa Cirugía Vespertina": 2,600 cirugías de cataratas, patologías cardiovasculares y artroscopias, así como 36,000 procedimientos entre ultrasonidos y mamografías).



8)

SALUD



II. CONTINÚA AUMENTO DE EGRESOS

Servicios
¢4,766.3



2

- ✓ **Traslados ¢350.0:** Previsión para cubrir necesidades.
- ✓ **Mantenimiento y Reparación ¢4,378.3:** Proyectos del Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI), para mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipo institucional, con el objetivo de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.
- ✓ **Otras Sub-partidas ¢38.0:** Agua y Alcantarillado ¢12.0, Energía Eléctrica ¢20.0 y Otros No Especificados ¢6.0.

Mat. y Sum.
¢4,246.7



3

- ✓ **Otros Prod. Químicos ¢1,001.0:** Programa Institucional Compras (PIC), para reactivos.
- ✓ **Útiles, Materiales Méd. y Sum. Diversos ¢3,067.4:**
 - Gerencia Médica ¢2,000.0. "Proyecto de Cardiología" (procedimientos de cateterismo diagnóstico y terapéutico).
 - PIC ¢1,000.0: Compras de diversos productos, artículos no almacenables, y reajustes de precio.
- ✓ **Otras Sub-partidas ¢178.3:** Repuestos y Accesorios ¢122.8, Mat. Y Product. Construc. ¢20.6 y Otras ¢34.9.

9)

SALUD



II. CONTINÚA AUMENTO DE EGRESOS

Bienes Duraderos ¢6,946.0

4

Eq. de Transporte
¢604.9



Compra de Vehículos a diversas unidades

Eq. Sanitario de Lab. Inv.
¢1,312.0



- Equipamiento a varias unidades, destaca H.S.J.D. Servicio de Neurocirugía (camas hospitalización, central de monitoreo, desfibrilador, entre otros).

Otras Construc., Adic. Mejoras
¢2,416.0

- Construcción y Eq. De los EBAS Los Sitios de Moravia, Santa Eduvigis de Chacarita y las Brisas de Cabagra.

- Mejoras de las A.S. Atenas y Los Chiles (Ebais de Pavón).

Maquinaria y Eq. Diverso
¢533.7



Varias unidades:
- Aires Acondicionados
- Plantas eléctricas
- Sistemas de Seguridad
- Otros

Edificios
¢1,276.2



-JUDESUR "Remodelación de urgencias y rehabilitación planta de aguas residuales H. Ciudad Neily".
-D.A.I. "Construcción y Eq. Edificio Torre Este, Nutrición, Ropería del H.C.G" (recursos Taiwán)

Otras
¢803.2

Maq. y Eq. Produc. ¢230.3
Eq. de Comunicac. ¢34.9
Eq. y Mobil. Ofic. ¢ 53.5
Eq. Prog. Cómput. ¢364.5
Terrenos ¢ 120.0

129

10)

SALUD

II. CONTINÚA AUMENTO DE EGRESOS

Transferencias Corrientes
¢691.2



5

Subsidios por incapacidad por ¢161.2 y Accesorios médicos y aparatos ortopédicos por ¢530.0, como refuerzo del periodo.

Cuentas Especiales
¢79,061.3



6


6.1 Sumas Libres sin Asignación Presupuestaria ¢14,633.0.

6.2 Sumas con Destino Especifico sin Asignación Presupuestaria ¢64,428.3.

Equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos.

11)

RÉGIMEN I.V.M.



INGRESOS

I Antecedentes I

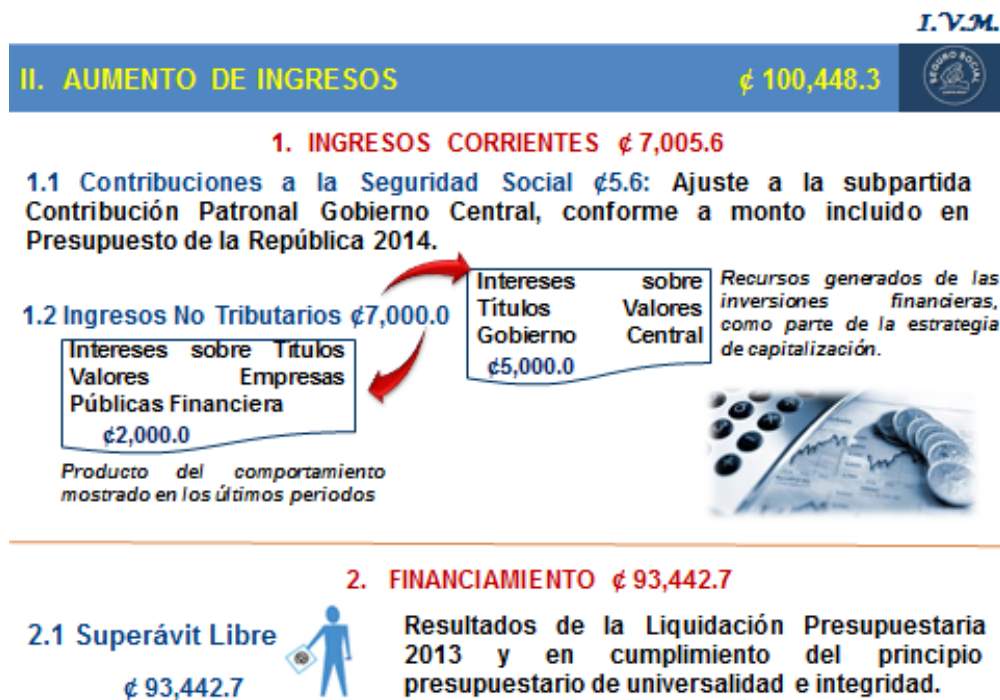
- ✓ Ajustes a las cifras del Superávit Libre y Especifico incluidas en el Presupuesto Ordinario 2014.
- ✓ Ajuste en la subpartida Contrib. Patronal Gob. Central, conforme al Presupuesto Ordinario de la República.
- ✓ Incremento en ingresos por intereses, según comportamiento de las inversiones financieras.

I. REBAJO DE INGRESOS.

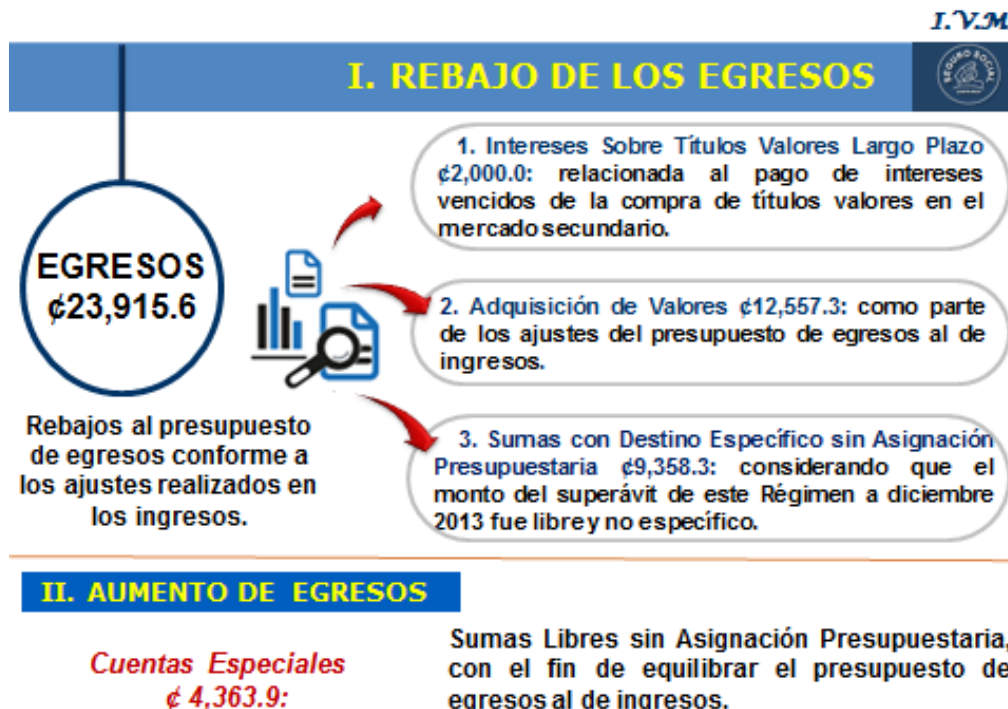
1.1 Superávit Especifico **¢ 120,000.0**

Se rebaja como ajuste al monto incluido en el presupuesto ordinario 2014, de acuerdo a los resultados de la Liquidación Presupuestaria a diciembre 2013.

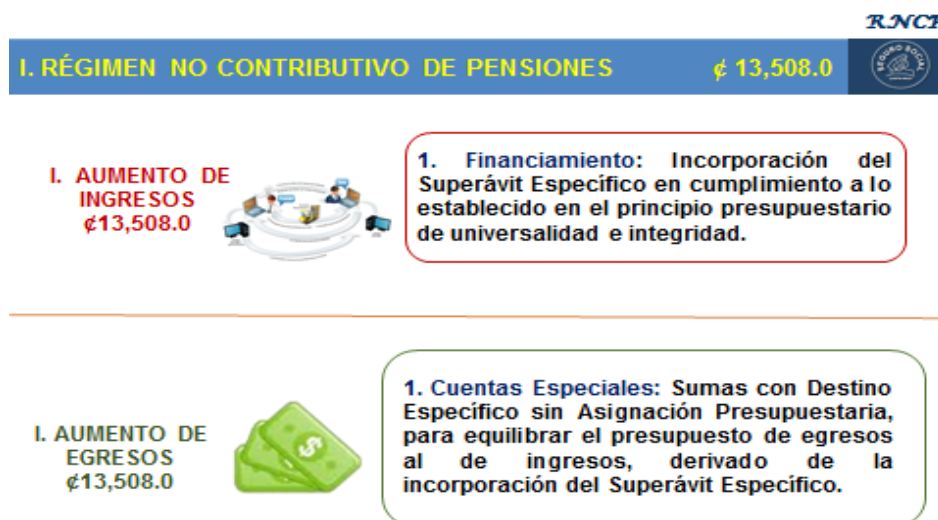
12)



13)



14)

15) **PROPUESTAS DE ACUERDO**

Con base en la recomendación de la Gerencia Financiera en el oficio GF-22.113-14 y teniendo los criterios técnicos, legales, normativos y de acuerdo a la viabilidad financiera, la Junta Directiva acuerda:

Acuerdo primero: Teniendo presente el oficio DP-201-2014 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se solicitó la incidencia en el Plan Anual Institucional de los movimientos presupuestarios, la Dirección de Planificación Institucional deberá informar sobre la misma.

Acuerdo segundo: Aprobar el Presupuesto Extraordinario 01-2014 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de ingresos y egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-200-2014 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

16) **PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO 01-2014**

Monto en miles de colones

SEGUROS DE:	SALUD	INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO	C.C.S.S.
I) RECURSOS				
i Ingresos	97,019,541.4	100,448,300.0	13,507,992.8	210,975,834.2
ii Egresos	56,900.0	23,915,597.2	0.0	23,972,497.2
TOTAL	97,076,441.4	124,363,897.2	13,507,992.8	234,948,331.4
II) APLICACION				
i Ingresos	56,900.0	120,000,000.0	0.0	120,056,900.0
ii Egresos	97,019,541.4	4,363,897.2	13,507,992.8	114,891,431.4
TOTAL	97,076,441.4	124,363,897.2	13,507,992.8	234,948,331.4

Por tanto, teniendo a la vista el oficio número GF-22.113-14 del 6 de marzo del año en curso que firma el señor Gerente Financiero y, en lo pertinente, en adelante se transcribe:

“Dentro de los principales movimientos destaca la incorporación de recursos del superávit libre y el superávit específico a diciembre 2013, en cumplimiento a lo establecido en el principio presupuestario de universalidad e integridad de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público(R-DC-24-2012) de la Contraloría General de la República.

Asimismo, se incluye la transferencia del FODESAF para el Programa “Compra de Terreno, Construcción de EBAIS” en los Sitios de Moravia, Santa Eduvigis de Chacarita y las Brisas de Cabagra de Buenos Aires de Puntarenas, según DSG 153-2014 del 26 de febrero del 2014.

Por otra parte, se incorpora la transferencia de la Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR) para la “Remodelación del Servicio de Emergencias y Planta de Tratamiento del Hospital Ciudad Neily”, según convenio suscrito por la CCSS con esa Junta, el 18 de junio de 2013 y oficio GIT-0255-2014 del 18 de febrero del 2014.

Además, se incluye la Transferencia de la Junta Protección Social al Centro Psiquiátrico Penitenciario según oficio DCP-0019 del 08 de enero del 2014 y la transferencia de la Municipalidad de San Carlos para el “Proyecto Remodelación del Servicio de Patología del Hospital San Carlos”, según oficio DAF-HSC-0096-2014 del 24 de febrero del 2014, el cual refiere al Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la CCSS y la Municipalidad de San Carlos.

Se incorpora el ajuste de las cifras incluidas en el Presupuesto Ordinario 2014 de la CCSS, a los montos incorporados en el Presupuesto Nacional de la República del presente año, por concepto de Contribución Patronal Gobierno Central y la Cuota Estado como Tal.

I. ANTECEDENTES:

(Montos en millones de colones)

1. Seguro de Salud

I. Rebajo de Ingresos

¢ 56.9

1. Transferencia Corriente Gobierno Central

¢ 56.9

Se rebaja la subpartida por un monto de ¢ 56.9 como ajuste del monto de la Cuota Estado como Tal, incluida en el Presupuesto Ordinario 2014 de la CCSS, al dato incluido en el Presupuesto Nacional de la República 2014, conforme a la información digital disponible en la página web del Ministerio de Hacienda.

II. Aumento de Ingresos **¢ 97,019.5**

Se incrementa el siguiente rubro de ingresos:

1. Ingresos Corrientes **¢ 2,126.6**

a) Contribuciones a la Seguridad Social **¢ 10.5**

- Se incorpora al presupuesto la suma de ¢10.5 como ajuste del monto en la subpartida Contribución Patronal Gobierno Central, incluida en el Presupuesto Ordinario 2014 de la CCSS, al dato incluido en el Presupuesto Nacional de la República 2014, conforme a la información digital disponible en la página web del Ministerio de Hacienda.

b) Transferencias Corrientes **¢ 2,116.1**

- Transferencias Corrientes Órganos Desconcentrados ¢900.0: transferencia del FODESAF según oficio DSG 153-2014 del 26 de febrero del 2014, para los siguientes proyectos: construcción de los EBAIS de Santa Eduvigis de Chacarita y las Brisas de Cabagra de Buenos Aires de Puntarenas, así como la compra del terreno y construcción del EBAIS en los Sitios de Moravia.
- Transferencias Corrientes Instituciones Desc. No Empresariales ¢688.2: transferencia de la Junta de Desarrollo Regional del Zona Sur (JUDESUR) para la “Remodelación del Servicio de Emergencias y Planta de Tratamiento del Hospital Ciudad Neily”, según convenio suscrito por la CCSS con esa Junta, el 18 de junio de 2013 y oficio GIT-0255-2014 del 18 de febrero del 2014.
- Transferencias Corrientes Gobiernos Locales ¢50.0: transferencia realizada por la Municipalidad de San Carlos, para el “Proyecto Remodelación del Servicio de Patología del Hospital San Carlos”, según oficio DAF-HSC-0096-2014 del 24 de febrero del 2014, el cual refiere al Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la CCSS y la Municipalidad de San Carlos.
- Transferencias Empresas Públicas Financieras ¢477.9: Transferencia de la Junta Protección Social al Centro Psiquiátrico Penitenciario, correspondiente a los períodos 2013 y 2014, según oficio DCP-0019 del 08 de enero del 2014.

2. Financiamiento **¢ 94,892.9**

- Superávit Libre ¢14,633.0: Se incrementa esta subpartida con base en los resultados de la Liquidación Presupuestaria del año 2013 y en cumplimiento a lo establecido en el principio presupuestario de universalidad e integridad de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (R-DC-24-2012) de la Contraloría General de la República.
- Superávit Específico ¢80,259.9: Se incorpora este monto, derivado de los recursos no ejecutados en el período 2013 según Liquidación Presupuestaria a diciembre de ese año, en cumplimiento a lo establecido en el principio presupuestario de universalidad e integridad de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (R-DC-24-2012) de la

Contraloría General de la República, que indica que el presupuesto deberá contener de manera explícita todos los ingresos y gastos originados en la actividad financiera.

I. Rebajo de Egresos **¢ 56.9**

1. Sumas con Destino Específico sin Asignación Presupuestaria **¢ 56.9**

Se rebaja la subpartida de Sumas con Destino Específico sin Asignación Presupuestaria producto del ajuste de las cifras incluidas en el rubro de Transferencias Corrientes Gobierno Central incorporados en el Presupuesto Nacional de la República del presente año.

II. Aumento de Egresos **¢97,019.5**

1. Remuneraciones **¢ 1,308.0**

Se financia a la Gerencia Médica en ¢1,100.0 y sus respectivas cargas sociales, para la atención de la lista de espera quirúrgica y de procedimientos médicos, mediante “Programa Cirugía Vespertina”, con el fin de atender 2,600 cirugías para la atención de pacientes con cataratas, patologías cardiovasculares y artroscopías así como atender un total de 36,000 procedimientos entre ultrasonidos, mamografías; con esto se logrará impactar positivamente la lista de espera actual.

2. Servicios **¢ 4,766.3**

- Gastos de Viaje y de Transporte ¢ 350.0: Destaca el refuerzo realizado en rubro de “Traslados”, como previsión para cubrir el costo del transporte de los pacientes que requieren consultas, tratamientos y servicios especializados en un centro hospitalario y deben desplazarse desde su lugar de residencia.
- Mantenimiento y Reparación ¢4,378.3: Sobresale el financiamiento de las subpartidas Mantenimiento de Edificios y Locales por ¢4,172.9 como parte del Plan de Recuperación de Infraestructura (FRI), distribuidos entre varias unidades ejecutoras que incluyen hospitales, áreas de salud, unidades de producción y apoyo. Con estos recursos se espera dar mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura institucional, con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios(as).
- Otras subpartidas de Servicios ¢ 38.0: Servicio de Agua y Alcantarillado por ¢ 12.0, Servicio Energía Eléctrica por ¢ 20.0, Otros Servicios no Especificados por ¢ 6.0.

3. Materiales y Suministros **¢ 4,246.7**

- Otros Productos Químicos ¢1,001.0: Sobresale el financiamiento para el Programa Institucional de Compras en ¢1,000.0, con el fin de adquirir los reactivos necesarios para realizar diagnósticos médicos, tales como química clínica, bacteriología, bancos de sangre, hematología, entre otros, y con ello realizar la vigilancia epidemiológica necesaria.

- Útiles, Materiales Médico y Suministros Diversos ¢3,067.4: Destaca el financiamiento a la subpartida Instrumental médico y laboratorio por ¢2,000.0 para la Gerencia Médica, con el fin de financiar la compra de insumos para realizar procedimiento de cateterismo diagnóstico y terapéutico para ejecutar el Proyecto de Cardiología. Asimismo se incrementa en ¢1,000.0 al Programa Institucional de Compras, con el fin de financiar las compras de bolsas de colostomía, e iliostomía, artículos en condición no almacenable, cancelar reajustes de precio, -entre otros-.
- Otras subpartidas de Materiales y Suministros ¢178.3: Repuestos y Accesorios por ¢122.8, Materiales y productos de construcción ¢20.6, Otras Subpartidas ¢34.9.

4. Bienes Duraderos

¢6,946.0

- Equipo de Transporte ¢604.9: Sobresale el financiamiento de ¢500.0 para la compra de vehículos para diferentes unidades de la Caja, como parte del proceso de renovación de la flotilla vehicular Institucional. Así mismo se refuerza a la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Suministros por ¢94.8 para la adquisición de dos camiones para la distribución de los medicamentos y suministros a las proveedurías y farmacias.
- Equipo Sanitario de Laboratorio e Investigación ¢1,312.0: Destaca aumento al Hospital San Juan de Dios por ¢ 745.0 para equipar al servicio de Neurocirugía. El Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos en ¢68.6 para la compra de equipo de control para disolución de tabletas, un espectrofotómetro Ultravioleta y otros. Por su parte, al Hospital de la Anexión por ¢60.0 para la sustitución de un Arco en C para el servicio de Ortopedia y al Área Salud Tibás-Uruca-Merced en ¢42.0 para adquirir un Facoemulsificador para la realización de cirugías de catarata.
- Maquinaria y Equipo Diverso ¢533.7: Sobresale el financiamiento de varios proyectos de inversión a varias unidades ejecutoras, como parte del Plan de Recuperación de Infraestructura e Inversiones. Entre el equipo a adquirir se encuentra: Aires acondicionados, plantas eléctricas, sistema seguridad eléctrica, congeladores, secadora y lavadora de ropa industrial, extractores de aire, bombas de agua, entre otros.
- Edificios ¢1,276.2: Se incrementa esta subpartida por ¢860,2 de acuerdo al convenio de financiamiento no reembolsable entre La Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur de la Provincia de Puntarenas y la Caja Costarricense de Seguro Social para el financiamiento del proyecto de remodelación del Servicio de Urgencias y Rehabilitación planta de aguas residuales del Hospital de Ciudad Neily. Así mismo, se aumenta en ¢416.0 a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería con el superávit de la liquidación presupuestaria 2013, correspondiente a los recursos donados por Taiwán para cubrir los gastos de los avances de obra del proyecto Construcción y Equipamiento edificio Torre Este, Nutrición, Ropería y obras complementarias del Hospital Calderón Guardia.
- Otras Construcciones, Adiciones y Mejoras: ¢2,416.0: Destaca la incorporación de ¢780.0 para el programa de Construcción y Equipamiento de los EBAIS Los Sitios de Moravia, Santa Eduvigis de Chacarita y Las Brisas de Cabagra de Buenos Aires de Puntarenas

producto de la transferencia proveniente del FODESAF. Asimismo se incluye la remodelación del Área de Salud Atenas por ¢115.0, al Área de Salud Los Chiles en ¢110.0 para financiar las mejoras y ampliación del EBAIS de Pavón, y al Hospital de San Carlos por ¢50.0 producto de la donación que realizó la Municipalidad de San Carlos para la implementación del proyecto de remodelación del Servicio de Patología. Por su parte, con recursos del Fondo de Recuperación de Infraestructura por ¢712.8, se financian proyectos de varias unidades.

- Otras subpartidas de Bienes Duraderos ¢803.2: Maquinaria y equipo para la producción por ¢230.3, Equipo de comunicación por ¢ 34.9, Equipo y mobiliario de oficina por ¢53.5, Equipo y programas de cómputo por ¢ 364.5 y Terrenos por ¢120.0.

5. Transferencias Corrientes

¢ 691.2

- Otras prestaciones a terceras personas ¢ 691.2: Se aumentan las subpartidas de subsidios por incapacidad por ¢161.2, y Accesorios médicos y aparatos ortopédicos por ¢530.0 como refuerzo para cubrir el pago de estas transferencias a los (as) asegurados (as) del Seguro de Salud que están incapacitados (as) y los beneficios económicos relacionados a los aparatos o prótesis ortopédicas.

6. Cuentas Especiales

¢79,061.3

- Sumas Libres sin Asignación Presupuestaria ¢14,633.0: Se incrementa esta subpartida con el fin de equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos.
- Sumas con Destino Específico sin Asignación Presupuestaria ¢64,428.3: Se aumenta la subpartida para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos, derivado de la incorporación del Superávit Específico.

2. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Destacan los ajustes a las cifras del Superávit Libre y Específico incluidas en el Presupuesto Ordinario 2014 de la CCSS, conforme a los resultados de la Liquidación Presupuestaria a diciembre 2013 y en cumplimiento a lo establecido en el principio presupuestario de universalidad e integridad de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (R-DC-24-2012) de la Contraloría General de la República.

Asimismo, se incorpora el ajuste de las cifras incluidas en el Presupuesto Ordinario 2014 de la CCSS, al monto incorporado en el Presupuesto Nacional de la República del presente año, por concepto de Contribución Patronal Gobierno Central.

Por su parte, se incrementan varias subpartidas de ingresos por intereses, de acuerdo al comportamiento mostrado en los últimos períodos, derivados de las inversiones financieras para capitalizar el Régimen.

I. Rebajo de ingresos **¢120,000.0**

1. Financiamiento **¢120,000.0**

1.1 Superávit Específico **¢120,000.0**

Se rebaja la cifra de ¢120,000.0 incluida en el presupuesto ordinario 2014, de acuerdo a los resultados de la Liquidación Presupuestaria a diciembre 2013.

II. Aumento de Ingresos **¢100,448.3**

1. Ingresos Corrientes **¢7,005.6**

a) Contribuciones a la Seguridad Social **¢ 5.6**

Se incluye la suma de ¢5.6 como ajuste del monto en la subpartida Contribución Patronal Gobierno Central, incluida en el Presupuesto Ordinario 2014 de la CCSS, al dato incorporado en el Presupuesto Nacional de la República 2014, conforme a la información digital disponible en la página web del Ministerio de Hacienda.

b) Ingresos No Tributarios **¢7,000.0**

- Intereses sobre Títulos Valores Gobierno Central ¢5,000.0: de acuerdo al comportamiento mostrado en los últimos períodos esta subpartida se aumenta por ¢ 5,000.0, recursos generados de las inversiones financieras como parte de la estrategia de capitalización de este Régimen.
- Intereses sobre Títulos Valores Empresas Públicas Financiera ¢ 2,000.0: este rubro se incrementa por un monto de ¢ 2,000.0 producto del comportamiento mostrado en los últimos períodos.

2. Financiamiento **¢93,442.7**

- Superávit Libre ¢ 93,442.7: Se incorpora esta suma con base en los resultados de la Liquidación Presupuestaria 2013 y en cumplimiento a lo establecido en el principio presupuestario de universalidad e integridad de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (R-DC-24-2012) de la Contraloría General de la República, que indica que el presupuesto deberá contener de manera explícita todos los ingresos y gastos originados en la actividad financiera.

I. Rebajo de Egresos **¢23,915.6**

Se disminuyen las siguientes subpartidas para ajustar los egresos a los movimientos realizados en el presupuesto de ingresos.

1. Intereses y Comisiones **¢2,000.0**

- Intereses sobre Títulos Valores Internos Largo Plazo ¢ 2,000.0: Se disminuye la subpartida de Intereses Sobre Títulos Valores Largo Plazo, relacionada al pago de intereses vencidos de la compra de títulos valores en el mercado secundario. Se analizará el comportamiento en el transcurso del período para determinar posibles ajustes.

2. Activos Financieros **¢12,557.3**

- Adquisición de Valores ¢ 12,557.3: Se disminuye el grupo de Adquisición de Valores por el monto indicado, como parte de los ajustes del presupuesto de egresos al de ingresos. Se analizará el comportamiento en el transcurso del período para determinar posibles ajustes.

3. Cuentas Especiales **¢9,358.3**

- Sumas con Destino Específico sin Asignación Presupuestaria ¢ 9,358.3: Se disminuye esta subpartida, considerando que el monto del superávit del Régimen de IVM a diciembre 2013 fue libre y no específico.

II. Aumento de Egresos **¢4,363.9**

Con el incremento de los ingresos se financian los siguientes conceptos:

1. Cuentas Especiales **¢4,363.9**

- Sumas Libres sin Asignación Presupuestaria ¢ 4,363.9: Se incrementa la subpartida con el fin de equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos, con los recursos del Superávit Libre a diciembre 2013.

3. Régimen No Contributivo de Pensiones

Destaca la incorporación de superávit específico a diciembre 2013, en cumplimiento a lo establecido en el principio presupuestario de universalidad e integridad de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (R-DC-24-2012) de la Contraloría General de la República y lo indicado en el oficio 6718 (DFOE-SOC-547) del 4 de julio de 2013.

I. Aumento de Ingresos **¢13,508.0**

Se incrementa el siguiente rubro de ingresos:

1. Financiamiento **¢13,508.0****1.1 Superávit Específico** **¢13,508.0**

Se incrementa esta subpartida en cumplimiento a lo establecido en el principio presupuestario de universalidad e integridad de las Normas Técnicas sobre Presupuesto

Público (R-DC-24-2012) de la Contraloría General de la República, que indica que el presupuesto deberá contener de manera explícita todos los ingresos y gastos originados en la actividad financiera.

I. Aumento de Egresos	€13,508.0
1. Cuentas Especiales	€13,508.0
1.1 Sumas con Destino Específico sin Asignación Presupuestaria	€13,508.0

Se incrementa la subpartida de Sumas con Destino Específico sin Asignación Presupuestaria, para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos, derivado de la incorporación del Superávit Específico.

II. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio N° DP-200-2014 de fecha 06 de marzo del 2014, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite el Presupuesto Extraordinario 01-2014 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones, el cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las variaciones presupuestarias.

III. CONCLUSIONES

1. Los movimientos planteados corresponden a un Presupuesto Extraordinario de aprobación final por parte de la Contraloría General de la República.
2. Este Presupuesto Extraordinario varía el monto total del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones. En el Seguro de Salud destaca la incorporación de recursos del superávit libre y el superávit específico a diciembre 2013, en cumplimiento a lo establecido en el principio presupuestario de universalidad e integridad de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público(R-DC-24-2012) de la Contraloría General de la República. Asimismo, se incluye la transferencia del FODESAF para el Programa “Compra de Terreno, Construcción de EBAIS” en los Sitios de Moravia, Santa Eduvigis de Chacarita y las Brisas de Cabagra de Buenos Aires de Puntarenas, según DSG 153-2014 del 26 de febrero del 2014. Por otra parte, se incorpora la transferencia de la Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR) para la “Remodelación del Servicio de Emergencias y Planta de Tratamiento del Hospital Ciudad Neily”, según convenio suscrito por la CCSS con esa Junta, el 18 de junio de 2013 y oficio GIT-0255-2014 del 18 de febrero del 2014. Además, se incluye la Transferencia de la Junta Protección Social al Centro Psiquiátrico Penitenciario según oficio DCP-0019 del 08 de enero del 2014 y la transferencia de la Municipalidad de San Carlos para el “Proyecto Remodelación del Servicio de Patología del Hospital San Carlos”. En el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte sobresalen los ajustes a las cifras del Superávit Libre y Específico incluidas en el Presupuesto Ordinario 2014 de la CCSS, conforme a los resultados de la Liquidación Presupuestaria a diciembre 2013 y en

cumplimiento a lo establecido en el principio presupuestario de universalidad e integridad de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público. Por su parte, se incrementan varias subpartidas de ingresos por intereses, de acuerdo al comportamiento mostrado en los últimos períodos, derivados de las inversiones financieras para capitalizar el Régimen. En el Régimen No Contributivo de Pensiones destaca la incorporación de superávit específico a diciembre 2013, en cumplimiento a lo establecido en el principio presupuestario de universalidad e integridad.

3. Mediante oficio DP-201-2014, la Dirección de Presupuesto solicita a la Dirección de Planificación Institucional la incidencia en el Plan Anual Institucional de los movimientos incluidos en el presente presupuesto extraordinario.

IV. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del presupuesto extraordinario N° 01-2014 correspondiente al Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones”,

con base en el citado oficio número GF-22.113-14 y los criterios técnicos, legales, normativos, de acuerdo con la viabilidad financiera, y teniendo a la vista el oficio N° DP-200-2014 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico, y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón, la Junta Directiva –en forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: teniendo presente el oficio N° DP-201-2014 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se solicitó la incidencia en el Plan Anual Institucional de los movimientos presupuestarios, la Dirección de Planificación Institucional deberá informar sobre el particular.

ACUERDO SEGUNDO: aprobar el presupuesto extraordinario N° 01-2014 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y del Régimen no Contributivo de Pensiones, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de ingresos y egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión.

El monto total del presupuesto extraordinario es el siguiente:

Presupuesto Extraordinario N° 01-2014
(Monto en miles de colones)

SEGUROS DE:	SALUD	INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO	C.C.S.S.
I) RECURSOS				
i Ingresos	97,019,541.4	100,448,300.0	13,507,992.8	210,975,834.2
ii Egresos	56,900.0	23,915,597.2	0.0	23,972,497.2
TOTAL	97,076,441.4	124,363,897.2	13,507,992.8	234,948,331.4
II) APLICACION				
i Ingresos	56,900.0	120,000,000.0	0.0	120,056,900.0
ii Egresos	97,019,541.4	4,363,897.2	13,507,992.8	114,891,431.4
TOTAL	97,076,441.4	124,363,897.2	13,507,992.8	234,948,331.4

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

Se retiran del salón de sesiones la licenciada González Castillo y el licenciado Gómez Rodríguez.

ARTICULO 60°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 61°

El licenciado Picado Chacón presenta el oficio N° GF-22.106, fechado 5 de marzo del año 2014, por medio del que plantea la discrepancia respecto de las recomendaciones contenidas en el informe N° ASF-009-2014: *“Evaluación de la contribución y el costo de la atención médica de la población de Trabajadores Independientes afiliada a la Seguridad Social”.*

Sobre la propuesta de la señora Presidenta Ejecutiva, para que el asunto se traslade a la Auditoría, el licenciado Alfaro Morales indica que la norma que regula el trámite de este tema está por ley; partiendo de que esta situación está sucediendo, dentro de los diez días después de recibido el informe, dice: *Con vista en lo anterior, el jerarca –en este caso la Junta Directiva– deberá resolver en el plazo de 20 días hábiles, pasados de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado –en el caso la Gerencia– y además deberá ordenar la implantación de las recomendaciones de la Auditoría Interna, las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado –que las hay– o de su propia iniciativa debidamente fundamentada. Si*

esta situación va a suceder hoy, dentro de los primeros diez días de ese lapso el Auditor Interno podrá apersonarse de oficio ante el jerarca para pronunciarse sobre las condiciones o soluciones alternas propuestas, etc. De manera que ya conocido el informe, se debe hacer del conocimiento de la Auditoría para que manifieste lo que estime pertinente.

El licenciado Sánchez Carrillo refiere que el recurso de objeción a las recomendaciones de la Auditoría, en realidad son tres, la uno, la cuatro y la cinco. La Gerencia Financiera lo presenta en tiempo, al noveno día, en ese punto la Auditoría está de acuerdo, sin embargo hay un asunto que se echa de menos y es que la Gerencia no presenta una propuesta alterna, que como leía don Gilberth también lo establece la normativa; no es simplemente oponerse a la recomendación de la Auditoría, sino que en este caso la normativa lo que establece es una propuesta alterna que tiene que provenir por parte de la Administración. En este informe lo que están señalando son tres aspectos fundamentales. Uno, donde se presentó la discrepancia, es que la Auditoría está pidiendo una reforma al artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja; aquí la duda que se presentaba era si la reforma era al Reglamento o a la Ley, la Auditoría pretende que sea a la Ley. Efectivamente ya ese asunto se trasladó a la Asamblea Legislativa y está en la corriente parlamentaria lo que tiene que ver con trabajadores por cuenta propia. En las otras dos recomendaciones, les parece que es un tema importante que se discuta, que se profundice, porque la misma Dirección Actuarial señala en un informe que la administración del seguro social se ha tardado en determinar los costos correspondientes a cada uno de los servicios de protección a la salud a cargo de la Caja, lo cual es posibilitar la cuantificación de las comunicaciones reales que le corresponden al Estado; y la misma Dirección Actuarial señala que *en dicho estudio actuarial se demuestra que los rubros de salud correspondientes a cuenta propia, trabajadores independientes y voluntarios son deficitarios, no así el régimen de salud de los asalariados*. Lo que está diciendo la Auditoría, específicamente en la recomendación 4 y 5, es que tanto la Dirección Actuarial como la Gerencia Financiera tienen que analizar la sostenibilidad del Régimen de Salud en el tiempo, especialmente por el tema del trabajador independiente.

Considera la doctora Balmaceda Arias que en este momento la Junta Directiva no puede definir nada, lo único es declarar que acepta la discrepancia y la Auditoría tiene que pronunciarse. Por otro lado, para que este órgano colegiado tome una decisión, requiere tener como un perito o alguien que le dé un soporte técnico. El licenciado Alfaro Morales le está sugiriendo una posible solución; primero, que se dé por recibido el informe, que se traslade a la Auditoría y que se delegue en la Presidencia Ejecutiva la conformación de un equipo de trabajo que analice y haga las consultas que se consideren oportunas, en el plazo correspondiente.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio número GF-22.106-14 del 5 de marzo del presente año, firmado por el Gerente Financiero que literalmente se lee de esta manera:

“Mediante el oficio 26485 del 18 de febrero de 2014, signado por el Mba. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno y recibido en esta dependencia gerencial el 20 de febrero de 2014, se remite el Informe citado en el epígrafe y denominado *“Evaluación de la contribución y el costo de la atención médica de la población de Trabajadores Independientes afiliada a la Seguridad Social”*”.

Asimismo, por oficio N° 26.325 del 3 de marzo de 2014, emitido por la Secretaria de la Junta Directiva, se comunica el artículo número 28 de la sesión No. 8697 del 27 de febrero de 2014, relacionado con la instrucción dada por el jerarca a las Gerencias Financiera, de Pensiones y

Dirección Actuarial, a fin de atender las recomendaciones señaladas en el citado documento, y que a la letra se lee así:

*“...la Junta Directiva **ACUERDA** solicitar a los Gerentes Financiero y de Pensiones y al Director de la Dirección Actuarial y Económica que procedan con la atención de las recomendaciones conforme en derecho corresponda...”*

En virtud de lo anterior, y considerando las recomendaciones señaladas por la Auditoría Interna, se presenta **DISCREPANCIA** contra las recomendaciones 1, 3, 4, y 6 del Informe de marras, de conformidad con lo establecido en los artículos 24 y 36 de la Ley General de Control Interno, con base en lo siguiente:

En la recomendación 1, dirigida a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial y Económica, se indica:

“...1. Valorar una reforma reglamentaria al artículo 3 de la Ley Constitutiva CCSS a efecto de que se garantice en ese marco normativo la contribución complementaria y la subsidiariedad que le corresponde al Estado Costarricense con respecto a los trabajadores independientes; con el fin de que los ajustes y/o propuestas en razón de la base mínima contributiva y el esquema de cotización se esté realizando conforme a derecho corresponde.

El propósito de esta recomendación es que se regule tres aspectos evidenciados:

- *La escala de contribución esquematizada para el Trabajador Independiente;*
- *La propuesta de ajuste al incremento de la base mínima contributiva en busca de equiparla al salario mínimo legal de un trabajador no calificado*
- *Lograr la consistencia entre la forma que opera la escala contributiva y lo establecido en el artículo 3 de la Ley Constitutiva CCSS y/u otros que se relacionen.*

PLAZO: 6 meses. De conformidad con el resultado del hallazgo 1 y 2...”

En este sentido, dado que lo que se indica en la recomendación es “... Valorar una reforma reglamentaria al artículo 3 de la Ley Constitutiva CCSS ...”, se considera que la misma no es suficiente clara respecto a si lo que se solicita a la Administración es valorar un ajuste a un reglamento en particular o una modificación al artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante Ley Constitutiva).

En caso de que lo pretendido versara sobre alguna reforma reglamentaria, la solicitud de la Auditoría ya estaría contenida explícitamente en la recomendación 03 del informe ASF-009-2014. En caso de ser una reforma a la Ley, cabe mencionar que el tema ya ha sido valorado por las autoridades de la Institución y que mediante el oficio N° 11.658 del 09 de enero de 2013, la Licda. Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, remitió a la Licda. Rocío Barrientos Solano, Jefe de Área de la “Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense del Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla los objetivos constitucionales asignados”, el

acuerdo tomado por la citada Junta en el artículo 6 de la Sesión N° 8617 del 20 de diciembre de 2012, respecto al texto dictaminado del proyecto de ley denominado “*Modificación del artículo 3 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense del Seguro Social, Ley N° 17 de 22 de octubre de 1943 y sus reformas*”.

Aunado a esto, la propuesta de modificación al artículo 3 de la Ley Constitutiva, remitida por la Junta Directiva de la Institución a la Asamblea Legislativa, contiene las reformas que se han considerado pertinentes para fortalecer el marco normativo relacionado con el aseguramiento del trabajador independiente; siendo que la Junta Directiva de la CCSS mantiene la potestad de fijar las condiciones del aseguramiento.

Por otro lado, se considera que elementos tan puntuales como la definición de la escala de contribución, los ajustes a la base mínima contributiva y los porcentajes globales de aporte (trabajador y Estado), son aspectos de orden reglamentario, y no corresponde ni es pertinente fijar tales parámetros de este tipo de seguro a través de una Ley.

En relación con la recomendación 4 y 6, que constituyen el fondo de esta Discrepancia con el Informe de Auditoría objeto de análisis, destinada la primera a la Dirección Actuarial y Económica y la segunda a la Gerencia Financiera, se dispone:

“... 4. Elabore un estudio técnico (con conclusiones y recomendaciones), sobre los costos (gastos)³ por la atención médica de la población nombrada como Cuenta Propia⁴, determinando cuál es la relación entre el gasto y el ingreso por aseguramiento versus la tasa de contribución establecida, cuantificando la suficiencia y/o insuficiencia de los recursos destinados a este sector; mismo que deberá remitir a la Gerencia Financiera, para que lo analice y elabore un balance financiero (ingresos-gastos) y en caso de determinarse algún déficit, existe la obligación del Estado de cubrir cualquier faltante de recursos de operación que se le presente al Seguro de Salud. Es importante que este procedimiento se regule para que se realice anualmente.

(...)

PLAZO RECOMENDACIONES 4 Y 5: 6 meses. De conformidad con el resultado del hallazgo 1 al 4. (...)

6. Establecer el procedimiento operativo, financiero y contable que considere de las recomendaciones anteriores, entre otros se cita:

a)Elaborar el balance financiero (ingresos-gastos) en razón de la población “Trabajadora Independiente” o “Cuenta Propia” y proceder con las gestiones pertinentes, entre estas el registro de la cuenta por cobrar al Estado Costarricense y la gestión de cobro en caso de que la resultante sea que la prima de contribución es deficitaria; considerar como insumo el estudio técnico que para tal caso enviará la Dirección Actuarial y Económica según recomendación 4 de este informe.

PLAZO: 12 meses. De conformidad con el resultado del hallazgo 3 y 4...”.

En razón de lo citado, se considera pertinente traer a colación lo expuesto por la Gerencia Financiera en el oficio GF-28.753 del 22 de octubre de 2012, a saber: “... Desde el punto de vista conceptual y filosófico, el Seguro de Salud ha sido diseñado considerando la solidaridad financiera en un sentido amplio, no basado en equilibrios parciales por modalidad de asegurados contributivos, ni ajustando primas diferenciadas de acuerdo al uso y costo de los servicios otorgados a cada uno de estos grupos...”.

Igualmente, dada la trascendencia del enfoque usado por la Auditoría Interna, en cuanto al “equilibrio financiero parcial” de las diversas modalidades de aseguramiento, se ha considerado indispensable incluir una explicación más amplia del concepto y fundamentos de lo que se conoce como un seguro social de salud.

Como corolario de lo citado, el siguiente extracto, corresponde a un fragmento del documento denominado “*Seguro Social de Salud: Fundamentos teóricos y prácticos, con especial énfasis en las experiencias desarrolladas en América Latina*”, elaborado por el suscrito en el año 2006, y que en lo que interesa señala:

“... Concepto y elementos básicos de un seguro social de salud

La función esencial de un seguro, es proteger a las personas contra la incertidumbre de la ocurrencia de ciertos eventos o riesgos. La protección implica tener acceso en el momento oportuno, a un conjunto de prestaciones de diversa índole, que mitiguen los efectos negativos del riesgo acaecido. El financiamiento de esas prestaciones proviene de las primas o contribuciones efectuadas de manera anticipada por los afiliados al seguro, los cuales se supone que tienen distintas probabilidades o niveles de riesgo contra el evento protegido, y que no existe un riesgo sistémico entre ellos. Los seguros no están diseñados para hacer frente a situaciones que afecten a todos los asegurados al mismo tiempo.

La clasificación tradicional entre seguros privados y seguros sociales, hace énfasis en al menos tres aspectos que los diferencian: i) las restricciones al ingreso de los individuos al seguro; ii) la relación entre la prima o cotización con respecto a la capacidad de pago de los individuos; y, iii) el interés de lucro. Dado que el seguro social no excluye a personas que exhiban un riesgo más alto que el promedio, necesita tener la condición de obligatorio, con el propósito de contar con un conjunto equilibrado de asegurados.

El seguro social de salud, es un esquema de protección contra las situaciones y estados de enfermedad o aquellos propios del embarazo, parto y sus consecuencias. La protección se concreta a través de un conjunto de atenciones, prestaciones y servicios, que trata de mantener, restablecer o mejorar la salud de los afiliados del seguro. El financiamiento de las prestaciones proviene de las contribuciones anticipadas que efectúan los afiliados de forma periódica, las cuales no están asociadas a su nivel de riesgo, sino más bien, a su capacidad de pago. De manera complementaria, habitualmente, los seguros sociales de salud también incluyen un componente de prestaciones económicas de corta duración,

tales como los pagos por períodos de incapacidad laboral o por la licencia de maternidad.

El concepto de seguro social de salud, se rige por los principios de mancomunación de riesgos y recursos. La mancomunación de riesgos significa que en un fondo común se agrupan los riesgos de todos los asegurados, concurriendo personas con probabilidades altas de enfermarse, con otras mucho más saludables. La mancomunación de los recursos, presupone que los integrantes del seguro pagan anticipada y periódicamente un cierto monto de dinero, y que éstos en conjunto, forman una reserva para financiar las atenciones, prestaciones y servicios de salud que en su momento, demande uno o varios de los asegurados. En consecuencia, el riesgo de tener que pagar las atenciones a la salud la comparten todos los miembros del fondo y no lo asume cada uno individualmente.

La descripción anterior, no parece diferir de las funciones que cumple un clásico seguro privado. No obstante, a continuación se apuntan las características principales del seguro social de salud, que sí, distan de las observadas en el seguro privado:

- los riesgos de salud individuales, sean presumidos por la edad, el sexo, hábitos y estilos de vida, u otros factores adicionales, o bien, por padecimientos o discapacidades preexistentes, no condicionan el monto de las cotizaciones, ni constituyen un argumento para negar la participación en la protección que brinda el seguro.*
- las cotizaciones o contribuciones al seguro, son estimadas o calculadas con base en la capacidad de pago de los individuos.*
- los recursos financieros provienen de las cotizaciones obligatorias de los empleadores, trabajadores, y con frecuencia, del aporte subsidiario del Estado.*
- es un concepto, carente de un fin de lucro.*

El equilibrio financiero del seguro social de salud, queda condicionado, a que los factores de riesgo para la salud de sus afiliados y los costos de las atenciones ofrecidas, correspondan con los ingresos recaudados, vía contribuciones de los trabajadores y empleadores, y las transferencias estatales. Este equilibrio en los regímenes de seguro de salud privados, se trata de salvaguardar, de varias maneras distintas que a como se hace en el seguro social de salud:

- las primas comúnmente se cobran en función del perfil de riesgo individual, implicando que atienden a elementos como la edad, sexo, predisposición familiar a ciertas enfermedades, consumo de tabaco o alcohol, etc.*

- *el costo impuesto a personas con enfermedades o discapacidades preexistentes es mayor, incluso esta situación, puede constituirse en un criterio para denegar su afiliación al seguro privado de salud.*
- *la protección efectiva del seguro, en el caso de los nuevos afiliados, requiere de la superación de períodos de calificación o carencia.*
- *el contrato de cobertura suscrito con el afiliado, puede suspenderse, ante la aparición de una enfermedad de alto costo, o bien, cuando se haya verificado erogaciones onerosas por parte de éste.*

Estas prácticas son comunes en los seguros privados de salud, pues en la mayoría de oportunidades, éstos se basan en la afiliación voluntaria, y por lo tanto, se encuentran expuestos al ingreso “oportunista” de personas con riesgos ya acaecidos. Los ejemplos más típicos de estas situaciones, son las mujeres en estado de embarazo, las cuales conociendo su situación, se afilian a los seguros, pensando en las atenciones prenatales, del parto y posteriores a éste, tanto para ella como para su hijo. En situaciones más extremas, se encuentran, personas con diagnósticos de enfermedades crónicas o de alto costo.

En este sentido, el seguro social de salud muestra una importante ventaja, pues en la mayoría de los casos, su afiliación es obligatoria, generando una combinación de riesgos menos sesgada y más equilibrada: aquellos con buena salud, enfermos, ricos y pobres, todos son miembros del régimen de seguro y no hay posibilidad de practicar una selección adversa de riesgos. La condición de afiliación obligatoria es un atributo o propiedad reservada a los seguros sociales de salud.

Precisamente, existen algunas teorías que justifican la existencia de la seguridad social como una institución pública y obligatoria, tratando de corregir “fallas de mercado” y situaciones de equidad social. Entre las relacionadas con el primer aspecto, destacan las siguientes:

- b. **Selección adversa:** cuando la entrada o adscripción a un seguro de salud es voluntario, los individuos tienen la posibilidad de escoger el momento más conveniente para su ingreso, normalmente en función de necesidades inmediatas de atenciones médicas o prestaciones económicas (subsidios por incapacidad o maternidad). La respuesta habitual de los seguros privados a esta conducta, es fijar dos tipos de planes de cobertura: uno integrado por un conjunto amplio de prestaciones, dirigidas a personas de alto riesgo, y con primas también elevadas; y, otro conjunto reducido de prestaciones, que será adquirido por personas de bajo riesgo. En consecuencia, las aseguradoras no ofrecerán a las personas de bajo riesgo una póliza de cobertura amplia. No obstante, la obligatoriedad del seguro social de salud, permite construir un “pool” de riesgos eficiente, y la posibilidad de tener*

un seguro más completo para la población tanto de bajo como la de alto riesgo.

- **Selección de riesgos:** *dado un cierto perfil de riesgos, definido por algunas características de los individuos, fundamentalmente, edad, sexo y hábitos de consumo (por ejemplo, fumadores), las aseguradoras privadas pueden excluir de sus planes a personas cuyo riesgo esperado sea alto. Esta posición de las aseguradoras ha sido denominada “descrime”, y produce una falla en el mercado de aseguramiento. Cuando se tiene un seguro público y obligatorio, la exclusión vía selección de riesgos no se produce.*

- **Riesgo moral:** *este concepto trata de la posibilidad de que un asegurado incida en el aumento de la probabilidad de ocurrencia de alguno de los riesgos cubiertos. En el aseguramiento de la salud, el incentivo del individuo no será enfermarse más, pero sí, mantener prácticas que lo expongan a una probabilidad más alta de pérdida de su salud, y en consecuencia, a un incremento innecesario de las atenciones ofrecidas por el seguro, dado que no debe pagar por los precios de mercado de éstos. El riesgo moral no es una situación exclusiva de los seguros sociales, también forma parte de los seguros privados, y por esta razón, habitualmente se imponen elementos reguladores de la demanda como copagos y deducibles. En materia de salud, los programas de prevención y promoción, desde la oferta, pueden ejercer una reducción significativa de la probabilidad de desarrollar ciertas patologías.*

- **Miopía:** *los individuos tienen una visión de corto plazo, y normalmente no prevén los gastos futuros en salud, en cuyo caso, tendrán que enfrentarlos con pagos directos (de bolsillo), o bien, recurrir a los programas de asistencia social. Un seguro social de salud obligatorio, puede tomar la decisión en nombre de estos individuos.*

En relación con los argumentos de equidad social, lo cierto, es que siempre existirán grupos de edad e ingresos, que no tienen las posibilidades económicas de adquirir un seguro privado de salud. Ellos son quienes más demandan atenciones a la salud y con los cuales se tiene una obligación prioritaria de ubicarlos en un nivel de bienestar mínimo. La intervención gubernamental está totalmente justificada, asegurando un seguro médico para los grupos de población con mayor riesgo de enfermarse y más expuestos a incurrir en gastos empobrecedores o catastróficos, ante la ausencia de un mecanismo de protección social.

Por último, con base en los nuevos modelos de gestión de los seguros sociales de salud, algunos expertos en la materia, han introducido recientemente una clasificación alternativa de éstos, que distingue entre un seguro social tradicional y otro individual en los siguientes términos (Arroz y Meléndez, 2001):

- **Seguro social tradicional:** *Este término se refiere a la versión clásica de los seguros sociales de salud, en los cuales los recursos recaudados son canalizados a fondos colectivos que financian las prestaciones de los derechohabientes del*

régimen, los cotizantes activos y sus dependientes. Este tipo de programas son administrados tradicionalmente por las denominadas cajas o institutos de seguridad social.

•Seguro social individual: *En este esquema, las aportaciones de los cotizantes son usadas para pagar primas individuales que otorgan el derecho a un paquete de prestaciones común a todos los derechohabientes. Existe la posibilidad de que éste elija entre diferentes aseguradores, tanto públicos, privados o una combinación de ambos. En este tipo de seguro se mantiene el subsidio cruzado entre distintos grupos de edad y sexo, y como es normal, si la contribución está calculada con base en los ingresos, también se daría un subsidio entre grupos de distinto nivel de ingresos...”*

En consecuencia, una de las conclusiones fundamentales de lo antes expuesto, es que el Seguro de Salud administrado por la CAJA, en el tanto, constituye un clásico seguro social de salud, se fundamenta en el principio de mancomunación de riesgos y recursos, que conlleva, al principio de solidaridad financiera. Sin embargo, el enfoque de la Auditoría Interna contenido en el Informe ASAAI-210-2013, tiene un abordaje que se asocia más con un seguro privado que con un seguro social de salud, porque propone implícitamente el cobro de primas o tasas de contribución según nivel de riesgo y uso de las atenciones de salud.

En este sentido, en su oportunidad, la Dirección Actuarial se ha referido básicamente en los mismos términos sobre en el Informe de Auditoría ASAAI-210-2013, indicando lo siguiente:

“... respecto de la pregunta si a través de los estudios técnicos elaborados por esa Dirección se pueden estimar si los ingresos de la población de TI y AV cubren sus respectivos costos: No, ya que no se puede garantizar a través de estos estudios, el seguro social por definición es solidario, por lo que puede haber personas que consumen más que lo que aportan y viceversa, y lo que se pretende es que los asegurados coticen sobre los ingresos que realmente perciben, situación que se alcanzaría a través de los mecanismos de control y fiscalización que ejerzan las unidades competentes para garantizar esa situación...”

En concordancia con esta línea, se considera que la operación normal de un seguro social se basa en la mancomunación de riesgos y en la solidaridad del sistema y no en la búsqueda de equilibrios por tipo de aseguramiento, lo cual llevaría a determinar déficit o superávit parciales e **incluso a plantearse la exigencia de efectuar devoluciones sobre contribuciones superavitarias en relación a los costos de atención.**

Finalmente, la aplicación de eventuales equilibrios parciales no considera los aportes que realizan los asegurados a lo largo de su ciclo de vida y podría llevar a conclusiones cortoplacistas y distintas a la operación de un seguro de salud, según se explica en mayor detalle en el informe ASF-151-2013, página 20, en cita realizada al estudio denominado “La Reforma de Salud de Costa Rica” elaborado por el Sr. Rodríguez Herrera, consultor de la Unidad de Estudios Especiales de la Secretaría Ejecutiva de la CEPAL.

Así las cosas y de conformidad con la normativa vigente, esta Gerencia discrepa respecto a las recomendaciones 1, 3, 4, y 6 del Informe ASF-009-2014, al concluirse lo siguiente:

- a) La recomendación 1, en caso de referirse a una reforma del artículo 3 de la Ley Constitutiva, ya se encuentra cumplida, al haber valorado y gestionado la administración la reforma correspondiente ante la Asamblea Legislativa.
- b) En cuanto a las recomendaciones 4 y 6, esta Gerencia discrepa sobre los fundamentos técnicos usados por la Auditoría Interna para que lleve a cabo un “balance financiero” entre los gastos e ingresos asociados con los asegurados en calidad de trabajadores independientes o cuenta propia, porque se contraponen al principio de mancomunación de riesgos y recursos que caracterizan los seguros sociales de salud, incluyendo en esta categoría, el Seguro de Salud administrado por la CAJA, los cuales en forma conjunta, integran el principio de solidaridad financiera. Por otro lado, omite los aportes al Seguro de Salud efectuados en distintos momentos del ciclo de vida, en lo que se denomina la solidaridad intergeneracional, y de una forma implícita, la recomendación de la Auditoría Interna, apunta hacia enfoque más con un seguro privado que con un seguro social de salud, porque propone implícitamente el cobro de primas o tasas de contribución según nivel de riesgo y uso de las atenciones de salud.

b) Por último, pese a que esta Gerencia Financiera comparte en toda su extensión, el objetivo primordial de dar sostenibilidad financiera al Seguro de Salud, incluyendo entre diversas iniciativas, la generación de nuevos y mayores niveles de financiamiento por parte del Estado, lo cierto, es que no factible concluir que todos aquellos “déficits parciales” generados por las modalidades de aseguramiento de trabajadores independientes, cuenta propia, pensionados o Asegurados por Cuenta del Estado –por ejemplo- deban cobrarse al Estado al amparo del artículo 177 de la Constitución Política, pues el citado artículo, se desarrolla con base en un concepto de “déficit global de operación”,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** dar por recibido el informe y trasladarlo a la Auditoría.

Asimismo, **se acuerda** delegar en la Presidencia Ejecutiva la conformación de un equipo de trabajo para que analice el asunto y realice las consultas que corresponda.

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

ARTICULO 62°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0032-2020** del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 63°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** reprogramar para la sesión del 20 de los corrientes la presentación del Informe Encuestas de Satisfacción al Usuario; presentación a cargo de la Dirección Institucional de Contralorías.

A las diecinueve horas con treinta y cinco minutos se levanta la sesión.