

Jueves 20 de marzo de 2014

N° 8703

Acta de la sesión ordinaria número 8703, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 20 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, 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 retrasará su llegada a esta sesión.

La Directora Solera Picado comunicó que no le sería posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1°

Reflexión a cargo del Director Gutiérrez Jiménez.

Considera el Director Gutiérrez Jiménez que ha sido muy importante el trabajo que ha hecho esta Junta Directiva, precisamente porque siempre han actuado sus integrantes, tal vez con grandes errores, pero apegados a lo que han considerado que ha sido lo correcto. Entre otras frases populares, hay una que dice que con una mentira se llega lejos pero sin esperanza de volver. Cree que los que han mantenido la verdad, tienen la oportunidad de volver y de hacer las cosas como realmente quieren. Particularmente está seguro de que este grupo, contrario a lo que pretenden algunos de frenarlo, más bien lo fortalecen, porque el grupo como tal es el que va a dejar y ha dejado huella. Ahora que no estaba la señora Presidenta Ejecutiva todos reconocían en ella una persona que había sido transparente, incluso con las grandes diferencias que se hayan podido tener; y aún con esas diferencias, este grupo ha sido sólido y ha sido fuerte y se siente orgulloso de participar en él, porque ha sido honorable, ha sido honesto en su trabajo, ha sido correcto, diáfano, esforzado y congruente y consistente con lo que ha creído. La Caja no se lo va a agradecer, pero la conciencia de cada uno de los compañeros puede estar tranquila de que las huellas de las personas que caminaron juntas nunca se van a borrar. Quiere también hacer parte del grupo a doña Emma, a doña Marita, a don Gilberth y a don Jorge, que para él han sido grandes colaboradores; cuando se tienen damas y caballeros de este calibre, que han sido congruentes y trabajadores, la carga se hace más liviana. Dice todo esto porque es su última reflexión siendo Directivo. Don Gilberth y don Jorge han sido personas que han acompañado a esta Junta Directiva dándole guías, respetando los criterios; nunca han tratado de quedar bien sino más bien de hacer ver lo que ellos, equivocados o no, consideran su verdad y eso tiene un valor incalculable, invaluable; son valentías que el grupo ha reconocido y que él quiere simplemente poner de manifiesto. La memoria de doña Marita y de doña Emma ha sido fundamental y se los quiere reconocer, porque para él y está seguro que para esta Junta Directiva han sido piezas realmente importantes. Quiere darles las gracias a todos y recalcar la satisfacción por el deber cumplido.

La señora Presidenta Ejecutiva agradece las palabras de don Adolfo, y destaca la frase última de que las huellas de las personas que caminaron juntas nunca se borrarán. Cree que eso es muy importante.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, licenciado Luis Fernando Campos Montes; y la licenciada Martha Baena Isaza, Asesora de la Gerencia Administrativa.

ARTICULO 2°

Se tiene a la vista la nota número PE.30.209-14, del 13 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se adjunta copia de la comunicación firmada por la Jefa de la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el Proyecto ley derogatoria de leyes caducas o históricamente obsoletas para la depuración del ordenamiento jurídico (segunda parte), expediente número 18983.

Se recibe el criterio de la Gerencia Administrativa, en el oficio N° GA-19202-14, del 17 de marzo en curso, que literalmente se lee así, en lo conducente:

I. Antecedentes

Mediante oficio CJ-512-2013 de fecha 12 de marzo 2014, la licenciada Nery Agüero Montero, Jefe Área Comisión Permanente de asunto Jurídicos de la Asamblea Legislativa, solicita el criterio de la Institución, sobre el texto de ley mencionado en el epígrafe.

En oficio JD-PL-002-14, de fecha 13 de marzo del año 2014, la Secretaria de la Junta Directiva, solicita a la Gerencia Administrativa externar criterio referente al expediente mencionado.

II. Resumen Proyecto

Se trata de la segunda etapa del proyecto del Directorio Legislativo que en la sesión ordinaria N° 076-2011, de 22 de setiembre de 2011, tomó el acuerdo de autorizar la creación de una comisión para realizar el análisis de la legislación vigente y así poder detectar leyes desactualizadas, obsoletas, en desuso, en situación de duplicidad o derogadas tácitamente por legislación posterior de igual o mayor rango. El proyecto de ley impulsado por la Diputada Gloria Bejarano, propone la derogatoria de leyes, agrupadas por períodos entre 1950-2013.

Como parte de la coordinación entre los Poderes del Estado, organizaciones sectoriales y entes especializados, la Asamblea Legislativa firmó un convenio de cooperación con el Colegio de Abogados, la Procuraduría General de la República para coadyuvar con el parlamento en el estudio de más de 8 mil leyes, con el fin de preparar proyectos de ley que libere el ordenamiento jurídico de tales normas por la vía de la derogación.

En el primer proyecto correspondió al expediente 18.705, del mes de julio del 2013, se derogaron más de 190 leyes y decretos, que según el estudio de la Comisión ya no cumplían con ninguna función dentro de la normativa vigente.

En dicha oportunidad, la Institución no presentó oposición alguna al proyecto en vista de que no encontró elementos que pudiesen considerarse contravinieran potestades de la Caja o representaran algún tipo de inconstitucionalidad.

Para el presente proyecto se analizan 191 leyes, se avocó en específico a la tarea preliminar de agrupar todas las leyes vinculadas al tema de exoneraciones que por razones de caducidad, en objetivo y temporalidad, podrían valorarse para ser derogadas.

III. Criterio

La legislación de un país se halla sujeta a cambios, las leyes tienen que seguir a la sociedad en su movimiento progresivo para atender las nuevas necesidades y condiciones. Así se observa que preceptos que por mucho tiempo han regulado el orden de las cosas a nivel normativo, llega un momento en que es necesario reemplazarlos por estar en desuso o por no estar operando.

Como la emisión de la ley implica un acto de soberanía de la Asamblea Legislativa, es indispensable que la desaparición de la misma obedezca a un acto de igual naturaleza, a fin de que haya entre ambos una concordancia debida.

Uno de los aspectos primordiales a considerar para el análisis del texto en cuestión, es el de la Seguridad Jurídica, que constituye un principio general del Derecho, que también puede conceptualizarse como la garantía de todo individuo, por la cual, tiene la certeza de que su situación jurídica no será modificada más que por procedimientos regulares, establecidos previamente, es decir, representa la garantía de la aplicación objetiva de la ley, en tanto los individuos saben en cada momento cuáles son sus derechos y obligaciones. Desde el punto de vista subjetivo, la seguridad equivale a la certeza moral que tiene el individuo de sus bienes le serán respetados; lo cual requiere de ciertas condiciones, tales como la organización judicial, el cuerpo de policía, las leyes, por lo que, desde el punto de vista objetivo, la seguridad jurídica equivale a la existencia de un orden social justo y eficaz cuyo cumplimiento está asegurado por la coacción pública” (*Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, sentencia No. 878-00. Ver además sentencias No. 4208-96 y No. 1880-96*).

Es por lo anterior, que se hace necesario contemplar la seguridad jurídica ante la aplicación de la derogatoria de las normas.

La Constitución Política, reconoce el instituto de la derogación, al afirmar textualmente que las *“leyes son obligatorias y surten efectos desde el día que ellas designen; a falta de requisito, Díez días después de su publicación en el Diario Oficial... la ley no queda derogada ni abrogada, sino por una posterior y contra su observancia no puede alegarse desuso ni costumbre o práctica en contrario”*. Artículo 129

La ley pierde su vigencia por varias razones: a) cuando ha sido derogada expresamente, al dictarse otra ley u otra norma de superior rango que supones su derogación; b) cuando resulte incompatible porque su contenido es contrario al de otra ley dictada con posterioridad, salvo que la anterior sea especial, en cuyo caso prevalecerá la especial sobre la general, c) Si sea cumplido el plazo previsto de vigencia de la ley, d) cuando esa ley es declarada inconstitucional, pierde su validez, vigencia y eficacia; e) finalmente, una norma pierde su vigencia, cuando se deroga la norma que sirve de fundamento.

Para evitar las ambigüedades, la técnica legislativa, insiste en la necesidad de que las derogaciones sean expresas. Cuando estas disposiciones no son expresas, el problema es de incompatibilidad de norma. Podría prescindirse de una disposición derogatoria expresa cuando

resulta evidente la contradicción e incompatibilidad. La derogatoria tácita de las leyes no es recomendable para evitar dudas en su interpretación y aplicación.

La doctrina ha señalado las regulaciones que deben evitarse a la hora de dictar cláusulas derogatorias:

1. La Doctrina critica cláusulas derogatorias son contenido expreso y concreto como “ *se derogan todas las disposiciones que se opongan*” esta fórmula lo único que agrega es la voluntad del legislador de hacer prevalecer la ley sobre cualquier otra norma anterior que se oponga
2. Se deben evitar cláusulas que digan expresamente “*se derogan las normas o disposiciones de rango igual o inferior*”, por considerarse innecesario.
3. Tampoco procede establecer “*quedan derogadas las disposiciones de cualquier rango que se opongan a los dispuesto*” el alcance de la derogación, debe ser expresamente señalada, salvo que el legislador conscientemente decida hacerlo de ese modo por: a) no tener conocimiento de que disposiciones quedarían derogadas, b) quiere que sean los operadores jurídicos en el momento de la aplicación quienes determinen las normas derogadas.
4. Deben evitarse disposiciones lingüísticas ambiguas, en general y en particular como: “*quedan derogadas en su contenido sustantivo...*”o “*quedan igualmente derogadas las demás disposiciones (...) de carácter general ...*”.

La derogatoria propuesta en este proyecto de ley conlleva la desaparición de un grupo grande de normas jurídicas costarricenses, pues como se motiva, algunas han sido derogadas tácitamente por legislación posterior de igual o mayor rango normativo, y también se motiva en razón de que algunas de esas leyes se encuentran obsoletas o en desuso.

En relación con el concepto de desuso, es importante señalar lo que indica la doctrina al respecto:

“El desuso es la no aplicación de una ley, el simple no uso de ella. Puede sobrevenir como consecuencia de la introducción de una norma consuetudinaria opuesta o diversa de la disposición de la ley, o como una abstención de su cumplimiento. En el primer evento, la ley es vencida por la costumbre positiva; en el segundo, por una negativa. ¿Por qué caen las leyes en desuso? Por diversas causas. a) Desaparecimiento de las condiciones sociales, políticas y económicas que provocaron la dictación de la ley. b) El hecho de ser inadecuada una ley a la necesidad que pretende servir... c) Falta de correspondencia entre la ley y el sentido o mentalidad de una sociedad (...)

“las leyes caen en desuso cuando la conciencia colectiva las considera malas o inaplicables.” (...) La mayoría de los autores se opone a concederle fuerza derogatoria al desuso. Se mencionan dos inconvenientes principales: por un lado, habría incertidumbre acerca del momento preciso en que el desuso se torna lo suficientemente grande para poder equipararlo a la derogación; y por otro, el Poder Judicial y el Poder Ejecutivo tendrían un medio indirecto para derogar las leyes y así usurpar atribuciones del Legislativo; bastaría con que no aplicaran las leyes que no les convienen y

hacerlas caer en el olvido. Además, se dice, podría prestarse a arbitrariedades: nada costaría a un tribunal rechazar la aplicación de determinada ley aduciendo que está en desuso. Hay, sin embargo, una minoría de autores que aboga en pro del desuso y dicen que su virtud derogatoria es una realidad que no puede soslayarse.

El proyecto tiene la loable intención de depurar el ordenamiento nacional permitiendo eliminar normativa obsoleta o en desuso, con el fin de mejorar la calidad del ordenamiento jurídico, para que se convierta en un instrumento adecuado al servicio de las operadores jurídicos con un proceso constante y ordenado de eliminación de leyes que ya han cumplido fin y en protección al principio de seguridad jurídica.

Del análisis general del texto propuesto y de las normas propuestas a derogar, se desprende que las disposiciones no contravienen las potestades institucionales, en vista de lo cual la Asesoría de esta Gerencia no encuentra oposición a la iniciativa legislativa.

IV. Conclusiones

La iniciativa “Derogatoria de leyes caducas o históricamente obsoletas para la depuración del ordenamiento jurídico”, nace de la preocupación por la cantidad de leyes que han vuelto ineficiente el sistema jurídico nacional.

El país cuenta con aproximadamente Diecisiete mil setecientas leyes lo que demuestra que nuestro ordenamiento jurídico ha crecido significativamente sin que a la fecha se haya realizado ningún tipo de revisión técnica.

Adicionalmente busca delimitar con mayor claridad las funciones de las instancias encargadas del manejo y depuración para que sea una tarea permanente que permita una actualización del ordenamiento jurídico”,

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte de la licenciada Martha Baena Isaza, Asesora de la Gerencia Administrativa, una copia de cuyas láminas se deja constando en la correspondencia de esta sesión, con fundamento en las consideraciones y el criterio vertidos en el citado oficio número GA-19198-14, la Junta Directiva, con base en la recomendación del licenciado Campos Montes –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión Consultante que no existen motivos de oposición a la iniciativa parlamentaria.

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 3º

Conocida la comunicación número GA-19204-14 del 17 de marzo del año 2014, suscrita por el Gerente Administrativo, a la que adjunta el oficio N° DE-0448-2014 de fecha 4 de marzo del año en curso, firmado por la Dra. Nuria Báez Barahona de la Dirección del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), y con base en la recomendación del licenciado Campos Montes, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor de la MSc. Lorna Gámez Cruz, cédula de identidad 2-0433-0075, Coordinadora del Programa de Equidad de Género, la compra o reembolso de tiquete aéreo de ida

y regreso San José, Costa Rica-Cartagena-San José, Costa Rica, en clase económica, más el pago de los impuestos de salida (Costa Rica y Colombia), para que participe en el Taller Igualdad de Género de los Sistemas de Seguridad Social de Iberoamérica, que se realizará en Cartagena de Indias, Colombia, del 26 al 28 de marzo del año 2014.

La partida que será afectada para hacer frente a la erogación indicada es la 2138 (tiquetes aéreos) del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).

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

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Campos Montes y la licenciada Baena Isaza.

ARTICULO 4°

El Director Marín Carvajal plantea el tema referente al criterio solicitado en cuanto a los contratos de cuantía inestimable.

Se le informa que en la correspondencia de esta fecha consta la nota número DJ-01734-2014 de fecha 14 de marzo del año 2014, que firma el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico y la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, en la cual atienden lo resuelto en el artículo 52° de la sesión N° 8694, en que se acordó consultar si, en el caso de los contratos por cuantía inestimable, se debe contar con el refrendo por parte de la Contraloría General de la República.

Señala el Director Marín Carvajal que en el texto del acuerdo, se hace referencia a los contratos de CAPRIS y de DIAGNOSTIKA, y pregunta si están sujetos a esas normas jurídicas. Tiene entendido que no se solicitó el refrendo de la Contraloría General de la República antes de enviar los contratos, que aprobó esta Junta Directiva, a pesar de que había razón de cuantía inestimable que tiene un máximo.

Aclara el licenciado Alfaro Morales que el criterio jurídico si está, lo que ignora son los términos en que iba el acuerdo específico para el criterio, porque a él le llega el producto terminado de la abogada que elabora el criterio. Si hubiese duda del informe de la abogada, con gusto la llamaría para que explique a qué se debe la omisión que señala don Edgar.

Solicita el Director Marín Carvajal que se revise la grabación.

El licenciado Alfaro Morales anota que, para efectos jurídicos, ellos toman nota del acuerdo; lo dice en aras de la claridad, siempre partiendo de lo que dice don Edgar, que fue que en el acuerdo quedó referido específicamente a esos casos. Si en el acuerdo está, se disculpó y llamaría a la abogada para que haga la aclaración.

El Director Marín Carvajal solicita que consten en actas sus palabras. Ayer compartió con algunos compañeros y dijeron que si, esto lo están trayendo. El total de licitaciones por cuantías máximas aprobados durante el 2003 al consorcio Capris-Diagnostika, representado por la misma persona señor Sauter, totaliza casi \$49.000.000.000 (cuarenta y nueve millones de dólares); resulta que uno de los contratos que se enviaron a la Contraloría, la empresa más afectada

presentó apelación y la ganó por segunda vez; dos veces la empresa Siemens lo volvió a ganar por segunda vez. Esa es la de \$6.600.000.000 (6.6 millones de dólares). Resulta que como ese contrato lo enviaron y Siemens lo apeló por segunda vez, se abstuvieron de mandar los otros contratos porque saben que vienen las apelaciones en camino, que bajo esa figura, no califica bajo esa normativa. Los contratos no han querido enviarlos a la Contraloría.

La doctora Balmaceda Arias considera que ese es un tema y un detalle de la parte administrativa, aquí no hay nadie que lo sepa, excepto don Edgar. Por lo tanto, le parece que debería estar la Gerencia de Logística, con todos los técnicos que han llevado este asunto para que den la explicación del caso. Reitera que es algo meramente administrativo.

Le parece importante al Director Gutiérrez Jiménez que se puntualice si hay alguien que lo está atrasando, que es lo que entiende.

El Director Marín Carvajal indica que no es percepción, es lo que dice la resolución de la Dirección de la Contratación Administrativa de la Contraloría General de la República, Resolución 119-2014 del 27 de febrero de 2014.

Anota el Director Gutiérrez Jiménez que rogaría a don Edgar aclarar si lo que está diciendo es que alguien está atrasando el envío de un procedimiento que en derecho corresponde, voluntariamente o maliciosamente, por lo que le gustaría que se dijera quién lo está atrasando para que todos estén claros.

Aclara el Director Marín Carvajal que su pregunta es por qué no se han enviado esos contratos al ente contralor.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que tiene todo el derecho el Director, si tiene una impresión así, de pedir a la Administración que diga si lo mandó o no lo mandó y por qué razón.

A propósito de una observación de la doctora Balmaceda Arias, refiere el Director Marín Carvajal que lo que quería aclarar es qué se califica por cuantía inestimable, porque si priva la norma de que esos contratos en específico de Capris y Diagnostika no son de cuantía inestimable, entonces la Administración está haciendo lo correcto; pero si no es así, debe explicar por qué no se han enviado los contratos a refrendo.

Se toma nota.

ARTICULO 5°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** modificar la agenda y que se traten seguidamente los asuntos relacionados con la Gerencia Médica; luego la agenda se desarrollará conforme con lo previsto.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la doctora Laura María Sánchez Aguilar y licenciado Douglas Barboza Aguirre, miembros de la Comisión Interventora del Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia; la licenciada Sindy Torres Mena, Asesora de la Gerencia Médica.

ARTICULO 6°

La señora Gerente Médico se refiere al oficio N° GM-SJD-4952-2014, de fecha 19 de marzo del año 2014, mediante el que se presenta el informe de avance de la Comisión Interventora del Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia.

La presentación está a cargo de la Dra. Laura María Sánchez Aguilar, miembro de la Comisión Interventora, quien se apoya en las siguientes láminas:

- I) **INTERVENCION SERVICIO DE ODONTOLOGÍA**
 Servicio de Odontología.
 Lic. Douglas Barboza Aguirre
 Dra. Laura María Sánchez Aguilar
 MARZO 2014.
- II) Especialidades odontológicas.
- III) TIPO PRESTACIONES POR PROFESIONAL
 - ▶ **Odontólogos generales**
 - Tratamiento de Prótesis dental y apoyo a odontólogo Especialista.
 - ▶ **Odontólogo General Avanzado OGA.**
 - Tratamiento de Dolor orofacial y cirugía oral menor.
 - ▶ **Otros Especialistas**
 - Tratamientos de Periodoncia, Odontopediatría, Endodoncia, Ortodoncia y Maxilofacial.
- IV) SITUACIONES GENERALES ENCONTRADAS.
- V) Infraestructura.
- VI) Problemática.
 - ▶ **ORDEN SANITARIA DE CIERRE DEL SERVICIO:**
 - Situación que data desde el año 2002.
 - Factores que inciden en la orden de cierre:
 - Poco o nulo planes de mantenimiento preventivo y/o correctivo.
 - Aspecto de inseguridad estructural por deterioro de la infraestructura en general.
 - Hacinamiento.
 - Problemas en el sistema eléctrico, mecánico, pluvial, etc.
- VII) Distribución planta física.
- VIII) CONSULTORIOS, ÁREAS DE TRABAJO.
- IX) CONSULTORIO RX, REVELADO DE RX.

- X) CENTRO DE EQUIPOS
COMEDOR Y BODEGA.
- XI) PAREDES, PISOS, PASILLOS.
- XII) SISTEMA DE BAJANTES Y CANOAS.
- XIII) LABORATORIO DENTAL.
- XIV) SISTEMA ELÉCTRICO.
- XV) CIMIENTOS.
- XVI) RECEPCIÓN, ÁREA DE ARCHIVOS.
- XVII) SITUACIONES DE RESOLUCIÓN PLANTEADAS POR EL HOSPITAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN
 - ▶ Alquiler de edificio MEREDICE
 - ▶ SITUACION ENCONTRADA CON LA INTERVENCIÓN
 - Edificio en construcción.
 - Falta de documentación que indicara como sería la distribución del Servicio de Odontología en el Edificio MEREDICE, planteándose por los funcionarios del servicio que solamente se ubicarían 7 consultorios odontológicos, (15% personal aproximadamente).
- XVIII) ACCIONES REALIZADAS.
 - 1. Solicitud de formación de Comisión para el análisis de la infraestructura del servicio y posibles alternativas de solución.
 - 2. Solicitud al Área Administrativa del Hospital brindar los mantenimientos correctivos y mejoras a la infraestructura.
 - 3. Elaboración y entrega Plan Funcional del Servicio.
- XIX) ESTABLECIMIENTO DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
 - ▶ CONSTRUCCIÓN NUEVA EDIFICACIÓN, CON CRECIMIENTO DE ESPACIOS Y ÁREAS.
 - ▶ ALQUILER DE EDIFICIO.
 - ▶ REPARACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA BAJO LA HUELLA ACTUAL
- XX) CONSTRUCCIÓN NUEVA EDIFICACIÓN
 - PLAN FUNCIONAL IDEAL
 - ▶ Integración de todos los servicios, incluyendo consultorios y salas de cirugía para Maxilofacial
 - ▶ Áreas para docencia.

- ▶ Problemática Construcción a un mayor plazo, requiere de alquiler de edificio a corto plazo, proyecto de mayor complejidad.

XXI) Alquiler edificio.

- ▶ No se cuenta con edificación ideal para el alquiler e instalación servicio de Odontología
- ▶ Se cuenta únicamente con estudio sobre alquiler edificio MEREDICE
- ▶ Criterio estructural de la DAI no se emitió a falta de documentación de entrega por el propietario.
- ▶ Estudio realizado por la Ing. Yolanda On.

XXII) Edificio Meredice.

XXIII) REPARACIÓN DEL EDIFICIO EN HUELLA ACTUAL

- ▶ Utilización terreno actual.
- ▶ Utilización de espacios muertos.
- ▶ Construcción por etapas.
- ▶ Movilización de departamentos y consultorios por etapas.
- ▶ No paralización de consultas.

XXIV) ¿Cómo?

XXV) Infraestructura actual:

- 16 cubículos consultorios (20 sillas dentales
- 3 oficinas.
- 2 Área de recepción.
- 1 Área de secretarías.
- 2 Salas de espera.
- 1 centro equipos.
- 1 centro de revelado.
- 3 bodegas.
- 1 área de limpieza.
- 1 área con ducha.
- LABORATORIO.**
- Área de acrílico.
- Área de cromo cobalto.
- 1 oficina.
- 1 bodega.
- 1 área de fundido.
- 1 área de compresor y arenado.
- 8 Servicios sanitarios.
- área de máquinas.

Infraestructura solicitada:

- 20 cubículos consultorios (20 sillas dentales.
- 03 oficinas.

- Área de recepción.
- 1 Área de secretarías.
- 2 Salas de espera.
- 1 centro equipos.
- 1 centro de rayos x y revelado.
- 1 área de proveeduría.
- 1 área de limpieza.
- 1 área comedor y vestidores.
- LABORATORIO.**
- Área de acrílico.
- Área de cromo cobalto.
- 1 oficina.
- 1 bodega.
- 1 área de fundido y hornos.
- 1 área de compresor y arenado.
- 04 baterías sanitarias completas (usuarios y funcionarios, Ley 7600).
- Cuarto de máquinas.

XXVI) CONSECUENCIAS CIERRE TÉCNICO DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA.

XXVII) No continuidad de Tratamientos Odontológicos

Paralización de programas a Nivel Nacional sin que se cuente con otras alternativas de referencia para brindar la atención a los pacientes según necesidad y riesgo.

Aumento de los problemas del componente bucodental y por ende deterioro de la Salud Integral de la población que se vería afectada.

XXVIII) Recurso humano:

- 27 Odontólogos.
- 1 Jefatura de Servicio.
- 1 Jefatura de Clínica.
- 18 Asistentes dentales.
- 16 Técnicos de Laboratorio.
- 2 Misceláneos.
- 1 Encargado de Proveeduría.
- 6 Secretarías y oficinistas.

XXIX)

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<input type="checkbox"/> Personal altamente calificado <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Relación deficiente de asistentes dentales por profesionales nombrados en el servicio <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Personal en su mayoría comprometido con su función 	<input type="checkbox"/> Falta de técnicos de laboratorio <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Falta de personal de Registros Médicos <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Falta de bodegueros <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de plazas compartidas
	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de especialistas nombrados en plaza de odontólogos generales
	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor número de profesionales en relación a los consultorios disponibles

XXX) ACCIONES REALIZADAS Y SITUACIÓN ACTUAL

- ▶ Solicitud de plazas de técnicos (asistente-Redes-A. Laboratorio).
- ▶ Reorganización de las consultas.
- ▶ Reubicación de profesionales especialistas que se encontraban en función administrativa.
- ▶ Asignación de funciones acorde al perfil de contratación.
- ▶ Solicitud ante las autoridades correspondiente para reasignación de plazas y separación de plazas compartidas.

XXXI) Pendiente.

- ▶ Dotación de plazas.
- ▶ Reasignación de plazas de odontólogo general a odontólogo especialista.
- ▶ Separación de plazas compartidas.
- ▶ Mejoramiento de la infraestructura y Ubicación de profesionales en maxilofacial dentro del Servicio de Odontología.

XXXII) Cumplimiento de horarios

- ▶ Se mantiene horario de 7:00 a 4:00 pm de lunes a jueves y de 7:00 a 3.00 pm los días viernes.
- ▶ No se ha autorizado horas extras de mayo 2013 a la fecha.
- ▶ Se dio repaso a los funcionarios sobre normativa respecto a cumplimiento de horarios.

XXXIII) Consultas comprimidas.

- ▶ Redistribución de consultorios.
- ▶ Eliminación de proceso de otorgamiento de citas y manejo de expediente por cada odontólogo
- ▶ Establecimiento de programa de prevención clínica de adolescente embarazada de alto riesgo del HRCG.
- ▶ PENDIENTE.
- ▶ Elaboración y establecimiento proyecto de programa de prevención adulto mayor clínica de geriatría HRCG.
- ▶ Proyecto de visita a Salón tamizaje paciente Hospitalizado y redireccionamiento de la atención según corresponda.

XXXIV) MANEJO DE AGENDAS, EXPEDIENTES
REGISTROS MÉDICOS

- No manejo de expediente único de salud.
- No se cuenta con apoyo de Registros Médicos del HRCG.
- Manejo de agendas y expedientes clínicos por cada profesional en los consultorios.
- No utilización de papelería institucional (informe de reporte estadístico- expediente odontológico- consentimiento informado- hoja de evolución).
- No se cuenta con ambiente y área ideal para el manejo de expediente clínico.
- No se dispone de computador en el área de recepción para el manejo de agenda digital para todos los profesionales, solamente la consulta de prótesis se maneja de forma digital.

**XXXV) MANEJO DE AGENDAS, EXPEDIENTES
REGISTROS MÉDICOS**

ACCIONES EJECUTADAS

- Solicitud de plazas de REDES
- Manejo de agendas y expedientes por medio de funcionarias asignadas en la recepción (oficinista)
- Dotación de papelería Institucional
- Se instruyó para que se registre en el expediente la referencia recibida de los pacientes que son atendidos en el Servicio.
- Se logró dotación de computadoras por el CENDEISS para ser instaladas en la recepción (aún pendiente Instalación)

XXXVI) Lista de espera.

ORTODONCIA Y CIRUGIA ORTOGNATICA

- ▶ Listado de 1200 pacientes que no han ingresado para recibir tratamiento.

SITUACION

- Falta de horas de quirófano según se expone por los maxilofaciales.
- Se realiza tratamientos a pacientes de la Red Este y Red Noreste.

XXXVII) Lista de espera

PRÓTESIS

- ▶ Lista de pacientes no definida, agendas cerradas y citas otorgadas en enero 2013 hasta setiembre 2013.
- ▶ Pacientes en espera 9 meses para cita.

SITUACION ACTUAL

- Agenda abierta.
- Paciente que cancela se le otorga cita que van en tiempo de espera según tipo de prótesis de 4 a 6 meses.
- Se aumentó producción de laboratorio.

XXXVIII) MANEJO INSUMOS, INVENTARIOS

- ▶ Sobre existencias de productos.
- ▶ Consultorios con stock de insumos mayores a capacidad de almacenamiento.
- ▶ Manejo de hoja control interno de solicitud y dotación de materiales con pocos datos lo que limita control.

SITUACION ACTUAL

- Comunicación de dotación de insumos mediante la Web.
- Análisis de stock de insumos y cancelación de compras vigentes.
- Ampliación hoja de solicitud de material para mejorar control interno.

XXXIX) MANEJO, CONTROL Y NECESIDAD DE EQUIPOS

- ▶ Falta de instrumentos homologados para el levantamiento de inventario de instrumental.
- ▶ Falta de registro hoja control de inventarios activos.
- ▶ Falta planes de mantenimiento preventivo y correctivo.
- ▶ Necesidad equipo ortopanto.

XL) REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
SITUACION ENCONTRADA

- ▶ Atención de pacientes sin determinar red de atención.
- ▶ Prestaciones realizadas de forma general sin delimitación de nivel de atención según normativa.
- ▶ Desconocimiento diagrama Redes de atención.

ACCIONES EJECUTADAS

- Directriz de atención de pacientes en apego a normativa de prestaciones odontológicas y diagrama redes de atención.
- Manejo de agendas y expedientes en recepción.

SITUACION ACTUAL

- Menor demanda.
- No llenado de agendas.

XLI) CONSULTAS 2013 (gráfico).

XLII) Número consultas por Especialidad 2012-2013

- ▶ PRÓTESIS: 14712.
- ▶ CIRUGÍA ORAL: 4975.
- ▶ ODONTOPEDIATRIA: 9051 ORTODONCIA: 8786.
- ▶ ENDODONCIA: 3210.
- ▶ PERIODONCIA: 5447.
- ▶ DOLOR OROFACIAL: 9296.
- ▶ ODONTOLOGÍA GENERAL: 3793.
- ▶ **TOTAL DE CONSULTAS 2012. 59270.**
- ▶ PRÓTESIS: 20414.
- ▶ CIRUGÍA ORAL: 4808.
- ▶ ODONTOPEDIATRIA: 8019.
- ▶ ORTODONCIA: 8278.
- ▶ ENDODONCIA: 4683.
- ▶ PERIODONCIA: 5066.
- ▶ DOLOR OROFACIAL: 9430
- ▶ ODONTOLOGIA GENERAL: 4709.
- ▶ **TOTAL DE CONSULTAS 2013 65407.**

XLIII) PRODUCCIÓN LABORATORIO PRÓTESIS 2013

TOTAL DE REPARACIONES DE PRÓTESIS DENTAL			195	
PRÓTESIS ACRÍLICAS	PARCIAL SUPERIOR	PARCIAL INFERIOR		
TOTAL	808	697	1505	
				2373
PRÓTESIS DE CROMO COBALTO	TOTAL			
PRÓTESIS SUPERIOR	328	TOTAL	868	
PRÓTESIS INFERIOR	540			
DOLOR ORO FACIAL	1344			
ORTODONCIA	478			
ODONTOPEDIATRÍA	121			

XLIV) Producción prótesis (gráfico).

XLV) VARIACION PRODUCCIÓN PROTESIS ACRILICA VRS CROMO COBALTO (gráfico).

XLVI) Conclusión.

- ▶ Se requiere mejoramiento de infraestructura.
- ▶ Dotación de personal técnico.
- ▶ Apoyo del Área Técnica de Registros Médicos.
- ▶ Apoyo Área Técnica administrativa del Hospital:
 - Ingeniería.
 - Proveeduría.
 - Servicios Generales.
 - Dotación de equipo médico (sellador, ortopantógrafo).
 - Dotación equipo de laboratorio.

XLVII) Propuesta de acuerdo:

- ▶ La Junta Directiva una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica sobre el Informe de Avance de la Comisión Interventora del Servicio de Odontología del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, **ACUERDA:**
- ▶ Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-4952-2014, del 19 de marzo de 2014.
- ▶ Mantener en todos sus extremos la intervención decretada en el Servicio de Odontología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, por un período de dos meses, a fin de que se materialicen las gestiones administrativas que aún se encuentran pendientes según lo informado por el equipo interventor.
- ▶ Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, que elabore el proyecto de construcción por etapas de la infraestructura que albergará el Servicio de Odontología del

Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia; esto a bien de financiar las obras con los recursos del Proyecto de Fortalecimiento del Cáncer.

Considera la doctora Balmaceda Arias que queda muy claro que hay un problema de infraestructura que hay que corregir; hay varios acuerdos de Junta Directiva donde se ha instruido al Director del Hospital para que tome las acciones que corresponda. En este caso sería ratificar que esa disposición tiene que cumplirse, que la Administración tome las medidas necesarias para construir un centro acorde a las necesidades y que se estudien todas las opciones; cree que está el financiamiento porque ahí se atiende a muchos pacientes con cáncer oral, de manera que la Administración, a través de la Gerencia Médica, instruya a la Dirección del Hospital Calderón Guardia nuevamente, para que resuelva en definitiva el problema de infraestructura que se viene arrastrando desde hace algún tiempo, que se señale un espacio físico de calidad para la infraestructura, para poder ubicar y mejorar la calidad de la prestación de los servicios.

Al Director Loría Chaves le parece que el edificio debe demolerse; pensar en remiendos no vale la pena. Por lo tanto, debe instruirse a la Gerencia de Infraestructura para que haga el estudio de una vez.

En cuanto al tema de las plazas, informa la doctora Villalta Bonilla que se está haciendo un estudio integral de las plazas; hay un equipo que está analizando las necesidades, porque la propuesta es fortalecer el área de laboratorio y nombrar más odontólogos; también hay que aumentar el personal de Registro Médicos, que es importante para llevar las agendas. Una vez que se concluya el estudio se traería a Junta Directiva, lo que se está programando para la primera quincena de abril.

La señora Presidenta Ejecutiva agradece el trabajo que se ha hecho, que no era fácil; es un servicio muy complejo, con muchas carencias, que se intervino precisamente por mala gestión. En poco tiempo, con los recursos que existían y con las limitaciones que se tenían, el grupo interventor ha logrado levantar la productividad y demostrar que se podía dar un mejor servicio. Creo que ese servicio tiene que seguir trabajando así, pero hay que darle los insumos, lo que le corresponde a la Gerencia Médica. Ya hay un plan para el abordaje de la infraestructura; hay un plan detallado para el fortalecimiento con recursos humanos para poder aprovechar mejor lo que se tiene, y habría que hacer el plan para la compra del equipo que hace falta. Le parece que la arquitecta Murillo está desarrollando una propuesta conjunta con la Gerencia Médica, para lograr los recursos, porque ahí se atienden muchos pacientes con cáncer, por ser el centro especializado de cáncer orofaríngeo. Se nota la mano del grupo interventor y aunque falta mucho por hacer, quiere agradecerles el excelente trabajo que han hecho, que no ha sido fácil porque el personal estaba muy a gusto en una zona de confort sin límites, sin controles.

El Director Loría Chaves coincide con doña Ileana, en el sentido de que el trabajo que han hecho es muy valioso, porque a pesar de encontrar una enorme cantidad de problemas, los han sabido abordar para lograr una mayor eficiencia. Por otra parte, está de acuerdo en que se estructure el proyecto de construcción de la infraestructura que albergará el Servicio de Odontología, sin embargo le preocupa la propuesta de que los trabajos se hagan con cargo al Proyecto de Fortalecimiento del Cáncer. Le parece que más bien debería plantearse como una prioridad y que se incluya en el portafolio de inversiones y que se busque la forma, que puede ser –como se habló– con un fideicomiso de un Banco nacional u otro, pero que la Gerencia de Infraestructura tenga la instrucción de que es una prioridad.

El licenciado Sánchez Carrillo manifiesta que le gustaría aprovechar el momento para activar la opinión de la Auditoría sobre el tema, considerando que el proceso de intervención se originó en un informe que la Auditoría emitió en su momento. Le parece que el informe que rinde el equipo interventor es coincidente con los hallazgos decretados por la Auditoría Interna hace aproximadamente un año, cuando se señaló que el servicio de odontología tenía problemas de planificación, de organización, de control, de dirección, de evaluación y estos son los aspectos que ellos se han venido evidenciando también. Otro aspecto que señalaron fue la baja productividad y rendimiento, tanto de los profesionales en odontología como de los técnicos, lo que incrementó las listas de espera y afectó la eficiencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud. También les preocupó mucho en su momento el manejo del inventario de los insumos que se requieren para los procedimientos odontológicos, porque en realidad comprobaron que había inventarios que satisfacían las demandas de doce años y que, ahora, con datos más completos que se presentan, más bien se quedaron cortos, porque aparentemente había inventarios para satisfacer la demanda de 55 años. Quiere insistir, como funcionario de la Auditoría, en el sentido de que los inventarios en materia odontológica deben estar sometidos a un estricto y permanente control, por los riesgos inherentes que existen en cuanto a probabilidades de usos indebidos, sustracciones, fugas o situaciones de similar naturaleza y también considerando los costos que significan todos los insumos a nivel odontológico. En otro tema, en el cual han venido insistiendo, no solo en el informe sino también en oficios que han emitido, es que están totalmente de acuerdo con que la infraestructura del edificio donde se prestan los servicios de odontología en este momento no reúne las condiciones que se requieren, máxime tratándose del servicio de especialidades odontológicas más importante de todo el país, y que también tiene que ver con la seguridad de los pacientes y del personal.

Finalmente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-4952-2014 fechado 19 de marzo del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica en cumplimiento con lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 14° de la sesión N°8637 celebrada el 06 de mayo del 2013, procede a presentar el Informe de Avance de la Comisión Interventora del Servicio de Odontología del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.

La presentación estará a cargo de la Dra. Laura María Sánchez Aguilar, en representación del equipo interventor.

ANTECEDENTES

1. Que la Junta Directiva en el artículo 14° de la sesión N°8637 celebrada el 06 de mayo del 2013, acordó:

“(...) esta Junta Directiva –por mayoría- ACUERDA:

- 1) *Ratificar en todos sus extremos la resolución emitida por el Gerente Administrativo, a cargo de la Gerencia Médica, según obra en el oficio número GA-11513-13/GM-10458-13.*
- 2) *En virtud de lo anterior, con base en el artículo 53 del Reglamento a la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja*

Costarricense de Seguro Social, mantener en todos sus extremos la intervención decretada, así como la medida cautelar de separación con goce de salario por un plazo de cuatro meses, del doctor Carlos Ortiz Rechnitz, Jefe del Servicio de Odontología del Hospital antes mencionado.

- 3) *Ratificar cualquier acto administrativo adoptado por la Administración, con el objetivo de operacionalizar la intervención y demás medidas decretadas. Lo aquí dispuesto lo es sin menoscabo de los medios de impugnación que procedan contra los actos administrativos señalados, conforme a Derecho.*
- 4) *Notifíquese el presente acuerdo. . (...)"*

ACCIONES

1. Elaboración del Informe de Avance de la Comisión Interventora del Servicio de Odontología del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, el cual se adjunta.

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica, presenta el Informe de Avance de la Comisión Interventora del Servicio de Odontología del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, y recomienda:

1. Dar por recibido el informe de avance presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-4952-2014, del 19 de marzo de 2014.
2. Instruir a la Gerencia Médica a fin de que se proceda a definir un marco odontológico con enfoque de Red.
3. Instruir a la Gerencia Médica para que proceda a definir una Política de Atención Odontológica mediante un Plan Integral de Atención.
4. Instruir a la Gerencia Médica para que realice un análisis de las prestaciones odontológicas.
5. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, que elabore el proyecto de construcción que albergará el Servicio de Odontología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y se incluya en el Portafolio de Inversiones.”,

hecha la presentación por parte de la doctora Laura María Sánchez Aguilar, miembro de la Comisión Interventora del Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia, en relación con el *Informe de Avance de la Comisión Interventora del Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia*, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el citado Informe de avance presentado por la Gerencia Médica mediante el referido oficio número GM-SJD-4952-2014.
- 2) En virtud de lo planteado, instruir a la Gerencia Médica a fin de que se proceda a realizar un análisis técnico y se defina un marco odontológico con enfoque de red.

- 3) Instruir a la Gerencia Médica para que proceda a definir una Política de Atención Odontológica, mediante un plan integral de atención.
- 4) Instruir a la Gerencia Médica para que realice un análisis de las prestaciones odontológicas.
- 5) Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que elabore el proyecto de construcción que albergue el Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia y que se incluya en el Portafolio Institucional de Inversiones.

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 Sánchez Aguilar y el licenciado Barboza Aguirre se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud; el doctor Dr. Wilman Rojas Molina, Director Regional Servicios de Salud Huetar Atlántica, y el licenciado Albán de la O, funcionario de la Gerencia Médica.

Ingresan al salón de sesiones el Director Salas Carrillo.

ARTICULO 7°

La doctora Villalta Bonilla se refiere al oficio N° GM-SJD-4950-2014, de fecha 19 de marzo del año 2014, mediante el cual se presenta el informe del Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Salud del Hospital de Guápiles; se atiende lo resuelto en el artículo 16° de la sesión número 8646.

La ingeniera Gutiérrez Brenes se presenta el Proyecto Fortalecimiento de los servicios de salud del Hospital Guápiles, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- I) Proyecto:
Fortalecimiento de los servicios de salud del Hospital Guápiles.
Gerencia Médica
Dirección Proyección de Servicios de Salud
Área Soporte Estratégico de Servicios de Salud
Enero 2014.
- II) Metodología.

La metodología aplicada para la elaboración del presente proyecto es la recomendada y utilizada por el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), que contiene los siguientes capítulos o apartados:

- Identificación del proyecto.
- Estudio de mercado.
- Estudio técnico.
- Evaluación financiera.

- Evaluación económica y social.
- Estudio de impacto ambiental.

III) Antecedentes.

Disposición de Junta Directiva: Acuerdo Segundo del artículo No. 16 de la Sesión No. 8646 del 20 de junio del 2013.

1. Realizar un estudio técnico sobre la viabilidad de reforzar, en el corto plazo, los servicios médicos que presta el Hospital de Guápiles, incluidas las especialidades médicas, equipamiento e infraestructura, entre otros asuntos.
2. Que el estudio valore la creación de una subred que comprenda los cantones de Siquirres, Guácimo, Pococí y Sarapiquí que tengan como lugar de referencia el Hospital de Guápiles y el Hospital Calderón Guardia.
3. Que dicho estudio valore el impacto que para los Hospitales de Limón y Heredia tendría la creación de la Subred de Pococí reforzada.

IV) Situación actual.

El Hospital de Guápiles fue inaugurado el 23 de mayo de 1973, con 6,274 m² de construcción, para una población de 25.000 habitantes, siendo parte del sistema público de salud, en el segundo nivel de atención e inició sus funciones como Hospital Periférico 2.

Actualmente el Hospital de Guápiles cuenta con un área total construida de 12,788m², para atender una población de 182.979 habitantes

V) Emergencias (fotografía).

VI) 1-ALCANTARILLA FRENTE A URGENCIAS

Problemática.

Socavó subterráneo y debilitamiento de estructura de pavimento.

Mejoramiento:

Reconstrucción de cajas de registro y sustitución de alcantarillas.

VII) Infraestructura (plano).

VIII) Archivo, hospitalización (fotografías).

IX) Bodega (fotografía).

X) Región Huetar Atlántica.

Ubicación: limita al norte con Nicaragua, al sureste con Panamá, al oeste con la Región Central, y al este con el Mar Caribe.

Administrativamente, se encuentra conformada por 6 cantones de la provincia de Limón:

- Limón.
- Pococí.
- Siquirres.
- Talamanca.
- Matina.
- Guácimo.

Extensión territorial: 9,188.5 km².

Población: 387,036 habitantes (según Censo 2011 realizado por el INEC).

Concentra: el 9,0% de la población del país.

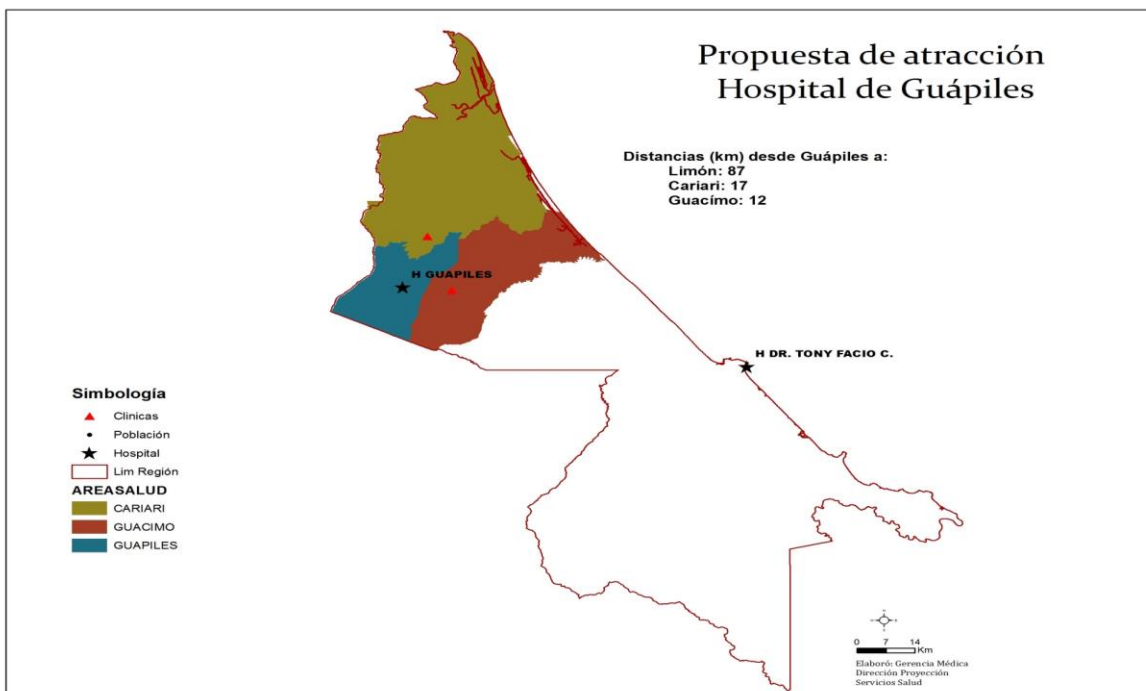
Densidad de población: 42,1 hab/km².

XI) Epidemiología.

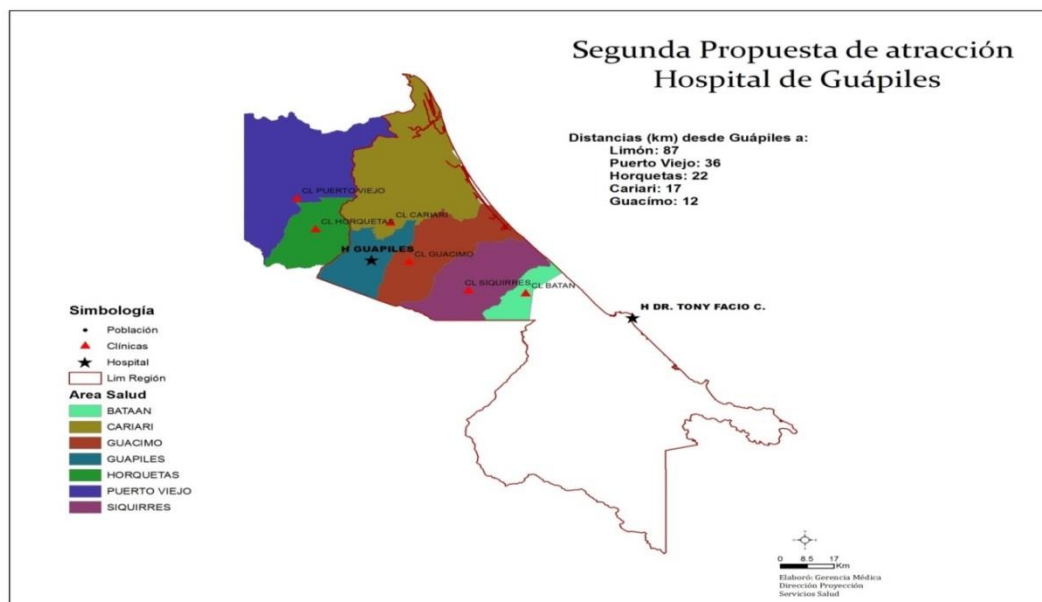
		Situación actual
Epidemiología	Morbilidad	Enfermedades del sistema respiratorio 11.32% Enfermedades de piel y tejido subcutáneo 8.85% Enfermedades aparato genitourinario 8.31% Enfermedades osteomusculares 7.68% Enfermedades del sistema circulatorio 6.49%
	Mortalidad	Mujeres: Sobre mortalidad, enfermedades respiratorias crónicas Hombres: Sobre mortalidad, accidentes de tránsito

XII) Análisis de resultados.

XIII) Adscripción y Población:
Situación actual se mantiene en la propuesta 1



XIV) Adscripción y Población: según propuesta 2



XV) Adscripción y población.

	Situación actual	Propuesta 1	Propuesta 2
Adscripción	Guápiles Guácimo Cariari	Guápiles Guácimo Cariari	Guápiles Guácimo Cariari Siquirres Sarapiquí

Año	Situación actual		Propuesta 1		Propuesta 2	
	2013	2030	2013	2030	2013	2030
Población	182,979 habitantes	209,934 habitantes	182,979 habitantes	209,934 habitantes	313,208 habitantes	350,727 habitantes

XVI) Oferta de servicios.

Situación actual		Propuesta 1		Propuesta 2	
Camas	129	Camas	169	Camas	190
Quirófanos	4 (activos = 3)	Quirófanos	5	Quirófanos	6
Consultorios (Consulta Externa)	15	Consultorios (Consulta Externa)	28	Consultorios (Consulta Externa)	32
Consultorios (Emergencias)	4 (Incluye triage)	Consultorios (Emergencias)	6	Consultorios (Emergencias)	8
Modalidades de Atención	Consulta Externa (incluye visita)	Modalidades de Atención	Consulta Externa (incluye visita)	Modalidades de Atención	Consulta Externa (incluye visita)
	Hospitalización convencional		Hospitalización convencional		Hospitalización convencional
	Emergencias		Emergencias		Emergencias
	Hospital de día (en proceso)		Hospital de día		Hospital de día

XVII) Oferta de servicios.

Situación actual			Propuesta 1			Propuesta 2		
		Cant.			Cant.			Cant.
Servicios Administrativos	Dir Administrativa	14	Servicios Administrativos	Dir Administrativa	22	Servicios Administrativos	Dir Administrativa	22
	Dir General	13		Dir General	15		Dir General	15
	Informática	3		Informática	4		Informática	5
	Mantenimiento	14		Mantenimiento	17		Mantenimiento	18
	Recursos Humanos	7		Recursos Humanos	10		Recursos Humanos	12
	Lavandería	12		Lavandería	18		Lavandería	20
	Serv. Generales	44		Serv. Generales	64		Serv. Generales	84
	Transportes	8		Transportes	12		Transportes	14
	Bienes y Servicios	7		Bienes y Servicios	9		Bienes y Servicios	10
		122			171			200
Servicios Médicos y Especialidades	Medicina General	5	Servicios Médicos y Especialidades	Medicina General	6	Servicios Médicos y Especialidades	Medicina General	7
	Medicina Interna	4		Medicina Interna	7		Medicina Interna	8
	Medicina Laboral	1		Medicina Laboral	1		Medicina Laboral	2
	Emergencias	16		Emergencias	23		Emergencias	28
	Clínica del Dolor	2		Medicina del Dolor	2		Clínica del Dolor	3
	Cardiología	1		Cardiología	1		Cardiología	2
	Gastroenterología	2		Gastroenterología	3		Gastroenterología	3
	Geriatría	1		Geriatría	1		Geriatría	2
	Cirugía General	2		Cirugía General	6		Cirugía General	6
	Ginecoobstetricia	6		Ginecoobstetricia	10		Gineco-obstetricia	10
	Pediatría	2		Pediatría	5		Pediatría	5
	Neonatología	2		Neonatología	3		Neonatología	3
	Cirugía Pediátrica	1		Cirugía Pediátrica	1		Cirugía Pediátrica	2
	Psiquiatría *	1		Psiquiatría * (Reposición)	3		Psiquiatría * (Reposición)	3
	ORL	1		ORL	2		ORL	2
	Oftalmología *	1		Oftalmología * (Reposición)	2		Oftalmología * (Reposición)	2
	Ortopedia	6		Ortopedia	6		Ortopedia	8
				Medicina Familiar y comunitaria	1		Medicina Familiar y comunitaria	1
				Dermatología	1		Dermatología	1
				Vascular periférico	1		Vascular periférico	1
		Odontología especializada	2	Odontología especializada	2			
		Urología	1	Urología	1			
		54			88			102

XVIII) Oferta de servicios.

Situación actual			Propuesta 1			Propuesta 2		
		Cant.			Cant.			Cant.
Colaboración diagnóstica y tratamiento	Enfermería	214	Colaboración diagnóstica	Enfermería	318	Colaboración diagnóstica	Enfermería	374
	Rayos Equis	11		Rayos Equis	18		Rayos Equis	19
	Farmacia	19		Farmacia	29		Farmacia	33
	Laboratorio	27		Laboratorio	41		Laboratorio	47
	Rehabilitación y Fisiatría	2		Rehabilitación y Fisiatría	3		Rehabilitación y Fisiatría	4
	Electrocardiografía	1		Electrocardiografía	1		Electrocardiografía	2
	Endoscopia digestiva			Endoscopia digestiva			Endoscopia digestiva	1
	Terapia respiratoria	1		Terapia respiratoria	1		Terapia respiratoria	2
	Trabajo Social	2		Trabajo Social	3		Trabajo Social	3
	REDES	27		REDES	39		REDES	39
	Psicología	2		Psicología	4		Psicología	5
	Nutrición	23		Nutrición	36		Nutrición	42
	Anestesia	6		Anestesia	13		Anestesia	14
					Asistente Dental		3	Asistente Dental
					Técnico en Ortopedia	2		
					Técnico Audiometría	1		
	335			509			591	

Oferta de Servicios - Recurso Humano (Resumen)

		Situación actual		Propuesta 1		Propuesta 2	
Recurso Humano	Médico	54	11%	88	11%	102	11%
	Colaboración diagnóstica y tratamiento	335	66%	509	66%	591	66%
	Administrativo	122	24%	171	22%	200	22%
	Total	511		768		893	

XIX) Equipo:

	Situación actual	Propuesta 1		Propuesta 2	
Equipo	5,350 activos	Ampliación		Ampliación	
		Área	5.167,42 m2	Área	8.905,40 m2
		Costo (activos)	¢2,609,547,100.00	Costo (activos)	¢4,497,227,000.00
		Hospital nuevo		Hospital nuevo	
		Área	14.999,00 m2	Área	19.500,00 m2
		Costo (activos)	¢7,574,495,000.00	Costo (activos)	¢9,847,500,000.00

Infraestructura:

	Situación actual	Propuesta 1		Propuesta 2	
Infraestructura	12,788.79 m ² de construcción	Ampliación		Ampliación	
		Área	5.167,42 m2	Área:	8.905,40 m2
		Costo (infraestructura)	¢7,828,640,000.00	Costo (infraestructura)	¢13,491,681,000.00
		Hospital nuevo		Hospital nuevo	
		Área	14.999,00 m2	Área	19.500,00 m2
		Costo (infraestructura)	¢22,723,480,000.00	Costo (infraestructura)	¢29,542,500,000.00

XX) Costos actuales
COMPORTAMIENTO DEL GASTO 2012.XXI) Recurso Financiero
Gasto acumulado a diciembre 2012
Hospital de Guápiles

Salarios		14.971.180.576,68	81%
SERVICIOS PERSONALES		11.516.690.440,00	
Subpartidas Fijas	7.624.400.197,93		
Subpartidas Variables	3.892.290.242,07		
TRANSFERENCIAS CORRIENTES		3.454.490.136,68	
Cargas Sociales	3.454.490.136,68		
Materiales		2.393.925.826,39	13%
SERVICIOS NO PERSONALES		420.734.219,35	
MATERIALES Y SUMINISTROS		1.914.038.857,30	
MAQUINARIA Y EQUIPO		57.775.749,74	
DESEMBOLSOS FINANCIEROS		1.377.000,00	
Otros		1.159.628.004,57	6%
DEPRECIACIONES		289.920.417,18	
SUBSIDIOS		869.707.587,39	
Total		18.524.734.407,64	100%

XXII) DISTRIBUCION DE LOS GASTOS.

XXIII) Servicios de apoyo.

Productos	Precios x unidad de medida	Producción mensual
✓ Servicio de anestesia y analgesia (incluye asistencia de MAG en sala y recuperación)	¢103.403,32	295
✓ Atención de paciente con terapia respiratoria	¢31.725,95	85
✓ Examen de laboratorio	¢1.878,89	63.275
✓ Medicamento procesado y despachado	¢2.529,63	47.677
✓ Placa radiológica	¢ 8.003,97	5.290
✓ Ultrasonido	¢ 9.127,68	433
✓ Estudios Radiológicos	¢6.697,86	313

XXIV) Emergencias.

Atención Pacientes NO Urgentes		¢37.871,41
Atención Pacientes Urgentes		¢41.206,71
Observación de Pacientes		¢32.027,33
		¢73.234,04

XXV) Costos del proyecto, según propuestas.

XXVI)

Costos del proyecto				
Inversión	Propuesta 1		Propuesta 2	
	Ampliación Planta Física	Nueva Planta Física	Ampliación Planta Física	Nueva Planta Física
Recurso Humano	4.365,16	4.365,16	6.510,36	6.510,36
Equipo Mobiliario y	2.609,55	7.574,50	4.497,23	9.847,50
Infraestructura	7.828,64	22.723,49	13.491,68	29.542,50
Total	14.803,34	34.663,14	24.499,27	45.900,36

(en millones de colones).

XXVII) Impacto del Proyecto
Hospital Tony Facio.
Hospital de Guápiles.
Hospital San Vicente de Paul (Heredia).

XXVIII) Producción Actual vs Esperada
(Pococí, Guácimo, Cariari)

Consulta externa:

Servicio	Actual	Esperada	%
Ginecología	506	695	37%
ORL	344	667	94%
Oftalmología	248	482	94%
M General	78	540	592%
Obstetricia	197	308	56%
Gastro	112	262	134%
C General	325	527	62%
Pediatría	417	551	32%
Odontología	-	616	
M Interna	304	475	56%
Psiquiatría	292	785	169%
Dermatología	-	462	-
Vascular	-	234	-
Urología	-	234	-
M Familiar	-	462	-
Total	2.823	7.307	159%

Pacientes hospitalizados:

Servicio	Actual	Esperada	%
Ginecología	100	130	30%
ORL	12	23	92%
Oftalmología	17	32	88%
Obstetricia	289	328	13%
Gastro	10	19	90%
C General	90	163	81%
Pediatría	99	130	31%
M Interna	144	166	15%
Neonatología	-	16	-
Vascular	-	15	-
Urología	-	15	-
Total	761	1.037	36%

Partos:

Servicio	Actual	Esperada	%
Partos	228	288	26%
Cesáreas	38	61	61%
Total	266	349	31%

Emergencias:

Servicio	Actual	Esperada	%
Atención Directa a Pacientes	9.697	11.914	23%

Procedimientos quirúrgicos:

Servicio	Actual	Esperada	%
Ginecología	41	71	73%
ORL	11	23	109%
Oftalmología	24	62	158%
Gastro	80	132	65%
C General	93	194	109%
Vascular	-	38	-
Urología	-	38	-
Total	249	558	124%

XXIX) Producción Actual vs Esperada
(Creación de la Sub Red)

Consulta externa:

Servicio	Actual	Esperada	%
Ginecología	506	695	37%
ORL	344	667	94%
Oftalmología	248	482	94%
M General	78	540	592%
Geriatría	257	491	91%
Laboral	51	285	459%
Ortopedia	637	814	28%
Cardiología	316	715	126%
C. Pediátrica	144	243	69%
Clínica Dolor	94	241	156%
Obstetricia	197	308	56%
Gastro	112	262	134%
C General	325	527	62%
Pediatría	417	551	32%
Odontología	-	616	-
M Interna	304	475	56%
Psiquiatría	292	785	169%
Dermatología	-	462	-
Vascular	-	234	-

Urología	-	234	-
M Familiar	-	462	-
Total	3.816	9.394	146%

Pacientes hospitalizados:

Servicio	Actual	Esperada	%
Ginecología	100	130	30%
ORL	12	23	88%
Oftalmología	17	32	88%
Geriatría	36	67	87%
Ortopedia	72	93	29%
C. Pediátrica	20	38	88%
Obstetricia	289	328	14%
Gastro	10	19	87%
C General	90	163	81%
Pediatría	99	130	31%
M Interna	144	166	15%
Neonatología	54	70	31%
Vascular	-	15	-
Urología	-	15	-
Total	943	1.289	37%

Procedimientos quirúrgicos:

Servicio	Actual	Esperada	%
Ginecología	41	71	73%
ORL	11	23	109%
Oftalmología	24	62	158%
Ortopedia	209	293	40%
C Pediátrica	148	320	116%
Gastro	80	132	65%
C General	93	194	109%
Vascular	-	38	-
Urología	-	38	-
Total	249	814	227%

Emergencias:

Servicio	Actual	Esperada	%
Atención Directa a Pacientes	9.697	13.763	42%

XXX) Impacto.

- ❖ Listas de espera (Tony Facio y San Vicente de Paúl).
- ❖ Reducción del costo unitario de los servicios e incremento de la producción (Puerto Viejo de Sarapiquí y Siquirres).
- ❖ Accesibilidad de las poblaciones de Puerto Viejo, Sarapiquí, Horquetas y Siquirres entre otras. (disminución de los tiempos de desplazamiento).
- ❖ La población de Puerto Viejo por ejemplo, en vez de desplazarse hacia el Hospital San Vicente de Paul (distancia promedio 85 km) se desplazaría al Hospital de Guápiles (distancia promedio 46 km) por lo se ahorraría 39km de viaje.
- ❖ La población de Siquirres disminuiría el tiempo de desplazamiento en 23 km (pasarían de recorrer 60km en promedio al Hospital Tony Facio a recorrer 37km en promedio al Hospital de Guápiles).

XXXI) Propuesta de acuerdo:

1. Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-4950-2014, del 19 de marzo de 2014.
2. Dar por atendido el acuerdo de esta Junta Directiva del artículo 16° de la sesión N°8646 celebrada el 20 de junio del 2013.
3. Aprobar la propuesta número uno de adscripción, recomendada en el Proyecto de Fortalecimiento de los servicios de salud del Hospital Guápiles, en la cual, deberá incluirse la población del Cantón de Siquirres, conforme los resultados de la consulta popular.
4. Instruir a la Dirección Regional Central Norte, realizar un análisis para el fortalecimiento de las Áreas de Salud Puerto Viejo de Sarapiquí y Horquetas Río Frío, a la luz de los resultados de las consultas realizadas a la población.

La ingeniera Gutiérrez Brenes, en respuesta a una pregunta del Director Loría Chaves, informa que la propuesta es fortalecer el Hospital para la atención de 182.959 habitantes.

Considera el Director Fallas Camacho que luego de venir de esta transición, se debe ver de qué manera se solventa lo malo de lo que se tiene. Sin duda esto demandaría, a su juicio, no solo un planteamiento de lo que se pretende, sino las estrategias para implementarlo y el tiempo que se tardaría. No se podrá hacer de un día para otro porque no se tiene ni el recurso humano ni la planta física, que debe estar estratégicamente equipada para ir cumpliendo con los plazos, si se quiere llevar el proyecto con la seriedad del caso.

La doctora Balmaceda Arias indica que se le ha hablado al personal del hospital que es un plan a cinco años, porque aparte del recurso humano que se está proponiendo reforzar, también está la parte de equipo e infraestructura que es lo que se está señalando en el documento. Se plantea que si no se soluciona el problema de infraestructura no se podrían dar las plazas, porque lo que se tiene ahora son trece consultorios y si se pretende darle especialidades, no se tendría donde dar consulta. Se tiene que solventar primero la parte de infraestructura y equipamiento y a partir de que estén listos, empezar a afinar el recurso humano.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que tenía entendido que la Caja tiene ya priorizado en el portafolio de inversiones lo que se quiere hacer en cuanto a infraestructura en las diferentes unidades. No entiende cómo calza este proyecto en esa priorización y le parece que es importante tener claro si esto es parte del portafolio, si está dentro de unas priorizaciones o es como reordenar ese rubro; no le queda claro.

Aclara la doctora Villalta Bonilla que el proyecto está incluido dentro del portafolio; lo que no se tenía claro era si requería ampliarlo o si era reforzarlo únicamente.

Le parece al Director Loría Chaves que ver este tema focalizado en Guápiles es un error, porque tiene un impacto en Limón y en los flujos dentro del presupuesto. Le preocupa que se vea como un tema de Guápiles y le gustaría ver cuál es el costo de trasladar a la gente de Guápiles a Limón para luego trasladarla al Hospital Calderón Guardia, que es parte del asunto que se ha planteado, porque hay una serie de costos que se está dando que encarecía los servicios en otros lados; por ejemplo, se pensaría que la propuesta de Guápiles va a significar menos traslados al Calderón Guardia, que va a significar menos gente que va a Limón, que va a significar un reacomodo de los costos; le gustaría saber si se ha pensado en todos esos números.

Sobre algunos comentarios, el doctor Rojas Medina señala que se hizo una consulta debido a algunas inquietudes que había con respecto a la población de Sarapiquí principalmente, en el sector de Siquirres y Río Frío. En Siquirres, primero pasaron una encuesta a los EBAIS y luego a los Comités de Salud; se obtuvo un 95, 93% de las personas que estaban de acuerdo en pertenecer a la red de Guápiles. En la reunión que se dio con líderes comunales y Municipalidad igualmente manifestaron que lo lógico para ellos es pertenecer a Guápiles, que es como lo natural, porque los médicos, cuando van con un paciente grave se van para Guápiles y no a Limón, aunque no esté escrito en ninguna parte. En el caso de Río Frío, cuando se hizo la reunión, el 90% de las personas dijeron que no. En Sarapiquí, en primera instancia el 70% votó que sí.

La señora Gerente Médico refiere que la idea era ver cómo se fortalece y valorar a posteriori; esa es la propuesta y que la Dirección Regional hiciera un análisis como más profundo de qué está pasando y ver si hay que reforzar Guápiles.

La doctora Balmaceda Arias comenta que cuando se abra el CAIS de Siquirres va a variar sustancialmente el flujo de los pacientes y se va a resolver mucho de lo que se está resolviendo en otros centros; difícilmente la gente de Siquirres quisiera devolverse a Limón para resolver el problema. Aunque prácticamente del CAIS de Siquirres tendrá las especialidades básicas, mucho se va a resolver ahí. Por otra parte, hay que recordar que en el momento de la consulta, había un movimiento en Limón que se oponía a que se debilitara el Hospital Tony Facio. De manera que hay que tomar en cuenta el contexto político y la consulta también; ella diría que se refuerce el Hospital de Guápiles para resolver lo de esa población junto con lo de Siquirres; y conforme se vaya presentando, la gente de Puerto Viejo, una vez que vea que el Hospital de Guápiles aumentó su capacidad resolutive, se van a ir a ese centro médico. En cuanto a la propuesta de acuerdo, el primer punto sería dar por recibido el informe; el segundo, dar por atendido el acuerdo de Junta Directiva del 20 de junio de 2013; y aprobar la propuesta número uno de adscripción recomendada en el proyecto de fortalecimiento de los servicios de salud del Hospital de Guápiles, en la cual deberá incluirse la población del cantón de Siquirres, conforme a los resultados de la consulta popular.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-4950-2014, fechado 19 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 16° de la sesión N°8646 celebrada el 20 de junio del 2013, procede a presentar el Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Salud del Hospital de Guápiles.

La presentación estará a cargo de la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora del Proyección de Servicios de Salud y el Dr. Wilman Rojas Molina, Director Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica.

ANTECEDENTES

1. Que la Junta Directiva en el artículo 16° de la sesión N°8646 celebrada el 20 de junio del 2013, acordó:

“(...) la Junta Directiva –en forma unánime- acuerda:

- 1.- *Instruir a la Gerencia Médica, para que en un plazo de 45 (cuarenta y cinco) días presente a esta Junta Directiva el estudio técnico sobre la viabilidad de reforzar, en el corto plazo, los servicios médicos que presta el Hospital de Guápiles, incluidas especialidades médicas, equipamiento e infraestructura.*
- 2.- *Que el estudio valore la creación de una subred que comprenda los Cantones de Siquirres, Guácimo, Pococí y Sarapiquí que tengan como lugar de referencia el Hospital de Guápiles y el Hospital Calderón Guardia.*
- 3.- *Que dicho estudio valore el impacto que para los Hospitales de Limón y Heredia tendría la creación de la Subred de Pococí reforzada, en términos de desahogo de los servicios de emergencias, citas con especialistas, procedimientos y sus listas de espera. Asimismo, los cambios administrativos que eso implicaría en la conformación de las diferentes redes. (...)”*

ACCIONES

1. Elaboración del estudio técnico denominado “Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Salud del Hospital de Guápiles”, el cual se adjunta.

Documento donde se concluye según áreas:

Demanda:

- La población adscrita al Hospital de Guápiles presenta un comportamiento estable en el último oncenio, similar al de país, con una tendencia a la reducción del número de nacimientos y al incremento de los grupos de edad intermedios y de adultos mayores. Sin embargo, para efectos de este proyecto, uno de los escenarios (creación de una sub-red), se contemplan comunidades que actualmente, no se encuentran adscritas a este centro médico, como es el caso de Sarapiquí y Siquirres. Esto representa un aumento sustantivo

de la demanda de servicios, por lo que en este momento, este establecimiento de salud no cuenta con infraestructura, equipo ni recurso humano suficiente para asumir esta nueva demanda.

- El perfil epidemiológico es similar al observado a nivel nacional, tanto en la morbilidad como en las principales causas de mortalidad y esto se refleja en las principales causas de atenciones en consulta externa, egresos hospitalarios y procedimientos diagnóstico-terapéuticos que reporta el Hospital de Guápiles.

Oferta de servicios:

- La oferta de servicios que brinda el Hospital de Guápiles es amplia, sin embargo, al asumir otras poblaciones, se ve obligado a fortalecer los servicios existentes e implementar algunos otros, en concordancia con el perfil epidemiológico que presentan estas poblaciones y con la finalidad de satisfacer las necesidades de las mismas.
- El comportamiento de la oferta y la demanda en el último censo (2000-2010), indica que se debe mantener la complejidad y clasificación otorgada al Hospital de Guápiles (Hospital Periférico), pero con reforzamiento de sus servicios.
- Los resultados obtenidos respecto a las características socio-demográficas y epidemiológicas de la población adscrita al Hospital, indican que este establecimiento de salud requiere contar con una mayor capacidad resolutive acorde con su perfil y que es importante incrementar la resolutive del primer nivel para cubrir la morbilidad aguda que presenta la población, con la finalidad de reducir la cantidad de atenciones en el Servicio de Emergencias.
- El análisis de la oferta de servicios y de la producción, incluido el comportamiento de las consultas especializadas, egresos hospitalarios, atenciones en urgencias y procedimientos diagnóstico-terapéuticos, así como las listas de espera y las referencias en el Hospital y en otros centros de la red de servicios, está acorde al perfil demográfico y epidemiológico de la zona de atracción del Centro.

Infraestructura:

- El edificio actual fue construido hace más de 4 décadas, por lo que no cumple con los requerimientos mínimos establecidos para albergar servicios de salud, acordes con las normativas vigentes en lo que respecta a infraestructura y seguridad hospitalaria. Una gran cantidad de equipos y mobiliario se encuentran obsoletos, están en malas condiciones de funcionamiento o cumplieron su vida útil.
- El Servicio de Emergencias está ubicado sobre una alcantarilla que se encuentra en malas condiciones, igualmente, la edificación no cuenta con los requerimientos mínimos establecidos para albergar servicios de salud: pasillos angostos, falta de iluminación, falta de ventilación, hacinamiento en todas las áreas, mala distribución de sus recintos, entre otros aspectos.

Costos:

- El gasto alcanzado al final del año 2012, por el Hospital de Guápiles, ascendió a los ¢18.524,73 millones, de los cuales, el rubro por salarios (servicios personales y cargas

sociales) es el que representó el mayor gasto, significando un 81% (¢14.971,18 millones) del total de los gastos incurridos. De los cuales el 77% (¢11.516,69 millones) corresponden a los servicios personales (fijos y variables) y el restante 23% (¢3.454,49 millones) corresponde a las cargas sociales.

- Los gastos realizados en materiales, alcanzaron la suma de ¢2.393,92 millones (13%), mientras que las depreciaciones y subsidios corresponden a los ¢1.159,62 millones (6%) del total de los gastos realizados durante el 2012.
- Los servicios de colaboración diagnóstica y terapéutica son los que mayor gasto en promedio mensual representaron para el Hospital, con un 53% (¢816,41 millones), le siguen los servicios médicos con un 32% (¢493,55 millones), y por último los servicios administrativos con un 15% (¢233,76 millones).
- Para el reforzamiento del Hospital de Guápiles, de acuerdo al escenario (Pococí, Guácimo, Cariari), se debería contar con la incorporación de 257 funcionarios; de los cuales 118 se incorporarían en el 2014 y 139 en el 2016. El costo total de la implementación de este recurso humano, representaría un monto adicional de 363,76 millones de colones (¢363.762.985,07) en promedio mensual, lo que equivale a un aumento de 4.365,15 millones de colones (¢4.365.155.820,82) en el presupuesto anual del Hospital.
- Si se opta por construir un área de 5.167,42 m², que correspondería a la infraestructura mínima necesaria para fortalecer estos servicios del Hospital, el monto proyectado de todo el proyecto (salarios + cargas sociales del proyecto + total planta física nueva + total equipo nuevo) ascendería a los 14.803,34 millones de colones (¢14.803.344.220,82).
- Por su parte, si se opta por realizar un nuevo hospital, con un área necesaria de 14.999,0 m², el monto proyectado de todo el proyecto (salarios + cargas sociales del proyecto + total planta física nueva + total equipo nuevo) ascendería a los 34.663,13 millones de colones (¢34.663.135.820,82).
- Con la implementación de la propuesta para este escenario (Pococí, Guácimo, Cariari), se lograría aumentar la atención directa a pacientes en consulta externa, y también se lograría incrementar sustancialmente los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como también la atención de pacientes hospitalizados y en observación.
- Para la contemplación de una sub red (Pococí, Guácimo, Cariari, Sarapiquí, Siquirres), se debería contar con la incorporación de 382 funcionarios; de los cuales 145 se incorporarán en el 2014 y 237 en el 2016. El costo total de la implementación de este recurso humano, representaría un monto adicional de 545,53 millones de colones (¢542.530.029,71) en promedio mensual, lo que equivale a un aumento de 6.510,36 millones de colones (¢6.510.360.356,47) en su presupuesto anual.
- Si se opta por construir un área 8.905,40 m², que correspondería a la infraestructura mínima necesaria para contemplar esta subred, el monto proyectado de todo el proyecto (salarios + cargas sociales del proyecto + total planta física nueva + total equipo nuevo) ascendería a los 24.499,27 millones de colones (¢24.499.268.356,47).

- Por su parte, si se opta por realizar un nuevo hospital, con un área necesaria de 19.500,0 m2, el monto proyectado de todo el proyecto (salarios + cargas sociales del proyecto + total planta física nueva + total equipo nuevo) ascendería a los 45.900,36 millones de colones (¢45.900.360.356,47).
- De igual forma que con la propuesta de reforzamiento en donde se contempló la zona de Pococí, Guácimo y Cariari; con la contemplación de un sub red (Pococí, Guácimo, Cariari, Sarapiquí, Siquirres) también se lograría aumentar la atención directa a pacientes en consulta externa, y también se lograría incrementar sustancialmente los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como también la atención de pacientes hospitalizados y en observación.

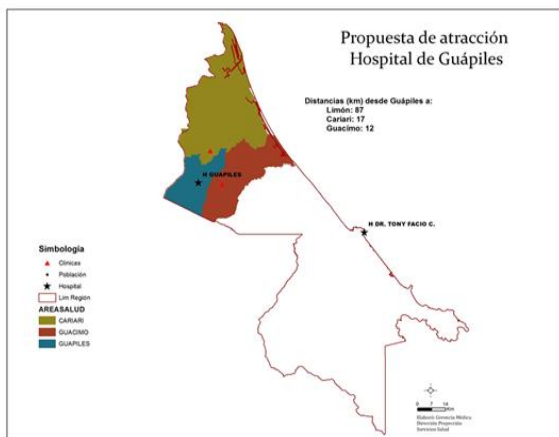
Por lo tanto, se recomienda:

- Que el Hospital Guápiles asuma la población de los cantones de Sarapiquí y Siquirres, adicionalmente, a las comunidades que actualmente atiende como área de adscripción, por razones de accesibilidad.

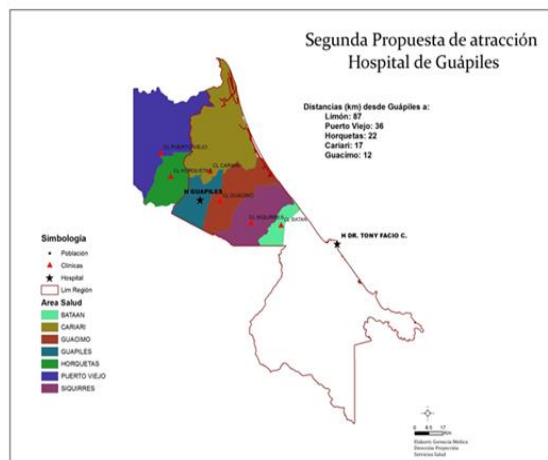
No obstante, debido a los resultados obtenidos en los procesos de consulta a las comunidades objeto de esta propuesta de fortalecimiento; se recomienda técnicamente aprobada la propuesta N°1.

Adscripción y Población:

Situación actual se mantiene en la propuesta 1



Adscripción y Población: según propuesta 2



Adscripción y Población

	Situación actual	Propuesta 1	Propuesta 2
Adscripción	Guápiles Guácimo Cariari	Guápiles Guácimo Cariari	Guápiles Guácimo Cariari Siquirres Sarapiquí

	Situación actual		Propuesta 1		Propuesta 2	
Año	2013	2030	2013	2030	2013	2030
Población	182,979 habitantes	209,934 habitantes	182,979 habitantes	209,934 habitantes	313,208 habitantes	350,727 habitantes

Oferta de servicios:

Situación actual			Propuesta 1			Propuesta 2		
		Cant.			Cant.			
Servicios Administrativos	Dir Administrativa	14	Servicios Administrativos	Dir Administrativa	22	Servicios Administrativos	Dir Administrativa	22
	Dir General	13		Dir General	15		Dir General	15
	Informática	3		Informática	4		Informática	5
	Mantenimiento	14		Mantenimiento	17		Mantenimiento	18
	Recursos Humanos	7		Recursos Humanos	10		Recursos Humanos	12
	Lavandería	12		Lavandería	18		Lavandería	20
	Serv. Generales	44		Serv. Generales	64		Serv. Generales	84
	Transportes	8		Transportes	12		Transportes	14
	Bienes y Servicios	7		Bienes y Servicios	9		Bienes y Servicios	10
	122		171		200			
Servicios Médicos y Especialidades	Medicina General	5	Servicios Médicos y Especialidades	Medicina General	6	Servicios Médicos y Especialidades	Medicina General	7
	Medicina Interna	4		Medicina Interna	7		Medicina Interna	8
	Medicina Laboral	1		Medicina Laboral	1		Medicina Laboral	2
	Emergencias	16		Emergencias	23		Emergencias	28
	Clínica del Dolor	2		Medicina del Dolor	2		Clínica del Dolor	3
	Cardiología	1		Cardiología	1		Cardiología	2
	Gastroenterología	2		Gastroenterología	3		Gastroenterología	3
	Geriatría	1		Geriatría	1		Geriatría	2
	Cirugía General	2		Cirugía General	6		Cirugía General	6
	Gineco-obstetricia	6		Gineco-obstetricia	10		Gineco-obstetricia	10
	Pediatría	2		Pediatría	5		Pediatría	5

	Neonatología	2		Neonatología	3		Neonatología	3
	Cirugía Pediátrica	1		Cirugía Pediátrica	1		Cirugía Pediátrica	2
	Psiquiatría *	1		Psiquiatría * (Reposición)	3		Psiquiatría * (Reposición)	3
	ORL	1		ORL	2		ORL	2
	Oftalmología *	1		Oftalmología * (Reposición)	2		Oftalmología * (Reposición)	2
	Ortopedia	6		Ortopedia	6		Ortopedia	8
				Medicina Familiar y comunitaria	1		Medicina Familiar y comunitaria	1
				Dermatología	1		Dermatología	1
				Vascular periférico	1		Vascular periférico	1
				Odontología especializada	2		Odontología especializada	2
				Urología	1		Urología	1
		54			88			102
Situación actual			Propuesta 1			Propuesta 2		
		Cant.			Cant.			Cant.
Colaboración diagnóstica y tratamiento	Enfermería	214	Colaboración diagnóstica	Enfermería	318	Colaboración diagnóstica	Enfermería	374
	Rayos Equis	11		Rayos Equis	18		Rayos Equis	19
	Farmacia	19		Farmacia	29		Farmacia	33
	Laboratorio	27		Laboratorio	41		Laboratorio	47
	Rehabilitación y Fisiatría	2		Rehabilitación y Fisiatría	3		Rehabilitación y Fisiatría	4
	Electrocardiogr afía	1		Electrocardiogr afía	1		Electrocardiogr rafía	2
	Endoscopia digestiva			Endoscopia digestiva			Endoscopia digestiva	1
	Terapia respiratoria	1		Terapia respiratoria	1		Terapia respiratoria	2
	Trabajo Social	2		Trabajo Social	3		Trabajo Social	3
	REDES	27		REDES	39		REDES	39
	Psicología	2		Psicología	4		Psicología	5
	Nutrición	23		Nutrición	36		Nutrición	42
	Anestesia	6		Anestesia	13		Anestesia	14
				Asistente Dental	3		Asistente Dental	3
							Técnico en Ortopedia	2
				Técnico Audiometría	1			
		335			509			591

Oferta de Servicios - Recurso Humano (Resumen)

		Situación actual		Propuesta 1		Propuesta 2	
Recurso Humano	Médico	54	11%	88	11%	102	11%
	Colaboración diagnóstica y tratamiento	335	66%	509	66%	591	66%
	Administrativo	122	24%	171	22%	200	22%
	Total	511		768		893	

Equipo

Equipo	Situación actual	Propuesta 1		Propuesta 2	
		Ampliación		Ampliación	
5,350 activos		Área	5.167,42 m2	Área	8.905,40 m2
		Costo (activos)	¢2,609,547,100.00	Costo (activos)	¢4,497,227,000.00
		Hospital nuevo		Hospital nuevo	
		Área	14.999,00 m2	Área	19.500,00 m2
		Costo (activos)	¢7,574,495,000.00	Costo (activos)	¢9,847,500,000.00

Infraestructura

Infraestructura	Situación actual	Propuesta 1		Propuesta 2	
		Ampliación		Ampliación	
12,788.79 m ² de construcción		Área	5.167,42 m2	Área:	8.905,40 m2
		Costo (infraestructura)	¢7,828,640,000.00	Costo (infraestructura)	¢13,491,681,000.00
		Hospital nuevo		Hospital nuevo	
		Área	14.999,00 m2	Área	19.500,00 m2
		Costo (infraestructura)	¢22,723,480,000.00	Costo (infraestructura)	¢29,542,500,000.00

- Debido a las deficientes condiciones de infraestructura que posee en la actualidad; mismas que no cumplen con las condiciones mínimas establecidas para albergar servicios de salud en una gran parte de sus recintos, es criterio de esta Dirección que se requiere la construcción de una nueva infraestructura, en lo que corresponde al Servicio de Emergencias y las autoridades superiores deberán valorar si para el resto del hospital, lo que se requiere es una ampliación y remodelación de su infraestructura o si se deberá construir una nueva edificación que albergue una gran parte del hospital actual.
- Es importante considerar dentro de la propuesta de reorganización de este establecimiento de salud, asignar los recursos humanos y materiales necesarios para fortalecer al hospital, en aras de brindar a sus usuarios, una atención en iguales condiciones de acceso, permitiendo un servicio diferenciado y con altos niveles de calidad, fundamentado en el aprovechamiento racional de los recursos financieros Institucionales.
- Que la infraestructura hospitalaria disponga de los servicios existentes en la actualidad, propiciando su fortalecimiento en capacidad instalada y resolutive, pero que además, amplíe su oferta de servicios con otras especialidades como: Medicina Familiar, Vascular Periférico, Urología y Dermatología, acordes con el perfil demográfico y epidemiológico.

- Se deben propiciar estrategias para la implementación de otras modalidades de atención, tales como Hospital de Día, entre otras, e incrementar aún más, la Cirugía Mayor Ambulatoria.
 - Ante el incremento registrado de las atenciones en el servicio de emergencias, se deben seguir realizando esfuerzos para la educación a la población acerca del uso racional de estos servicios y definir estrategias para la mejora de la capacidad resolutoria del I Nivel de atención, conjuntamente con las autoridades del Hospital y de las áreas de salud adscritas a la infraestructura. Se recomienda que la Dirección de Red de Servicios de Salud sea la instancia encargada de coordinar este proceso, en razón de su competencia.
 - La situación observada en el servicio de emergencias, deberá ser considerada en la planeación de las áreas de trabajo y en la propia organización de este servicio en la infraestructura hospitalaria, debido a que se deben implementar estrategias conjuntas con el primer nivel de atención para estabilizar la demanda.
 - Se debe revisar la estructura organizacional del centro hospitalario, de manera que ésta responda al modelo de atención y de gestión.
 - El estudio de necesidades de recursos humanos para la infraestructura hospitalaria propuesta, deberá considerar además, aquellas plazas del personal de salud de los servicios de apoyo, que requieren los médicos especialistas para poder producir los servicios finales, así como también se deberá incrementar el personal administrativo.
 - Para los recursos nuevos, se deben promover los nombramientos en el II y III Turno, que propicien la contención del gasto en tiempo extraordinario.
 - La asignación de especialidades médicas y de otros profesionales, se hará en tramos según la priorización que arroje el estudio de necesidades de dotación de recursos humanos, tomando en cuenta las posibilidades financieras de la Institución.
2. Consulta a las comunidades afectadas con las recomendaciones emitidas por el presente plan de fortalecimiento, se adjunta informe de los resultados de las consultas realizadas a los habitantes de los Cantones de Siquirres, Guápiles, Guácimo y Río Frío. GM S 1870-14 del 15 de enero del 2014.

Los resultados de las mismas según información de la Dra. Marcela Chavarría Barrantes, Directora Regional de Servicios de Salud Región Central Norte, son los que siguen:

Área de Salud	Población 2014	Número de Consultas	SI	NO
Puerto Viejo de Sarapiquí	36966	826	75	751
Horquetas Río Frío	25245	423	344	77
Total	62211	1249	419	828

Fuente: Encuestas aplicadas

En torno a la opinión de los habitantes del Cantón de Siquirres, destacan los siguientes resultados:

**Resultado de encuestas sobre opinión de usuarios del Área Salud Siquirres
de consultar en el Hospital de Guápiles según EBAIS Febrero 2014**

EBAIS	CANTIDAD SEGÚN OPINION		TOTAL	%	
	SI	NO		SI	NO
TOTAL DEL ÁREA	1788	109	1897	94,25	5,75
Los Ángeles	100	0	100	100,00	0
El Carmen	100	0	100	100,00	0
Imperio	99	1	100	99,00	1
San Alberto	94	6	100	94,00	6
San Rafael	68	32	100	68,00	32
San Martín	89	11	100	89,00	11
INVU	94	6	100	94,00	6
Betania	93	7	100	93,00	7
La Alegría	98	2	100	98,00	2
La Perla	95	5	100	95,00	5
Cairo	88	12	100	88,00	12
Monteverde	87	13	100	87,00	13
Cimarrones	95	5	100	95,00	5
Las Barras	95	2	97	97,94	2,06
El Cruce	99	1	100	99,00	1
El Peje	100	0	100	100,00	0
Santa Marta	100	0	100	100,00	0
Central	95	5	100	95,00	5
Cairo Dos	99	1	100	99,00	1

FUENTE: Encuestas aplicadas

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica, presenta el estudio técnico denominado “Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Salud del Hospital de Guápiles” y recomienda:

1. Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-4950-2014, del 19 de marzo de 2014.
2. Dar por atendido el acuerdo de esta Junta Directiva del artículo 16° de la sesión N°8646 celebrada el 20 de junio del 2013.
3. Aprobar la propuesta número uno de adscripción, partiendo de la ampliación del Hospital de Guápiles, recomendada en el Proyecto de Fortalecimiento de los servicios de salud del Hospital Guápiles, en la cual, deberá incluirse la población del Cantón de Siquirres, conforme los resultados de la consulta popular.
4. Instruir a la Dirección Regional Central Norte, realizar un análisis para determinar las necesidades y acciones para lo que corresponda, de las Áreas de Salud Puerto Viejo de Sarapiquí y Horquetas Río Frío”,

hecha la presentación por parte de la ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el citado oficio número GM-SJD-4950-2014, del 19 de marzo del año 2014.
- 2) Dar por atendido el acuerdo adoptado en el artículo 16° de la sesión N° 8646, celebrada el 20 de junio del año 2013.
- 3) Aprobar la propuesta número uno de adscripción, que parte de la ampliación del Hospital de Guápiles, que se ha recomendado en el Proyecto de Fortalecimiento de los servicios de salud del Hospital Guápiles, en la cual deberá incluirse la población del Cantón de Siquirres, conforme con los resultados de la consulta popular.
- 4) Instruir a la Dirección Regional de Servicios Médicos Central Norte, para que realice un análisis para determinar las necesidades y acciones, para lo que corresponda, de las Áreas de Salud Puerto Viejo de Sarapiquí y Horquetas Río Frío.

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 ingeniera Gutiérrez Brenes y el licenciado de la O se retiran del salón de sesiones,

Ingresan al salón de sesiones los doctores: Marcela Chavarría Barrantes, Directora Regional de Servicios de Salud Central Norte; Willman Rojas Molina, Director Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica; Anner Angulo Leiva, Director Regional de Servicios de Salud Chorotega; Ronald Allen Meneses, Director Regional de Servicios de Salud Pacífico Central; Adolfo Esteban Rojas Zúñiga, Director Regional de Servicios de Salud Brunca a.i., y Gustavo Zeledón Donzo, Director Regional de Servicios de Salud Huetar Norte.

ARTICULO 8°

La señora Gerente Médico presenta el oficio N° GM-SJD-4951-2014 de fecha 19 de marzo del año 2014, relativo a la propuesta de intervención elaborada por región, para las unidades identificadas como críticas según la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2012

La exposición está a cargo de la Licda. Sindy Torres, quien, al efecto, se apoya en las láminas que se especifican:

- 1) **INFORME EJECUTIVO
SOBRE LOS PLANES REMEDIALES ELABORADOS POR REGIÓN, PARA LAS
UNIDADES IDENTIFICADAS COMO CRITICAS SEGÚN LA EVALUACIÓN DE LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2012.**
Gerencia Médica
20112 - 2013 – 2014.

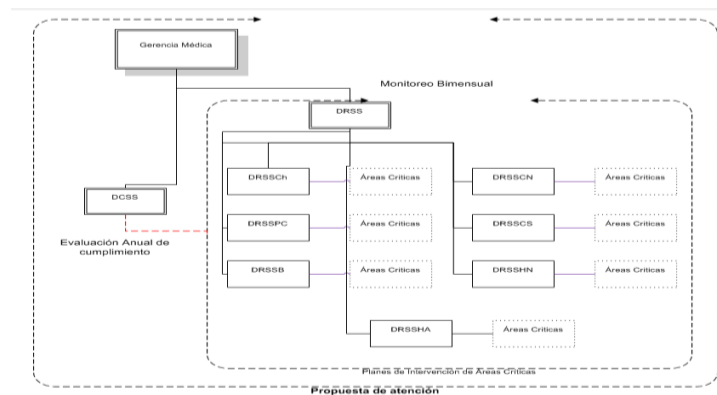
2) Antecedentes.

La Junta Directiva, en el artículo 17° de la sesión N°8662, del 19 de septiembre del 2013; instruye a la Gerencia Médica para que se “elabore una propuesta de intervención para las áreas más críticas que identifica el informe mencionado, así como una propuesta para mejorar la capacidad resolutive, esto basado en lo indicado en el Informe titulado: “Resultados de la Evaluación del Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud 2012”.

3) Antecedentes

- 19/09/13 Presentación del Informe en JD por la DCSS.
- 25/09/13 Presentación del Informe en el Consejo de Gerencia – Emisión verbal de lineamiento.
- 17/10/13 Emisión del comunicado de JD, de lo acordado al efecto – N° 54.413.
- 05/11/13 Comunicado del acuerdo y emisión de lineamientos.
- 11/12/13 Recordatorio de Lineamientos.

4) Modelo de trabajo.



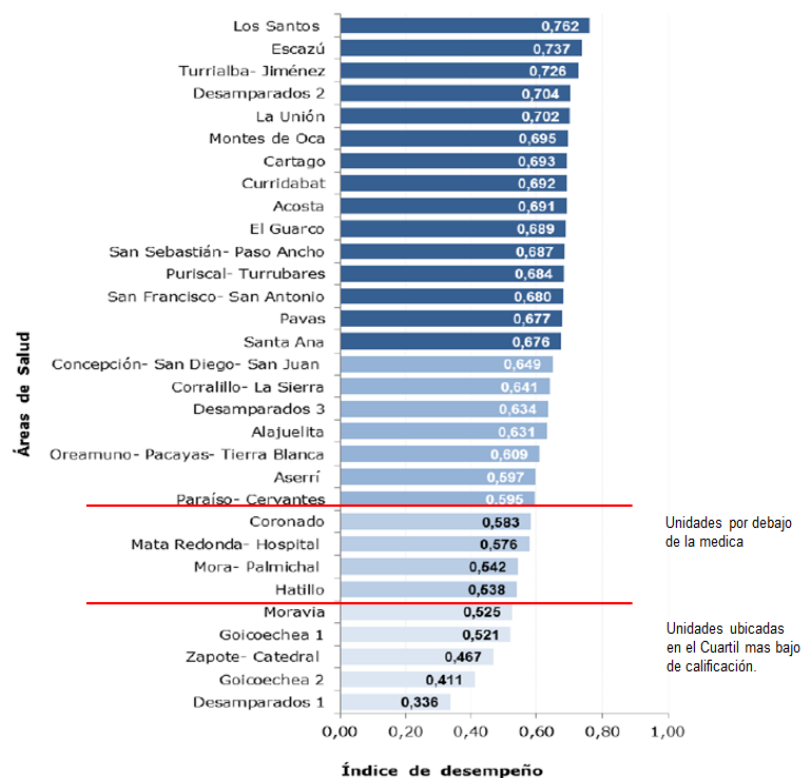
5) Modelo de trabajo.

Igualmente la Gerencia Médica por medio del oficio **GM SJD 45.607-13**, instruye a las Direcciones Regionales que:

1. Conformar un equipo de trabajo para analizar las Áreas de Salud más críticas, las cuales obtuvieron los resultados más bajos en el Compromiso de Gestión.
2. Que en conjunto con las unidades de Hospitales o Área de Salud críticas deben elaborar el Plan correspondiente para corregir y mejorar la capacidad resolutive, y con carácter urgente remitirlo a la Gerencia Médica a más tardar el día 19 de diciembre, 2013.
3. Monitorear permanentemente el cumplimiento a dicho Plan y valorar estrategias de impacto para mejorar la gestión.

6) Región Central Sur.
CONFORMACIÓN

Resultados de evaluación



7) Región Central Sur.

PLAN REMEDIAL

1. **Conformación desde el mes de septiembre del 2013, un equipo para valorar lo pertinente, que analizo los resultados de las Áreas de Salud adscritas y define un “Plan de abordaje sobre la Evaluación de resultados de la Prestación de Servicios de Salud según informe para la Región Central Sur 2012 de la Dirección Compra de Servicios de Salud”. MARZO.**
2. En este año se inicia con las visitas a los Consejos Técnicos de las unidades para la presentación de resultados y definición de acciones correctivas.
3. Emisión de lineamientos relacionados a los Supervisores Regionales y unidades relacionados con los Indicadores de Calidad establecidos en las fichas técnicas, que serán evaluados en el momento de la Supervisión.
4. El monitoreo y cumplimiento de los planes, se efectuará durante las supervisiones a realizar. No obstante lo antes referido, se realiza una modificación al plan original, a nivel de programación dando inicio al mismo, en el mes de marzo de acuerdo con la peculiar circunstancia que en la actualidad priva en la Región Central Sur, representada por el cambio de administración de las Áreas de Salud Montes de Oca, Concepción San Juan San Diego y Curridabat.

8) Región Central Sur.

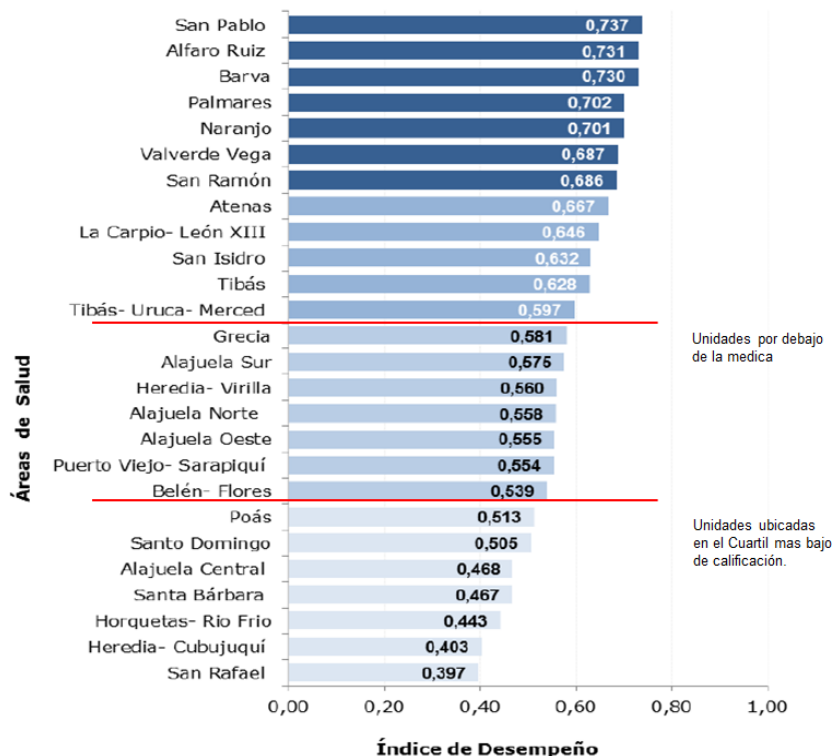
PERÍODO	ACTIVIDAD	PRODUCTO ESPERADO	RESPONSABLE	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
2013	Solicitar a la Unidad de Compras CCSS, informar a la Dirección Regional de la información del proceso en general (no sólo resultados).	Conocimiento del proceso e indicaciones para monitoreo	Dirección Médica	50% Pendiente respuesta de la Dirección de Compras
	Presentación de Evaluación de Desempeño a los Supervisores Regionales. Solicitud de inclusión de indicadores y definición de lineamientos Regionales relacionados con las fichas técnicas de Evaluación de Desempeño. Solicitud de monitoreo anual	Conocimiento de los resultados de Evaluación de Desempeño de las unidades adscritas Región, necesidad de modificación de instrumentos de supervisión y construcción de lineamientos regionales	Dirección Médica Asistentes Médicos Supervisores Regionales	100%
	Recepción y aprobación de los productos solicitados a los Supervisores Regionales.	Instrumentos de Supervisión actualizados con los indicadores de la Evaluación de Desempeño por disciplina	Planificación Regional	100%
	Entrega del estudio a las unidades de la Dirección Regional	Conocimiento de los resultados de Evaluación de Desempeño de las unidades adscritas Región.	Dirección Médica Asistentes Médicos	
	Presentación del instrumento relacionados con las fichas técnicas de Evaluación de Desempeño a los Directores de los establecimientos	Conocimiento del Instrumento de Evaluación de Desempeño de las unidades	Dirección Médica Asistentes Médicos	100%

2014	Solicitar a las Áreas Rectora del Ministerio de Salud de esta Dirección Regional, los listados de pacientes atendidos a nivel privado de Vacunación en Menores de un año, Prenatales, Citología Vaginal y Citología Vaginal alterada	Conocimiento de los pacientes atendidos a nivel privado de Vacunación en Menores de un año, Prenatales, Citología Vaginal y Citología Vaginal alterada	Dirección Médica	50% Pendiente respuesta de la Dirección de Compras
	Entrega de los lineamientos regionales relacionados con las fichas técnicas de Evaluación de Desempeño Dirección Médica Asistentes Médicos (ver punto 3)	Monitoreo de indicadores	Dirección Médica	0%
	Visitas a unidades según priorización para la entrega del estudio, en conjunto con los lineamientos regionales y productos solicitados a los Supervisores Regionales.	Implementación de Análisis y Planes de mejora	Dirección Médica	0%
	Supervisión de Unidades	Resultados de indicadores de calidad	Supervisores Regionales	0%
	Presentación de experiencias de buen desempeño de las unidades (Benchmarking)	Espacio de intercambio de buenas prácticas	Dirección Médica Directores de establecimientos	
	Seguimiento y Monitoreo		Dirección Médica Asistentes Médicos Supervisores	

9) REGIÓN CENTRAL NORTE

Conformación.

Resultados de evaluación.



Hospital San Rafael.

Hospital San Vicente de Paul.

Hospital San Francisco de Asís.

10) Región Central Norte.

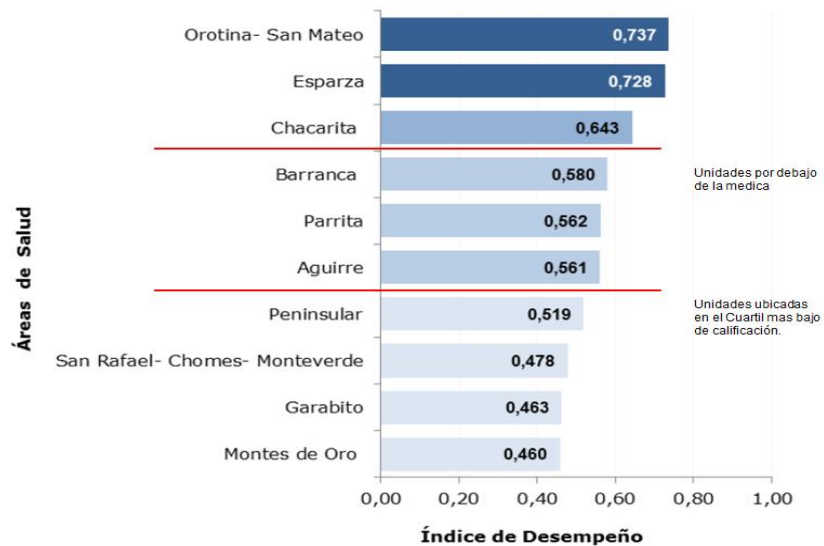
PLAN REMEDIAL

1. En el proceso de evaluación semestral del **Plan de Gestión Local 2013**, la **Unidad Regional de Planificación y Control hizo una realimentación** a cada una de las unidades, integrando tanto los resultados de los PGL como los resultados de la Evaluación del Desempeño. Se plantearon observaciones y se brindaron recomendaciones encaminadas a que los equipos locales hicieran ajustes a sus estrategias de intervención.
2. En el proceso de **modificación de metas del PGL 2013 para el segundo semestre**, la Unidad Regional de Planificación y Control, hizo uso de los resultados de la Evaluación del Desempeño 2012 como uno de los criterios para la aprobación o no de las modificaciones planteadas, en tanto que los cambios no perjudicaran los resultados.
3. **En los procesos de supervisión a las unidades, los supervisores médicos han dado énfasis en la revisión de criterios de calidad en la atención**. Como resultado de las supervisiones, se realizó una realimentación a las unidades en las que se señalan debilidades en el proceso o riesgos asociados a inadecuada atención a los usuarios.

11) Región Central Norte.

ETAPA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	I SEMESTRE	II SEMESTRE
Diagnóstico	Conocer las causas internas y externas de cada una las unidades críticas de los bajos resultados en la evaluación del desempeño	Solicitar a las unidades las causas internas y externas de los bajos resultados en la evaluación del desempeño	X	
		Recibir, consolidar y clasificar las causas internas y externas de los bajos resultados en la evaluación del desempeño de las unidades	X	
		Identificar las causas que pueden ser abordadas desde los niveles locales y regionales	X	
Planes Remediales Locales	Apoyar las acciones locales por medio de estrategias regionales que faciliten o maximicen el impacto de las acciones locales	Solicitar a las unidades un plan que contenga acciones correctivas, plazos y responsables	X	
Planteamiento de Estrategias Regionales	Plantear estrategias a nivel regional, basadas en el análisis de las causas identificadas y de las acciones locales	Solicitar a las unidades un plan que contenga acciones correctivas, plazos y responsables (según anexo 2)	X	
		Plantear estrategias regionales que apoyen las acciones locales según la información y diagnóstico realizado por parte del nivel local, de acuerdo con las Políticas para la Contención del Gasto.	X	
Fortalecimiento de los procesos de supervisión y seguimiento	Mejorar los procesos de supervisión y seguimiento de metas estratégicas por parte del equipo regional	Incorporar en las supervisiones de las disciplinas relacionadas, el seguimiento de la revisión de criterios de calidad, la consolidación del registro de pacientes adecuadamente, la revisión del cumplimiento de indicadores acorde a cada nivel técnico.	X	X

12) **REGIÓN PACIFICO CENTRAL**
 Conformación.
 Resultados evaluación

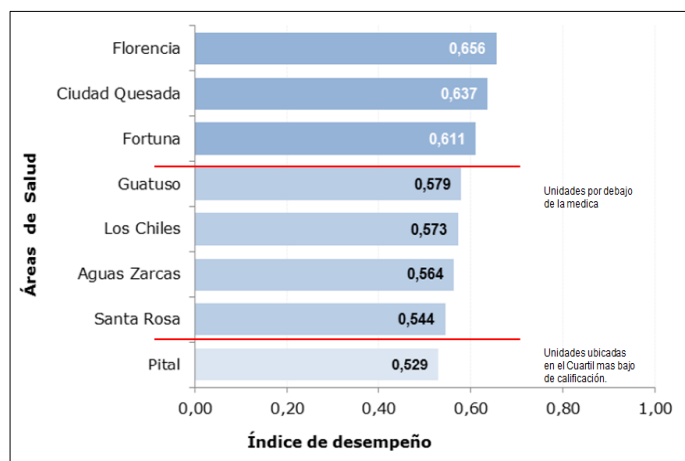


13) **Región Pacífico Central**

PLAN REMEDIAL

1. Se conforme el equipo de trabajo.
2. Se le solicita a todas las unidades adscritas a la región, que elaboren el plan remedial conforme los resultados obtenidos de cada variable.
3. La totalidad de las unidades programáticas de la región cuentan con Planes remediales ajustados a su realidad, mismos que serán supervisados por la Dirección Regional.
4. Mismos que se remiten a la Dirección Regional para su atención y seguimiento.

14) **REGIÓN HUETAR NORTE**
 Conformación.
 RESULTADOS DE EVALUACIÓN



15) Región Huetar Norte.

1. En cuanto a las Unidades que obtuvieron los resultados críticos de la Región, están Área de Salud Guatuso, Área de Salud Aguas Zarcas, Área de Salud Los Chiles, Área de Salud Santa Rosa y **Área de Salud Pital**.
2. Esta Dirección **conformó un grupo de trabajo, integrado por los Supervisores de las diferentes disciplinas de esta Dirección Regional, para que analizaran a estas Áreas de Salud** en cuanto a los resultados poco satisfactorios en la evaluación de Compromisos de Gestión 2012.
3. Se programó y efectuó un cronograma de **trabajo individual con cada una de las Unidades**, se citó al Director de Área y la Jefatura de Registros y Estadísticas de Salud, donde debían realizar el análisis de los resultados de la Evaluación de Compromisos de Gestión, además de las **justificaciones y planes remediales para las metas no cumplidas**. El cronograma quedó de la siguiente forma:
4. Además se **realizó una Evaluación de la Calidad de la Atención**, según los indicadores solicitados por la Norma de Atención Integral en Salud a 2 EBAIS al azar de cada una de las Unidades de la Región, y se Evalúa una muestra de 110 expedientes por EBAIS, y se les hace una devolución de los resultados y se resaltan las fallas y puntos por mejorar. En el caso particular del Área de Salud de Santa Rosa, se visitaron 03 EBAIS, y la última evaluación fue en el EBAIS el Concho, donde la evaluación fue capacitante, ya que el equipo participó activamente de la evaluación y se aclararon las dudas que al respecto tenían
5. En lo referente a los Planes Remediales, se adjunta cada plan remedial del Área de Salud Guatuso avalado por esta Dirección Regional.
6. Y en cuanto al monitoreo permanente al cumplimiento de dichos planes, el grupo de trabajo regional, es el responsable de darle la continuidad de la supervisión de los mismos.

16) Región Huetar Norte.

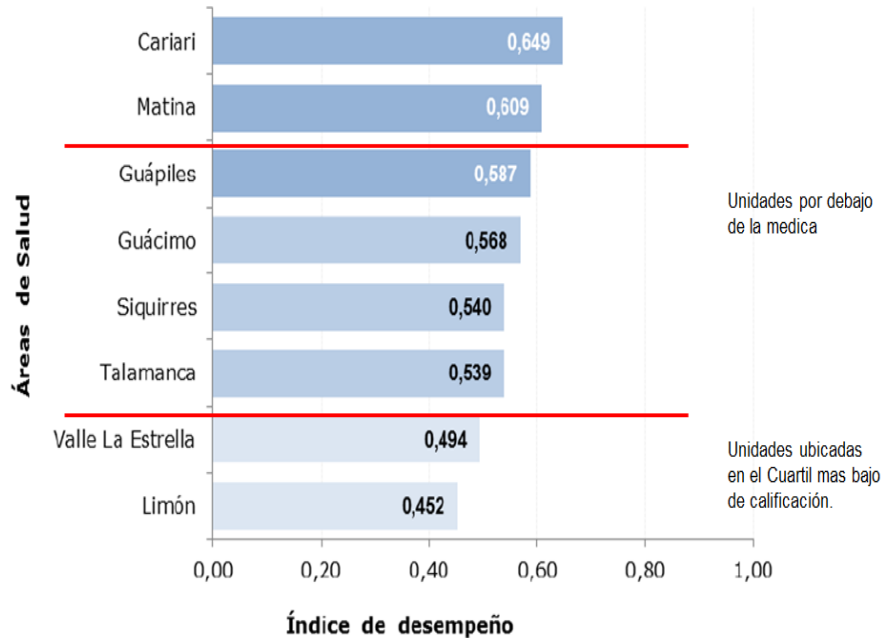
OBJETIVO	ACTIVIDAD	ACCION	INDICADOR	META	SUPERVISOR RESPONSABLE
Mejorar la atención integral a la población menor a dos años en los servicios de salud de la Región	Brindar atención Integral a los niños de 6 a 24 meses de edad	Realizar un programa de capacitación a médicos sobre el tratamiento adecuado de la anemia.	Porcentaje de niños con resultado del hemograma valorado.	80%	Dr. E dual Alfaro Barrantes y Licda. Ana Campos Bolaños
			Porcentaje de niños con anemia con tratamiento adecuado	100%	Dr. E dual Alfaro Barrantes y Dra. Lesdy Araya Rojas
			Porcentaje de recetas con anotación del peso del niño de 6 a 24 meses	100%	Dra. Lesdy Araya Rojas
	Brindar atención	Revisión de listados de	Porcentaje menores de 1 año captados	85%	Dra. Mayela Monge

	Integral a los niños < 1 año de edad	niños (as) menores de un año de edad atendidos en la consulta de atención integral.	tempranamente		Hernández, Dr. Edual Alfaro Barrantes, Licda. Ana Campos Bolaños
Mejorar la atención integral en la población adulta (20 años y más) en los servicios de salud de la Región	Brindar atención Integral a la población de 20 años y más	Revisión de los programas de promoción de la salud en donde se incluyan temas sobre, alimentación saludable, estilos de vida saludable y actividad física.	Porcentaje de personas dislipidémicas con niveles óptimos de LDL	55%	Licda. Ana Campos Bolaños, Dr. Edual Alfaro Barrantes, Licda. Nuria Murillo
			Porcentaje de personas diabéticas tipo 2 atendidas con un resultado de hemoglobina glicosilada (HbA1c)	52%	Rodríguez, Dra. Lesdy Araya Rojas, Dra. Olga González Calvo, Dra. Mayela Monge Hernández
			Porcentaje de personas diabéticas tipo 2 atendidas, con control metabólico óptimo.	52%	
			Porcentaje de personas diabéticas tipo 2 atendidas, con control presión arterial óptimo.	40%	
		Seguimiento a la cobertura de Vacunación contra influenza en el Adulto Mayor.	Cobertura de vacunación contra influenza en el Adulto Mayor.	80%	Dra. Mayela Monge Hernández
Revisión de registros de personas de 20 años y más sin diagnóstico previo de Hipertensión Arterial, a las que se les toma la presión arterial en los escenarios domiciliar, comunal y laboral.	Porcentaje de personas de 20 años con tamizaje de la presión arterial en los escenarios domiciliar, comunal y laboral.	30%	Dra. Mayela Monge Hernández		

17) Región Huetar Norte.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ACCION	INDICADOR	META	SUPERVISOR RESPONSABLE
Mejorar la atención integral a la población menor a dos años en los servicios de salud de la Región	Brindar atención Integral a los niños de 6 a 24 meses de edad	Realizar un programa de capacitación a médicos sobre el tratamiento adecuado de la anemia.	Porcentaje de niños con resultado del hemograma valorado.	80%	Dr. Edeal Alfaro Barrantes y Licda. Ana Campos Bolaños
Mejorar la atención materna infantil en los servicios de salud de la Región	Brindar atención integral a la mujer en su estado de embarazo y posparto.	Verificación de registros de mujeres embarazadas con serología VDRL positivo abordadas adecuadamente.	Porcentaje de mujeres embarazadas con serología VDRL positivo abordadas adecuadamente.	60%	Dra. Olga González Calvo y Dr. Edeal Alfaro Barrantes
		Revisión de registros de mujeres captadas en su período postnatal.	Porcentaje de mujeres captadas tempranamente en su período postnatal.	90%	Dr. Edeal Alfaro Barrantes, Licda. Ana Campos Bolaños y Dra. Mayela Monge Hernández
		Verificación de registros de mujeres embarazadas con resultado y valoración del primer VDRL.	Porcentaje de mujeres embarazadas con resultado y valoración del primer VDRL.	80%	Dr. Edeal Alfaro Barrantes y Licda. Ana Campos Bolaños
		Revisión de registros de las mujeres embarazadas.	Porcentaje de mujeres embarazadas atendidas, captadas tempranamente.	85%	Dr. Edeal Alfaro Barrantes Licda. Ana Campos Bolaños
	Prevenir la transmisión materno infantil del VIH-SIDA	Verificación de registros de mujeres embarazadas con resultado y valoración del ELISA para VIH.	Porcentaje de mujeres embarazadas con resultado y valoración del ELISA para VIH.	60%	Dr. Edeal Alfaro Barrantes Licda. Ana Campos Bolaños

18) **REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA**
 Conformación.
 Resultados evaluación



Hospital Tony Facio Castro.

19) **Región Huetar Atlántica.**

PLAN REMEDIAL

1. Se conforma un Equipo Regional para el seguimiento y análisis de los planes correctivos que cada Área de Salud realizó.
2. En donde se evidencia que en el Área de Salud de Limón existe la capacidad instalada para poder cumplir con sus metas, sin embargo existen debilidades en la gestión que impactan negativamente la población adscrita. Ante lo anterior, se trasladó de Jefatura de Enfermería y se realiza intervención regional para superar las debilidades identificadas. Iniciándose un procedimiento administrativo que se encuentra en la etapa de traslado de cargos.
3. Elaboración de los Planes remediales, estando actualmente en etapa de seguimiento y supervisión por parte de la Dirección Regional.

20) **REGIÓN CHOROTEGA**
 Conformación.
 Resultados evaluación.
 Área de salud de Colorado.
 Área de Salud de Liberia.
 Hospital de Upala.
 Hospital de La Anexión.

21) Región Chorotega.

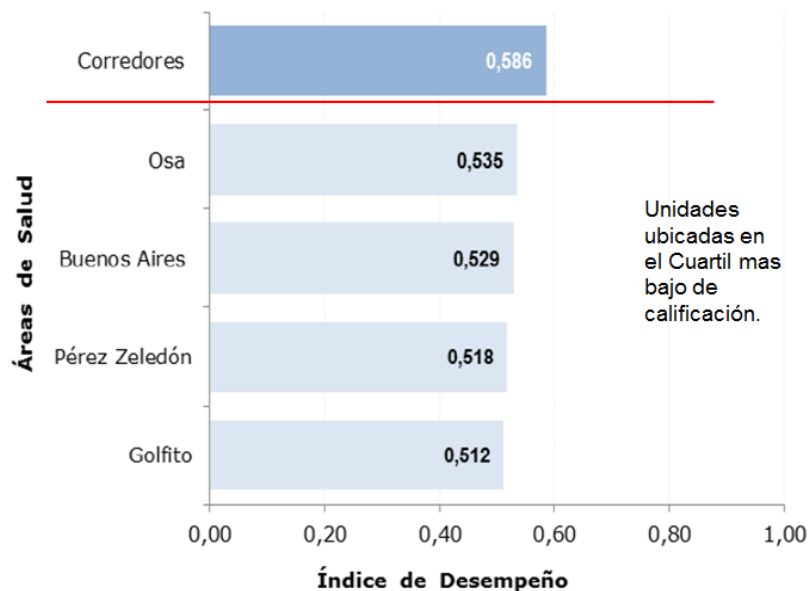
PLAN REMEDIAL

1. Presentación del informe Evaluación Región Chorotega 2012, **el análisis de producción de los últimos tres años (2010-2012) y de los resultados obtenidos en los indicadores evaluados** en el proceso de Rendición de cuentas 2013, esto de cada una de la unidades de la región en el Consejo Ampliado.
2. **Conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario para el Análisis y Evaluación de la Gestión de la unidad más crítica.** Área de Salud de Colorado.
3. Se solicita un Plan de Intervención a las unidades críticas.
4. Socialización del informe Análisis y Evaluación de la Gestión del Área de Salud de Colorado en el Consejo Extraordinario de Supervisores y Asesores Regionales.
5. Se solicita que se incluya en la evaluación de las disciplinas que realizan los supervisores, la integración puntual a únicamente 8 unidades de la región donde se incluyeron las 5 unidades críticas.
6. **Conformación de un equipo de seguimiento a los planes de las unidades.**

22) **REGIÓN BRUNCA**

Conformación.

Resultados evaluación



Hospital Tomás Casas Casajú
Hospital Manuel Mora Valverde.

23) Región Brunca.

PLAN REMEDIAL

1. Se conforma un Equipo Regional para el seguimiento y análisis de los planes correctivos que cada Área de Salud realizó.

2. Se le solicita a todas las unidades adscritas a la región, que elaboren el plan remedial conforme los resultados obtenidos de cada variable.
3. La Dirección Regional efectúa igualmente, un plan General para el acompañamiento de las unidades, que será sujeto de supervisión.

24) Región Brunca.

ÁMBITOS DE GESTIÓN	ACCIÓN DE MEJORAS RECOMENDADAS	ACCIONES A REALIZAR	RESPONSABLE ACCIÓN	PLAZO DE EJECUCIÓN
Acceso a la prestación de los servicios a nivel regional alcanzo un porcentaje del 50.6%, siendo el más bajo a nivel nacional, el institucional está en 55.8%	Aumentar la cobertura de la atención en los diferentes programas en cada una de las Áreas de Salud. Según su capacidad instalada	A) Se remitirá mediante oficio el instrumento de capacidad instalada por unidad, a fin de obtener oferta de consulta externa por Área de Salud y a la vez, solicitar el respectivo aumento en los programas críticos. B) Se aumentara en un 10% la sustitución de todas las Áreas de Salud de la Región Brunca, en los diferentes programas.	Nivel Local, con supervisión y apoyo regional	Año 2014
Captación temprana de mujeres embarazadas, a nivel regional está en el promedio nacional, sin embargo el Área de Salud de Corredores (72.7%) y Área de Salud de Buenos Aires (57.1%), están debajo de la media nacional (79%).	Análisis de condiciones que inciden en la baja captación: recursos, planificación, cultura, ambientales	A) Divulgación de legislación vigente en lo relacionado a la atención de las embarazadas que no cuentan con seguro médico, por parte de los ATAPs en las visitas domiciliarias y por parte del resto del equipo en la sede de EBAIS. B) Implementación del Proyecto Mesoamérica el cual impulsa la atención preferencial para las adolescentes embarazadas.	Nivel Local, con supervisión y apoyo regional	Año 2014

<p>Aumentar el Tamizaje por sífilis en mujeres embarazadas en el Área de Salud de Pérez Zeledón (52.4%) está por debajo de la media nacional(76%)</p>	<p>Motivar e instruir al Equipo de Salud al cumplimiento de la norma en la atención de la mujer embarazada</p>	<p>A) Se emitirá mediante oficio a los Directores de las Áreas de Salud a fin de recordar la obligatoriedad por parte del personal médico, de enviar el examen de VDRL a toda mujer embarazada en su primera consulta y en la semana 34 de gestación. B) Solicitar al almacén central, el envío de los reactivos necesarios para realizar dicha prueba. C) Seguimiento semestrales por parte de los Supervisores Regionales.</p>	<p>Nivel Local, con supervisión y apoyo regional</p>	<p>Año 2014</p>
<p>Aumentar el Tamizaje por VIH-Sida en mujeres embarazadas en las Áreas de Salud de Buenos Aires (55%), Pérez Zeledón (52,4%), Osa (50%) y Golfito (45,2%), dado que están en promedio muy por debajo de la media nacional (57%).</p>	<p>Descentralización de la prueba de Hospitales Centrales y Regional</p>	<p>A) Se emitirá oficio a los Directores de las Áreas a fin de recordar la obligatoriedad por parte del personal médico, de enviar el examen VIH-SIDA de a toda mujer embarazada en su primera consulta. B) Solicitar al almacén central, el envío de los reactivos necesarios para realizar dicha prueba. C) Seguimiento semestral por parte de los Supervisores Regionales.</p>	<p>Nivel Central</p>	<p>Año 2014</p>

25) Propuesta de acuerdo:

1. Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio **GM-SJD-4951-2014**, del 19 de marzo de 2014.

2. Dar por atendidos los acuerdos de Junta Directiva, relacionados al tema: 4) Artículo 17° de la sesión N°8662.
3. Instruir a las Direcciones Regionales a brindar un seguimiento y monitoreo mensual del mejoramiento de los indicadores evaluados por la Dirección de Compras de Servicios de Salud, a las unidades determinadas como críticas.

Propone la doctora Balmaceda Arias dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el oficio número GM-SJD-4951-2014, dar por atendidos los acuerdos de Junta Directiva relacionados al tema e instruir a las Direcciones Regionales para que den seguimiento y monitoreo mensual del mejoramiento de los indicadores evaluados por la Dirección de Compras de Servicios de Salud, a las unidades determinadas como críticas.

En atención a comentario del Director Fallas Camacho, el doctor Allen Meneses, de la Región Pacífico Central, señala que estos resultados de 2012 les llegaron en agosto de 2013. Se hizo un análisis más a fondo y se dieron cuenta de que los resultados de 2013 son muy parecidos, porque hay situaciones que están afectando a la población y que ya la están resolviendo con la ayuda de la doctora Villalta y de la Junta Directiva. Los aspectos que más desfavorecían en el área del Hospital era la carencia de un laboratorio clínico, por lo que dependía totalmente del Hospital San Carlos; había una microbióloga, había una técnica pero no alcanzaba para el tamizaje de toda la población. Se lograba alguna parte en la consulta médica, pero se perdían citas en la parte de laboratorio; ya se llenó el instructivo, se envió y tiene entendido que se está valorando la posibilidad de aprobar el recurso humano para poder contar con más personal de laboratorio. Otro punto es que Pital tiene una población de 26.000 habitantes y tiene un EBAIS con un solo médico que atiende a 8.000 habitantes; es muy grande la población para un único médico. Están haciendo un proceso de sectorización para ver la distribución de la población con el propósito de nivelar cargas, esto con la ayuda de un especialista de la institución, para ver si se tiene que distribuir población o solicitar recurso humano para atender a la población adecuadamente. Sobre la pregunta del doctor Fallas, no se quedan solo con esto; no hacen monitoreos porque se van directamente al campo, pero están tratando de incidir en las causas que están originando problemas. Un aspecto que les afectó fue el de los reactores para HIV porque no tenían suficientes pruebas, de modo que se vieron afectadas las metas directamente y eso fue algo que incidió en la calificación. Otro aspecto es la educación a la gente; en el control prenatal y postnatal, mucho afecta el hecho de la cultura misma del lugar, la gente no acude a los controles postnatales, salen de su labor de parto, salen del hospital y por más que les insistan no acuden a control postparto y a veces ni al control preparto; son áreas que les afectaron y están tratando de educar a la población, que es bastante difícil, porque tiene ciertas costumbres, ciertas características que hay que cambiar.

El doctor Rojas Zúñiga refiere que los compromisos de gestión, desde el año antepasado hacia acá, no acepta justificaciones; antes uno podía justificar cuando un paciente no se captaba en ocho días o una embarazada antes de la semana 13. En el Valle de la Estrella, donde hay una población indígena y ruidos y llueve mucho, afectó enormemente la carencia del EBAIS indígena; es un problema la captación de mujeres embarazadas que están a la semana 30, 35; niños que llegan dos o cuatro meses de nacidos, por las condiciones propias de la población, principalmente las condiciones geográficas porque no hay puentes, no hay caminos, son factores externos que influyen directamente en la prestación de los servicios. También los usuarios tienden a faltar mucho a las citas; en algún momento los ATAPs andaban buscando todos los días al hipertenso que no vino, a la diabética, y la verdad es que, o se dedican a buscar pacientes, o se

envían a vacunar o a lo que tienen que hacer. Lo cierto es que hay que tomar decisiones, emprender una cobertura porque interesa más cumplir con la vacunación o con la visita domiciliar. De modo que a veces hay que sacrificar algunos ítems; por lo menos en el Valle de la Estrella las posiciones que ellos tienen afectan directamente la evaluación.

Señala la doctora Balmaceda Arias que es importante lo de la evaluación del compromiso de gestión, pero otro aspecto es la gestión de las áreas de salud y la gestión hospitalaria, que el compromiso de gestión no mide. De modo que tienen que estar pendientes de esa gestión, de la cobertura, de las listas de espera, porque hace falta la integración y la gestión de las redes de servicio como tal, con la estructura que se ha estado planteando para reorganizar los servicios, que todavía no están ordenadas, pero tienen que existir redes funcionales, para poder sacarle provecho al recurso que se tiene y obtener los mejores resultados. Un asunto importante es comentarles que se le solicitó al doctor Willman su ayuda para la puesta en marcha del Expediente Digital, porque él ya lo puso en toda la región de Limón. Hay que ponerle mucho cariño a este proyecto que tiene muchos años de estar tratando de implementarse y va a depender de las gestiones que los Directores Regionales hagan para su ejecución. Hay que ir despacio, hay temas que hay que ir arreglando de camino; se ha ido solventando con el convenio del ICE, pero lo importante es empezar; hay muchos temas de digitalización, por ejemplo las camas hospitalarias que sería importante que los Directores Regionales lo asumieran en la mayoría de los hospitales, es una cuestión muy simple de poder conectarlas; además está el tema de las citas telefónicas.

El doctor Rojas Zúñiga anota que, en el tema de evaluación, cuando las hacían presenciales, se analizaba la producción y los indicadores. Con esta nueva evaluación, a pesar de que es virtual, hay aspectos que se quedan de lado a la hora de hacer los análisis integrales. Por lo menos a él ese sistema de evaluación le resta un poco cuando hace el análisis integral de la unidad, porque no le permite, por ejemplo, aclarar por qué la producción en un EBAIS bajó, si tiene una capacidad instalada establecida, o si hubo alguna afectación a los informes estadísticos, de acuerdo a los datos de producción, etc. El tema lo estuvo analizando con cada uno de los Directores y fue una de las inquietudes que le plantearon, porque ahora no se permite justificar, es sí o no. Por otra parte, los procesos de monitoreo que se venían haciendo anteriormente los dejaron de lado y ahora que están haciéndolos de nuevo, han visto cómo se ha levantado la unidad. Pero la parte de integración de información, los datos de producción, los análisis estadísticos, los análisis de capacidad instalada es la parte que no entra, como dice la doctora, en la parte de integración.

Anota la doctora Balmaceda Arias que la autoevaluación es un proceso, es una cultura que se está creando y que facilita un poco conocer la situación de cada unidad, para dar apoyo o dirigir más presupuesto sobre las áreas que están más débiles en una u otra particularidad.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-4951-2014 del 19 de marzo del año en curso que firma la señora Gerente Médico y que, en lo pertinente, literalmente se lee de este modo:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica en cumplimiento con lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 17° de la sesión N°8662 celebrada el 19 de setiembre del 2013, procede a presentar las propuestas de

intervención elaboradas por región, para las unidades identificadas como críticas según la Evaluación de la prestación de servicios de salud 2012.

La presentación estará a cargo de la Licda. Sindy Torres Mena, Asesora de la Gerencia Médica, no obstante, se contará con la presencia de los Directores Regionales de Servicios de Salud.

ANTECEDENTES

1. Que la Junta Directiva en el artículo 17° de la sesión N°8662 celebrada el 19 de setiembre del 2013, acordó:

“(...) ARTÍCULO 17°

La Gerente Médico se refiere al oficio número GM-SJD-45416-8-2013, por medio del que se presentan los “Resultados de la Evaluación del Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud 2012”. (...)

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-45416-8-2013, de fecha 13 de setiembre del año 2013, suscrito por la señora Gerente Médico, al que se adjunta el informe titulado: “Resultados de la Evaluación del Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud 2012” y habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la doctora Ana Guzmán Hidalgo, Directora de la Dirección de Compra de Servicios de Salud, la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA: (...) 4) Solicitar a la Gerencia Médica que elabore una propuesta de intervención para las áreas más críticas que identifica el informe mencionado, así como una propuesta para mejorar la capacidad resolutive. (...)”

ACCIONES

1. La Gerencia Médica en el Consejo de Directores de Hospitales y Directores Regionales, celebrado el miércoles 25 de setiembre, 2013, en el Auditorio del Hospital Nacional de Niños; solicitó el Plan de Abordaje y acompañamiento, revisión de coberturas en áreas críticas.
2. Mediante circular GM-SJD-45502-2013 de fecha 05 de noviembre del 2013, la Gerencia Médica reitera lo solicitado referente el Plan de Abordaje y acompañamiento, revisión de coberturas en áreas críticas.
3. Elaboración del Informe Ejecutivo sobre Propuestas de Intervención elaboradas por región, para las unidades identificadas como críticas según la Evaluación de la prestación de servicios de salud 2012, el cual se adjunta.

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica, presenta el Informe Ejecutivo sobre propuestas de intervención elaboradas por región, para las unidades identificadas como críticas según la Evaluación de la prestación de servicios de salud 2012 y recomienda:

1. Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-4951-2014, del 19 de marzo de 2014.

2. Dar por atendido el acuerdo de esta Junta Directiva en el artículo 17° de la sesión N°8662 celebrada el 19 de septiembre del 2013.
3. Instruir a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud para que brinden seguimiento y monitoreo mensual del mejoramiento de los indicadores evaluados por la Dirección de Compras de Servicios de Salud, a las unidades determinadas como críticas”,

la Junta Directiva, realizada la presentación, por parte de la Gerencia Médica, sobre el informe Ejecutivo sobre propuestas de intervención elaboradas por región, para las unidades identificadas como críticas según la Evaluación de la prestación de servicios de salud 2012 –por unanimidad-

ACUERDA:

- 1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el citado oficio GM-SJD-4951-2014.
- 2) Dar por atendido el acuerdo en el artículo 17° de la sesión N° 8662, celebrada el 19 de septiembre del año 2013.
- 3) Instruir a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud para que brinden seguimiento y monitoreo mensual, en cuanto al mejoramiento de los indicadores evaluados por la Dirección de Compras de Servicios de Salud respecto de las unidades determinadas como críticas.

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 equipo de trabajo que acompaña a la doctora Villalta Bonilla se retira del salón de sesiones.

ARTÍCULO 9°

Conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio N° GM-RH-6377-14 fechado 12 de marzo del presente año, con base en su recomendación y de conformidad con lo establecido por la *Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, número 7852* y su *Reglamento*, y con la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** nombrar en forma interina al Dr. Carlos Alberto Solano Salas como Director Médico a.i. del Área de Salud Tibás-Merced-La Uruca, Clínica Clorito Picado, por un período de hasta tres meses, a partir del 27 de marzo del año 2014, que está sujeto a lo resuelto en el artículo 9° de la sesión número 8652 de fecha 1° de agosto del año 2013 y en artículo 10° de la sesión N° 8689 de fecha 16 de enero del 2014.

En concordancia con lo anterior, además de las potestades y facultades inherentes al 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 N° 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 de la Caja 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.

La doctora Villalta Bonilla se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; el doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, y la licenciada Karina Aguilera Marín, Asistente de la Gerencia de Logística.

ARTÍCULO 10º

La señora Gerente de Logística presenta el oficio N° GL-17.236, del 18 de marzo del año 2014, que contiene la propuesta para la adjudicación de la compra de medicamentos N° 2014ME-000009-05101: ítem único: 26.000,00 (veintiséis mil) cientos, cantidad referencial a un precio unitario de US\$105,29, cada unidad de Clopidogrel 75 mg.; (como bisulfato de Clopidogrel); tabletas recubiertas; (Film coated); código: 1-10-07-1770; a través de la plataforma de compras electrónica Compr@red.

La presentación está a cargo de la licenciada Aguilera Marín, con el apoyo de las siguientes láminas:

I) GERENCIA DE LOGÍSTICA
20 DE MARZO DEL 2014.

II) Compra de Medicamentos No.
2014ME-000009-05101.

Clopidogrel 75 mg. (Como bisulfato de Clopidogrel). Tabletas recubiertas. (Film coated).
Código: 1-10-07-1770.

III) Antecedentes.

- Proveedor precalificado - Ley de 6914.
- Cuenta con registro Sanitario del Ministerio de Salud.
- Producto aprobado por el Laboratorio de Normas y control de Calidad de Medicamentos de la Caja.
- Una sola oferta presentada.
- Trámite realizado a través de la plataforma electrónica de compras Compr@red.

IV) Clopidogrel 75 mg. (Como bisulfato de Clopidogrel). Tabletas recubiertas. (Film coated).
Código: 1-10-07-1770.
Compra de Medicamentos No. 2014ME-000009-05101.

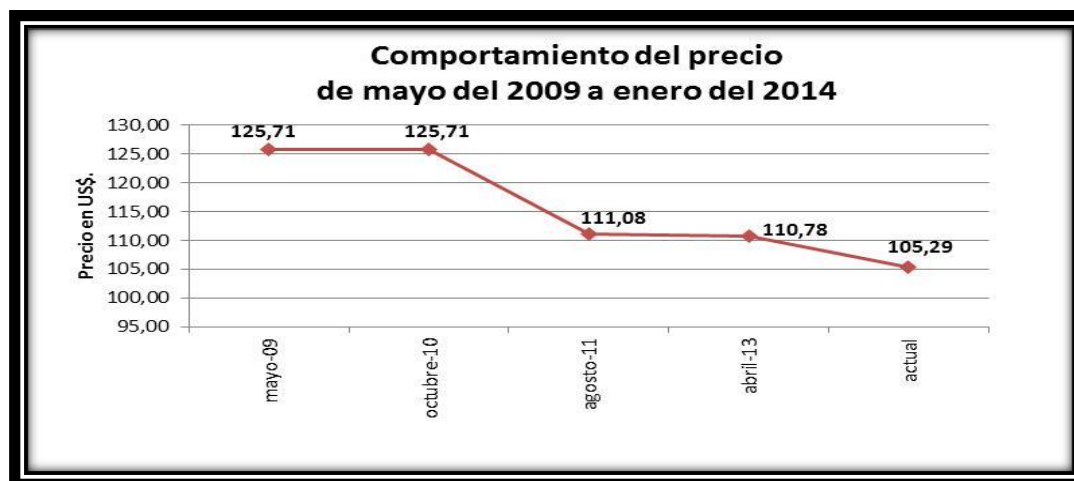
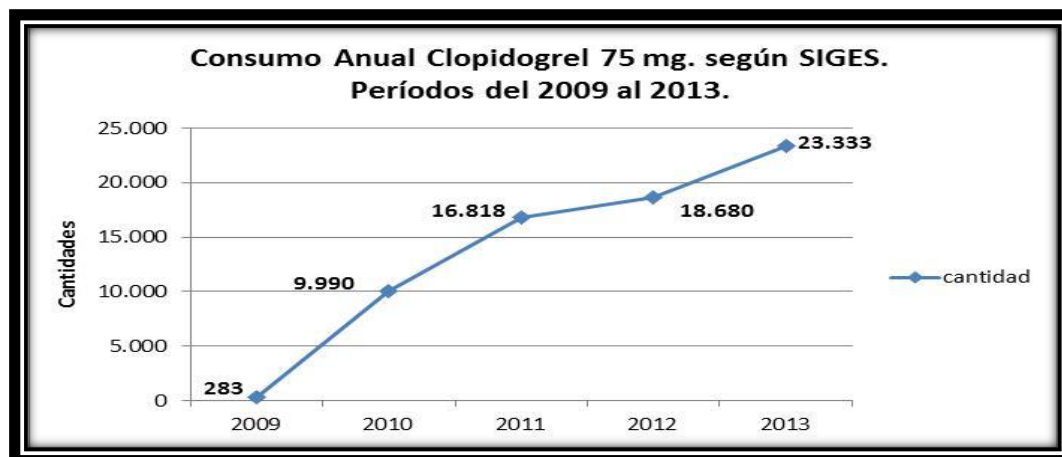
Para que se utiliza: Se usa para prevenir los accidentes cerebro-vasculares y los ataques cardíacos en los pacientes con riesgo de tener estos problemas. Pertenece a la clase de

medicamentos llamados anti-plaquetarios. Actúa ayudando a prevenir coágulos de sangre dañinos que pueden causar ataques cardíacos o accidentes cerebro-vasculares. (*Fuente: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a601040-es.html>*).

- Cantidad: 26.000,00 Cientos.
- Fecha de invitación: 24 de enero del 2014 vía Compr@red.
- Participantes: 01 oferentes de 02 inscritos en el Registro de Proveedores de Medicamentos.
- Apertura: 29 de enero del 2014.
- Situación actual del producto según SIGES: (al 19 de marzo del 2014)

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	7.339,04 CN.	3,3,69 meses.
TOTALES	7.339,04 CN.	3,3,69 meses.
Consumo Promedio.	1.986,78 Cientos/mes..	

V)



VI) Oferta Participante inscritos en el Registro Precalificado Ley 6914:

Oferentes	Cantidad Referencial	Precio Unitario	Observaciones	Sistema Valoración de ofertas %.
Cefa Central Farmacéutica S.A.	26,000,00 CN.	\$ 105,29	Única Oferta Presentada	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.

Razonabilidad del precio.

Mediante oficios No. ACC-0391-2014, de fecha 20 de febrero del 2014, y ACC-0446-2014, de fecha 26 de febrero del 2014, el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual, indica entre otras cosas, lo siguiente:

Clopidogrel 75 mg. (como bisulfato de Clopidogrel), Tabletas recubiertas (film coated).

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
25-may-09	2009ME-000114-1142	Cefa Central Farmacéutica S.A.	Francia	6.500		125,71		116,166	
13-oct-10	2010ME-000114-1142	Cefa Central Farmacéutica S.A.	Francia	13.512	108%	125,71	0%	115,060	-1%
29-ago-11	2011ME-000129-5101	Cefa Central Farmacéutica S.A.	Francia	18.888	40%	111,08	-12%	100,378	-13%
03-abr-13	2013ME-000047-05101	Cefa Central Farmacéutica S.A.	Francia	22.800	21%	110,78	0%	97,198	-3%
29-ene-14	Concurso Actual: 2014ME-000009-05101	Cefa Central Farmacéutica S.A.	Francia	26.000	14%	105,29	-5%	90,817	-7%
Mediana del precio	107,72								

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook, Octubre 2013. Año Base 2005 = 100.

VII) Otras consideraciones:

Se realizó una búsqueda de precios de referencia a nivel internacional, donde se obtuvo la siguiente tabla:

Precios de Referencia a Nivel Internacional para Clopidogrel 75 mg. (como bisulfato de Clopidogrel), Tabletas recubiertas (film coated). -en \$US por cada ciento-

Sitio Referencia	Precio	Fecha referencia	Tipo Producto
Guatecompras ^{3 4}	216,22	28-01-2014	Innovador
	216,64	21-01-2014	Innovador
Instituto Mexicano del Seguro Social ⁵	9,95	26-11-2013	Genérico
	50,00	09-08-2013	Genérico
Panamá Compras ^{6 7 8}	46,00	17-04-2013	Genérico
	296,85	24-07-2012	Innovador
Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos ⁹	3,11	2012	Genérico

Como se puede apreciar, existen varias referencias para este medicamento en las que se identificaron precios por cada ciento de entre \$3,11 y \$296,85; la variabilidad de estos precios responde a factores como el tipo de producto (innovador o genérico) y el volumen de compra comercializado. .

Del anterior cuadro se desprende que, el precio al que se pretende adjudicar se encuentra por debajo de los precios de mercado del medicamento innovador.

Fuente: Estudio de Razonabilidad del Precio realizado por el Área Gestión de Medicamentos.)

VIII)

La variación en términos reales que se obtiene una vez deflactado el valor nominal del precio ofertado por Cefa Central Farmacéutica S.A. muestra por su parte que dicha disminución corresponde a 7% tal y como se observa en la tabla 2. Este cambio responde al incremento de 1,7% en la inflación de Francia según la estimación realiza a partir de la información obtenida en el Fondo Monetario Internacional.

Por otra parte, la cantidad de cientos de Clopidogrel 75 mg. (como bisulfato de Clopidogrel), Tabletas recubiertas (film coated), que se pretende comprar mediante este concurso es 14% mayor que la adquirida mediante el procedimiento 2013ME-000047-5101.

De acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos en los escenarios de análisis que se resumen en el cuadro anterior, el precio cotizado por Cefa Central Farmacéutica S.A. para la compra de 26.000 cientos del producto Clopidogrel 75 mg. (como bisulfato de Clopidogrel), Tabletas recubiertas (film coated), se considera un precio razonable.

Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-01506-2014, de fecha 28 de febrero del 2014, la Dirección Jurídica indica que otorga el visto bueno para que se proceda con el dictado del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva.

• Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2014ME-000009-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones, en sesión No. 05 del 17 de marzo del 2014, avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

IX)

- **OFERTA ÚNICA: CEFA CENTRAL FARMACÉUTICA S.A., Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario
UNICO	CLOPIDOGREL 75 MG, (COMO BISULFATO DE CLOPIDOGREL). TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED).	26.000,00 Cientos.	\$ 105,29 Cada Ciento.

Entregas: Entregas según demanda.

Modalidad de la compra: Prorrogable: Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que más de aproximadamente un año.

Asimismo, se informa que se han separado y se encuentran disponibles los recursos económicos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso, documento incorporado en el sistema de Compr@red No. DABS-C-PRE-125-2014.

Demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

X) Propuesta de acuerdo:

Por consiguiente, conocida la información presentada por la Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-17.236-2014 de fecha 18 de marzo del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa Cefa Central Farmacéutica S.A., única oferta, oferta en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2014ME-000009-05101, promovida para la adquisición de Clopidogrel 75 mg., según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario
UNICO	CLOPIDOGREL 75 MG, (COMO BISULFATO DE CLOPIDOGREL). TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED).	26.000,00 Cientos.	\$ 105,29 Cada Ciento.

Entregas:

Modalidad de la compra:
estudios que
mercado que
hasta por un

Entregas según demanda.

Prorrogable: Una vez que se acrediten en el expediente los comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de benefician los intereses institucionales para poder ampliarla (01) período más de aproximadamente un año.

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

El Director Marín Carvajal comenta que se debe velar por el principio que dice que a mayor cantidad, menor precio. Luego, conforme al reglamento, está justificado el crecimiento en el uso específico del medicamento y se ve que es una compra programada para doce meses, con base en dicho crecimiento, más la reserva de seguridad para evitar desabastecimientos. No obstante quisiera saber qué posibilidades habría de que las compras que demandan divisas puedan ser programadas con cierta periodicidad para evitar presión sobre el papel moneda, en cuanto a la interacción del colón con respecto al dólar, además de evitar mayores complicaciones de demandas en papel moneda que hace que suba el precio del dólar con respecto al colón, en ciertas épocas del año.

Anota el doctor Chaves Matamoros que en el caso del Clopidogrel, la Institución ha solicitado a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que lo incluya en un programa de compras a nivel latinoamericano, con el fin de detener su costo; esta solicitud fue aceptada en julio y ya salió el informe. También, la doctora Balmaceda ha realizado gestiones ante el Proyecto HOPE, una ONG con fines de lucro, que aceptó para Costa Rica la disminución de un 30% del precio en los Estados Unidos, sin embargo solo disponen de poca cantidad, pero se están haciendo todos los esfuerzos y ya casi está consolidado que se estaría comprando una cantidad importante que cree saldría como para tres meses, con un 30% de descuento, que equivale a un precio de \$70.00 el ciento. Esta disminución significa un ahorro importante para la institución de más de \$400.000 del mismo producto del innovador, lástima que no tenga suficiente cantidad.

El licenciado Sánchez Carrillo indica que la Auditoría también procedió a hacer una revisión de esta compra y llegó a las siguientes conclusiones: la compra de medicamentos se realiza bajo la modalidad de demanda, por lo que se adjudica a precios unitarios. La cantidad del producto es referencia de un consumo anual aproximado, el cual puede aumentar o disminuir según las necesidades de la Institución. La adquisición del medicamento se efectúa mediante registro de proveedores precalificados, al amparo de la ley 6914; de los proveedores inscritos en el Registro de Proveedores Calificados solo la empresa CEFA presentó cotización. La compra dispone de estudios de razonabilidad del precio avalados por el Área de Contabilidad de Costos, tiene el visto bueno de la Dirección Jurídica, dispone de la certificación del Registro de Medicamentos y el proveedor se encuentra al día en las cuotas obrero-patronales. También revisaron que efectivamente el medicamento se usa para prevenir los accidentes cerebrovasculares, y los ataques cardiacos de los pacientes con riesgo de tener este tipo de problemas. En este momento la principal causa de morbi-mortalidad en el país está relacionada con los problemas cardiovasculares y cerebrovasculares. Hicieron un análisis del comportamiento de la demanda durante los últimos cuatro años y comprobaron que la demanda de este medicamento es creciente, lo que significa que es concordante también con el cambio del perfil epidemiológico de la población. También realizaron un estudio comparativo de precios y comprobaron que este medicamento se compraba en \$125.00 el ciento en 2009, hasta llegar el año pasado a \$110.00 y ahora a \$105.00, por lo que consideran que el precio es razonable.

Por tanto, teniendo a la vista el oficio N° GL-17.236-2014 de fecha 18 de marzo del año en curso, firmado por la señora Gerente de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red respecto del procedimiento N° 2014ME-000009-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal,

con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión número 05 del 17 de marzo del año 2014, así como las comunicaciones del 20 y 26 de febrero del año 2014, números ACC-0391-2014 y ACC-0446-2014, suscritas por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativas a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, que avala la metodología para el cálculo de precios realizada por el Área de Gestión de Medicamentos, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Karina Aguilera Marín, Asistente de la Gerencia de Logística, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización N° 2014ME-000009-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de Cefa Central Farmacéutica S. A., oferta única, en plaza; renglón único: 26.000 (veintiséis mil) cientos, cantidad referencial, para un precio unitario de US\$105,29 (ciento cinco dólares con veintinueve centavos) cada unidad de Clopidogrel 75 mg. (como bisulfato de Clopidogrel), tabletas recubiertas, (Film Coated), código: 1-10-07-1770. Modalidad de la entrega: entregas según demanda.

Modalidad de la compra: prorrogable: una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por un (01) período más de aproximadamente un año.

Todo de conformidad con las condiciones exigidas por la Institución 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.

El doctor Chaves Matamoros se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la licenciada Gabriela Arias Soto, el Ing. Manuel Ledezma Molina, Jefe Área Gestión Informática; la licenciada Adriana Chaves Díaz, funcionaria de la Gerencia de Logística.

ARTÍCULO 11°

La ingeniera Garro Herrera presenta el oficio N° GL-17.200 de fecha 17 de marzo del año 2014, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 6° de la sesión N° 8663, que contiene el análisis jurídico-técnico-funcional y financiero de la Plataforma Mer-Link y la propuesta en cuanto a la Cadena de abastecimiento en el nuevo concepto de abastecimiento electrónico.

La licenciada Arias Soto, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere a la propuesta en consideración:

- 1) Análisis jurídico-técnico-funcional y financiero de la Plataforma Mer-link y propuesta Actualización del SIGES para desarrollar la contratación administrativa en una plataforma WEB.

2) Acuerdo de Junta Directiva:

La Junta Directiva por medio del acuerdo 8663 Artículo 6° de fecha 23 de setiembre 2013 (comunicado el 28 de octubre del 2013) emite lo siguiente:

ACUERDO PRIMERO: exponer, de inmediato, la situación ante la Presidencia de la República, con el fin de que se realice una interpretación auténtica del citado Reglamento, merced a las declaraciones en las que se expone que la Caja se encuentra habilitada para comprar a través de CompraRed, sin que para ello se haga necesario haber dictado la decisión de inicio al momento de publicación del Decreto número 37943-H-MICITT y, consecuentemente, ello faculte a esta Institución para formalizar un addendum al convenio suscrito con el Ministerio de Hacienda que respalde dicho compromiso.

ACUERDO SEGUNDO: que una vez que se tenga la propuesta de convenio entre el Ministerio de Hacienda y el Instituto Costarricense de Electricidad, éste sea consultado a la Caja Costarricense del Seguro Social.

3) Acuerdo de Junta Directiva:

ACUERDO TERCERO: comisionar a la Gerencia de Logística para que en un plazo de tres meses -y en coordinación con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías presenten el informe sobre los resultados del estudio jurídico, financiero y funcional, con su respectivo cronograma, y así definir la eventual adhesión al proyecto del Sistema Unificado Electrónico de Compras Públicas, impulsado por el Poder Ejecutivo. En caso de existir alguna imposibilidad jurídica, financiera o funcional para su implementación que se presenten las posibles opciones de solución, con el propósito de impulsar un modelo de compras públicas acorde con los requerimientos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

4) En relación con el acuerdo primero

Disposición del Ministerio de Hacienda en relación con el Decreto:

Oficio DVME-006-2014 del 10 de enero del 2014 atendiendo nota GL. 53.257-2013 del 21 de noviembre del 2013 que indica: *“...el Sistema Compr@Red seguirá habilitado para la adquisición de bienes y servicios durante el tiempo que sea necesario, hasta que la última institución ordenadamente migre al nuevo sistema. De igual manera, los convenio marco y contratos marco seguirán ejecutándose en el Sistema Compr@Red hasta que sean migrados a la nueva plataforma....”*

5) Actividades realizadas

**Adherirse al Sistema Unificado de Compras
Públicas****Desarrollar una alternativa interna**

Se realizaron cuatro sesiones de trabajo con funcionarios del ICE-Gobierno Digital:

Conformación equipo de trabajo.

- 29 Octubre 2013
- 07 Noviembre 2013
- 15 Noviembre 2013
- 12 Diciembre 2013

Para análisis: técnico, jurídico, financiero

Elaborado informe de las sesiones de trabajo.

Ing. José Rafael González Murillo Director Administrativo Estudio
Ing. Manuel Ledezma Molina Director Técnico Estudio

6) Elementos del estudio:

- ❖ Jurídico.
- ❖ Técnico.
- ❖ **Funcional.**
- ❖ Financiero.

7) Aspectos jurídicos.

8) Ley General de Control Interno
LEY N° 8292

Artículo 16.—Sistemas de información. Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada.

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

a) Contar **con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.**

b) **Armonizar** los sistemas de información con los objetivos institucionales y verificar que sean adecuados para **el cuidado y manejo eficientes de los recursos públicos.**

c) Establecer las políticas, los procedimientos y recursos para disponer de un archivo institucional, de conformidad con lo señalado en el ordenamiento jurídico y técnico.

9) **Análisis de disposiciones a partir del Decreto Ejecutivo número 37943-H-MICITT**

Artículo 2°—Se declara de interés público el Sistema Unificado Electrónico de Compras Públicas como plataforma tecnológica única a nivel nacional, por lo cual a los jefes de los Poderes Legislativo y Judicial, así como del Tribunal Supremo de Elecciones, Bancos Estatales, Universidades Estatales, **Instituciones Autónomas, Municipalidades, Contraloría General de la República y Defensoría de los Habitantes se les insta** para que en un plazo razonable utilicen esta plataforma como único sistema de compras públicas en el Estado costarricense.

10) **Análisis de disposiciones a partir del Decreto Ejecutivo número 37943-H-MICITT**

Disposiciones transitorias

III.—La implementación del paso de las entidades de Gobierno Central de Compra Red al Sistema Unificado Electrónico de Compras Públicas se hará en forma progresiva y gradual de la siguiente forma: a) órganos desconcentrados: Consejo Nacional de Vialidad; Junta Administradora del Registro Nacional, Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias; Dirección General de Aviación Civil, **una vez que el Ministerio haga las verificaciones en la nueva plataforma y determine la operación del Sistema Unificado Electrónico de Compras Públicas técnica y funcionalmente para los efectos de la Administración Central,** dentro del mes siguiente a la publicación del presente decreto.

11)

Artículo 143.—**Libertad de tecnologías y seguridad de la información.** El sistema que utilice la Administración **no deberá contener exigencias propias de tecnologías propiedad de determinados fabricantes.** De igual forma no podrá permitir la alteración de los documentos contenidos en dicho sistema.

Principios rectores (Artículo 141 RLCA).

- **Transparencia, Libre competencia, Igualdad, Libre acceso.**
- **Integridad, Neutralidad, Seguridad, Consistencia, Confidencialidad.**
- **No repudiabilidad.**

12)

Informacion de Mer-link | Centro de Atencion | Consulta Ciudadano

mer-link
Todos pueden entrar

Instituciones Compradoras | Empresas Proveedor

Registro de Usuarios | Catálogo Bienes/Servicios | Concursos | Consulta de Proveedores | Compra por Catálogo

Inicio de Sesión Mi Mer-link

Información

El módulo de seguridad ActiveX funciona normalmente en el navegador de Internet Explorer.

Por consultas o duda, no dude en llamar al 800-MERLINK(6375465), con gusto le asistiremos.
Muchas gracias.

Confirmar

Este hallazgo lo que demuestra es que en apariencia para poder hacer uso de la plataforma Mer-link, ésta debe operar en el navegador Internet Explorer, bajo el sistema operativo Microsoft Windows, mismo que pertenece a un fabricante exclusivo, lo que podría potencialmente estar limitando su operación para los usuarios que no cuentan con esta aplicación, pudiendo comprometer el cumplimiento de lo establecido en el artículo 143 RLCA y 141 RLCA principios rectores.

13) Criterio técnico.

- Oficio TIC-0258-2014 de la Dirección Tecnologías de Información y del CGI, GL del 13 de marzo del 2014 en el que concluyen: “Por tanto en las pruebas realizadas se halla que la plataforma Mer-link **no cuenta con soporte al día 12/03/14 para poder leer el certificado de firma digital para los sistemas operativos que no sean de la marca Microsoft Windows y en su navegador por defecto Internet Explorer.**

Sistema Operativo	Windows 7 32 bits	Windows 7 64 bits	Windows Xp 32 bits	Ubuntu 13.10	Mac OS versión 10
Navegador					
Internet Explorer v10	+				
Internet Explorer v9		+			
Internet Explorer v8			+		
Google Chrome v33	-	-	-	-	-
Mozilla Firefox v27	-	-	-	-	-
Safari 7.0					-

No se puede utilizar para validar el certificado de firma digital en sistemas operativos que no sean Windows

14) Aspectos jurídicos.

- Artículos del RLCA modificados: 7, 20, 116, 117, 140, 215 y 225 habilitan el uso del Sistema Unificado Electrónico de Compras Públicas.
- Esas modificaciones no son de carácter obligatorio para el uso del sistema por parte de la Institución.
- Los medios electrónicos en procedimientos de contratación administrativa están regulados en el capítulo X del Reglamento de Contratación Administrativa.
- Criterio de la Dirección Jurídica DJ-02004-2014 del 19 de marzo del 2014

15) Criterio jurídico.

De conformidad con el Oficio No. DJ-02004-2014, de 19 de marzo de 2014 emitido por la Dirección Jurídica se tiene que: *“Desde el punto de vista jurídico hay una lesión a los principios de libre acceso y neutralidad tecnológica por lo cual no sería viable su utilización en este momento por parte de la Institución.- Además señala.- Es evidente que una vez que la Administración tenga el panorama técnico y financiero claro, nada impide que valore la oportunidad y conveniencia de impulsar un sistema de compras electrónicas acorde a los requerimientos de la Caja.”*

16) Aspectos Funcionales-Técnicos.

17) ¿Por qué abastecimiento electrónico?

- Considerando 5° del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa: “Qué este Reglamento se fundamenta en tres pilares que se estiman básicos para desarrollar adecuadamente la actividad de contratación administrativa: planificación, procedimientos de selección del contratista y ejecución contractual”

Planificación.

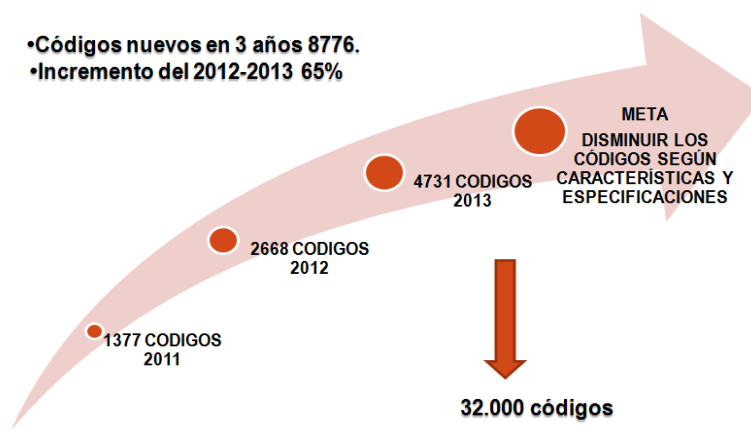
Selección del contratista.

Ejecución Contractual.

18) TRAZABILIDAD DEL PRODUCTO:

La trazabilidad en la cadena de abastecimiento inicia con la creación del código siendo fundamental la administración del Catálogo General de Suministros, actualmente 32000 códigos y es el vínculo con el Registro de Proveedores que cuenta con 19852 proveedores registrados, los cuales generan un detalle de líneas de 660341 productos por el total de los proveedores.

Trazabilidad del producto



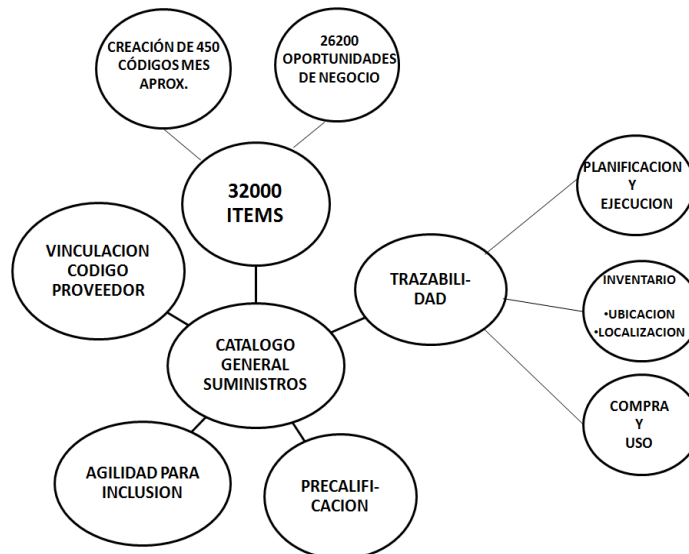
19)

N.	Descripción de la actividad	CENTRO DE SALUD	CGS	COMISIONES TECNICAS	CNU
1.	Elabora y traslada solicitud de inclusión	1			
2.	Analiza la solicitud y verifica necesidad. Es necesario?				
3.	Requiere aval técnico				
4.	Coordina con la CT respectiva				
5.	comunica criterio de inclusión, es afirmativa?				
6.	Busca consecutivo y comunica al centro el nuevo items				
7.	comunica al centro				
	fin proceso 1				
	inicia proceso 2				
8.	Analiza el catálogo de N.U.				
9.	¿Ubica el insumo en el CNU?				
10.	Coordina con la CT respectiva				
11.	Determina ubicación en CNU				
12.	Presenta solicitud de inclusión al Comité Catálogo N.U.				
13.	Analiza y valora la aprobación de la inclusión, ¿CUMPLE REQUISITOS?				
14.	Rechaza solicitud				
15.	presenta solicitud de apelación e inclusión				
16.	Comunica resultado final				
17.	comunica al centro el resultado	1			
18.	FIN PROCESO 2.				

Catálogo Naciones Unidas:

- 11 actividades macro adicionales.
- Gestión dependiente.
- Complica la Vinculación con los proveedores.

20)



CONSOLIDACION DE INSUMOS DE USO COMUN:

Identificar oportunidades de negocios de artículos de uso común para realizar procedimientos de compra mediante la figura convenio marco/compras consolidadas. Para tales efectos debe existir una relación armoniosa entre el Catálogo General de Suministros y Registro de Proveedores dado que deben crearse códigos únicos con su ficha técnica lo que permite estandarizar el proceso y homologar los productos.

EJECUCION CONTRACTUAL:

Lo integra con el proceso de programación con el fin de garantizar un abastecimiento oportuno y equitativo.

21) CONTROL DE INVENTARIOS EN LA RED INSTITUCIONAL:

36000 millones de inventario promedio mensual, 132000 millones que en promedio se despacha en forma anual, 18000 posiciones de tarima, abastecer a la Red Institucional, mantener control de inventarios por lote de productos para mitigar riesgos de vencimiento o poca rotación, lo que permite la redistribución de productos.

22)

ADMINISTRACION DEL CATALOGO	CONVENIO MARCO/COMPRAS CONSOLIDADAS
REGISTRO DE PROVEEDORES	19.852 PROVEEDORES 660.341 LINEAS DE PRODUCTOS
CONVENIO MARCO/COMPRAS CONSOLIDADAS	26.200 OPCIONES DE NEGOCIO
INTEGRACION DE LOS TRES PILARES	

23) Aspectos funcionales-técnicos.

- Plataforma Mer-link no integra en su totalidad los tres pilares de la contratación administrativa: planificación, selección del contratista, ejecución contractual (administración de inventarios).
- Utilizar el Catálogo de las Naciones Unidas conlleva un proceso de revisión Institucional para homologar los 32000 códigos.
- Limita a la Institución a disponer una fecha técnica especializada por código de producto, dado que la CCSS requiere códigos específicos y no generalizados para los artículos de uso común.
- La administración Registro de Proveedores en el impacto que tiene su proceso de modificación o actualización ya que la Institución cuenta con Ley 6914 y 7494.

24) Aspectos funcionales-técnicos.

- La plataforma no contempla la utilización de estándares abiertos, limitando a los interesados en participar a adquirir licencias de Microsoft Windows.
- Desarrollo interno para utilizar las interfaces ofrecidas por la plataforma Mer-link lo cual requiere la asignación de recursos: usuarios expertos, analista de sistemas.
- No se identifica en la plataforma Mer-link la modalidad de convenio marco como un procedimiento ordinario, lo cual es una limitación en relación a las compras consolidadas y proyectos estratégicos.

25) POSIBLE OPCIÓN DE SOLUCIÓN CON EL PROPÓSITO DE IMPULSAR UN MODELO DE COMPRAS PÚBLICAS ACORDE CON LOS REQUERIMIENTOS DE LA CCSS.

26)

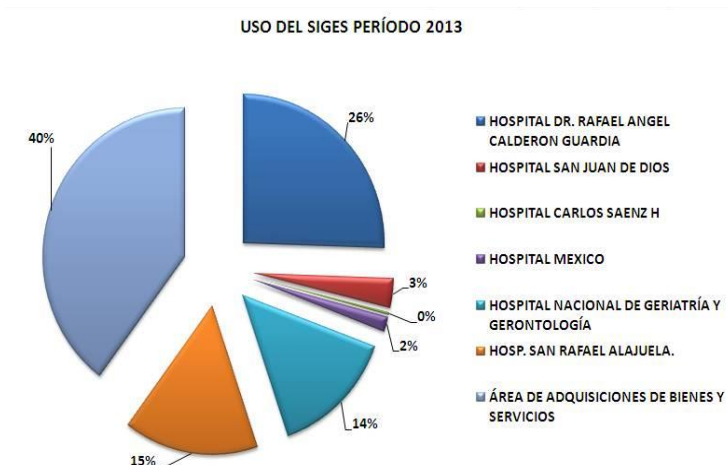


27) Compras utilizando SIGES (2013)

UNIDAD EJECUTORA	TOTAL
HOSPITAL DR. RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA	427
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	53
HOSPITAL CARLOS SAENZ H	5
HOSPITAL MEXICO	27
HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	237
HOSP. SAN RAFAEL ALAJUELA.	259
ÁREA DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS	665

1673

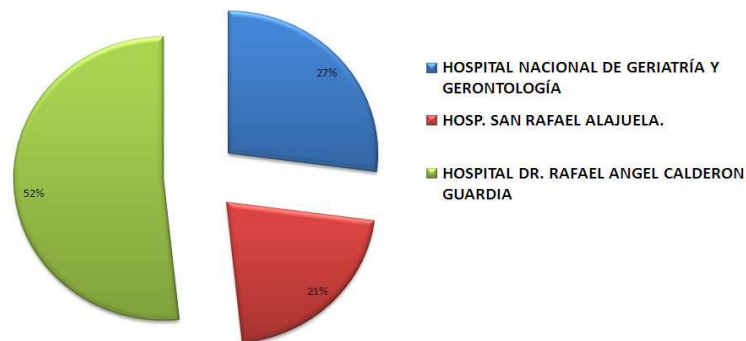
procedimientos de compra



28) Cantidad de procesos enviados desde el SIGES al SIAC a partir del II semestre 2013

UNIDAD EJECUTORA	ENVIADOS AL SIAC
HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	88
HOSP. SAN RAFAEL ALAJUELA.	69
HOSPITAL DR. RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA	168

325
Envíos



29) Se cuenta con un Prototipo No Funcional realizado en Octubre 2012.

30)

http://ccss.sa.crfisiges

Car-013-2012

Oferta # 1 Los tres patitos felices jugando en el mar S.A.
Estado de la oferta: Pendiente

Item
 Item 1 / 1-10-16-0010 Acetaminofén de 100 mg

Descripción declaración jurada	cumple documentos adjuntos
Declaración del art. 215 b	<input checked="" type="checkbox"/> Ver documento
Declaración del art. 215 b	<input checked="" type="checkbox"/> Ver documento
Declaración del art. 215 b	<input type="checkbox"/> Ver documento
Declaración del art. 215 b	<input type="checkbox"/> Ver documento

Información solicitada		Información ofertada	
Cantidad: 10.000	Moneda: Dólares	Cantidad: 10.000	Moneda: Dólares
Precio unitario: 1.5698	Fecha Vigencia: 25/07/2012	Precio unitario: 1.5698	Fecha Vigencia: 25/07/2012
Datos entrega: 5 entregas cada 2 meses la primera a 30 días hábiles	Cantidad Entregas:	Datos entrega: 5 entregas cada 2 meses la primera a 30 días hábiles	Cantidad Entregas:
Forma de pago: No aplica	Modalidad: Prorrogable	Forma de pago: Lo usual según institución	Modalidad: Prorrogable
Ficha técnica: Ver Ficha	País de origen: No aplica	Ficha técnica: Ver Ficha	País de origen: Costa Rica
Forma de entrega: Plaza	Tabla de ponderación: Ver Tabla	Forma de entrega: Plaza	Tabla de ponderación: Ver Tabla

Subsanación Excluida Guardar

31)



32)



33)



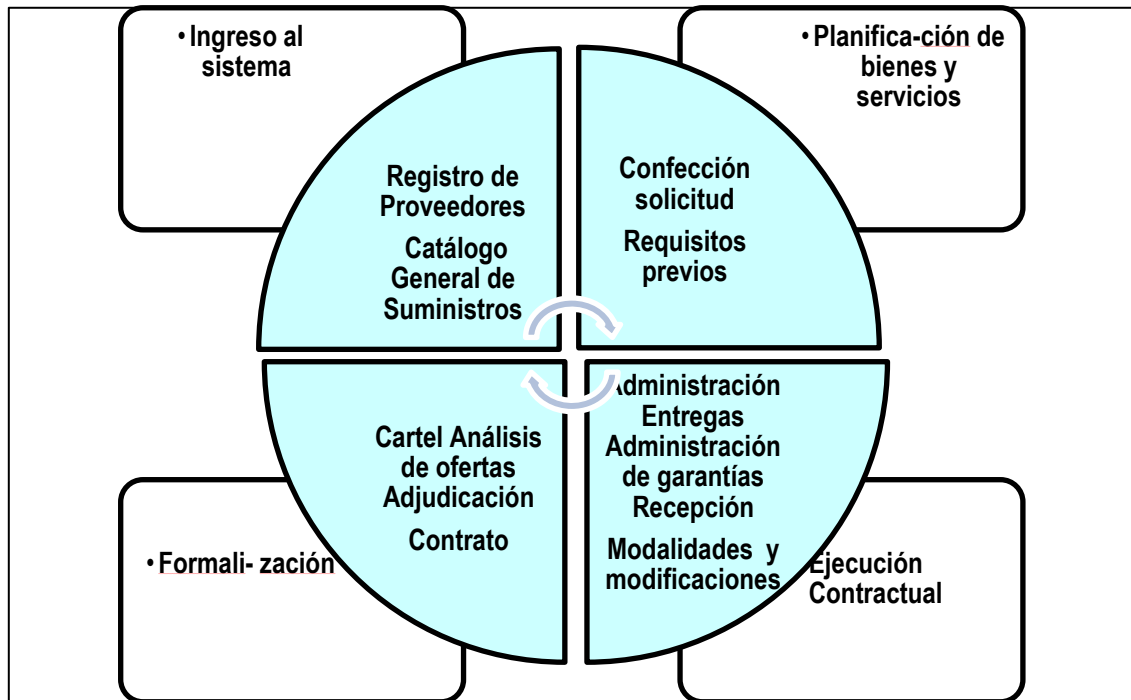
34) Aspectos financieros.

35)

Presupuesto institucional Ordinario 20 de junio 2013 CCSS	
Tipo de Bien o Servicios	Monto Asignado
Materiales y Suministros	219.257.4
Maquinaria y Equipo	23.540.6
Otros (para la adquisición de terrenos, edificio o construcción)	34.955.9
Total	277.753.9
Monto estimado a pagar en caso de cobro por uso de plataforma (0.65% por monto adjudicado)	1.805.4
En dólares corresponderia a:	
Al tipo de cambio	504.05
Monto estimado anual a pagar en caso de cobro por uso de plataforma en millones de dólares	\$ 3.6

36) Etapas por desarrollar.

37) Alcance: Actualización del SIGES para desarrollar la contratación administrativa en una plataforma WEB
Interfaces con otros sistemas.



38) Dar inicio con las siguientes etapas:

Descripción de etapas	Semanas
1. Definición de requerimientos administrativos	30-abril-14
2. Validación de requerimientos administrativos	
3. Análisis de la base de datos disponible	31-may-14
4. Análisis de requerimientos técnicos	
5. Estimaciones (tiempo y recursos para el desarrollo del proyecto)	
6. Propuesta Anteproyecto	

39) Estimación preliminar en horas hombre: 10.000 horas.

Costo estimado por hora: 100 dólares.

Total estimado en horas-hombre 1.000.000 de dólares.

40) Aspectos relevantes.

	Mer Link
Integración de los tres pilares de contratación administrativa	No
Validación de procedimientos según tope de compra	No
Administración del Catálogo General de Suministros por parte de la Institución	No
Dependencia para mejoras en el sistema de información	Sí
Multiplataforma (utilización de la firma digital en diferentes sistemas operativos)	No
Convenio marco como procedimiento ordinario	No
Reportes para toma de decisiones con dependencia	Sí

41) Consideraciones finales.

42)

- Mer-link es una solución parcial. No integra los tres pilares de la contratación administrativa, a saber, la planificación, la formalización, la ejecución contractual (administración de inventarios).
- De acuerdo al criterio técnico emitido Mer-link no valida la firma digital en otra plataforma que no sea fabricante Windows.
- El criterio jurídico indica que hay una lesión a los principios de libre acceso y neutralidad tecnológica.
- Mer- Link no permite la aplicación de la Ley 6914 (compra de medicamentos, materias primas y otros previamente precalificadas) conforme a los requerimientos institucionales.

43)

- Mer-Link no contempla la validación de procedimientos según tope de compra y plazos de ley dado que no se adapta a los requerimientos de cada Institución.
- En Mer-Link existiría una dependencia del proveedor del servicio para aprobar y realizar las modificaciones o ajustes requeridos por la Caja Costarricense de Seguro Social.

- Mer-link está direccionado al Catálogo de las Naciones Unidas que al no estar homologado con los códigos de la Institución impactaría en la trazabilidad de la información: ligar los concursos con inventarios, ingresos y ejecución contractual.

44) Considerando lo antes expuesto:

- Debe recordarse que la sana administración de los fondos públicos y el servicio que presta la CCSS requiere que se garantice una eficiente administración de inventarios y por consiguiente la trazabilidad de los bienes y servicios que se adquieren.
- Se ha demostrado técnicamente que el SIGES tiene las potencialidades y se ajusta a los parámetros y requerimientos institucionales que permita a la Red de Servicios de Salud integrar sus operaciones en la cadena de abastecimiento, de conformidad a los principios que rigen la materia.
- Es posible migrar el sistema SIGES de cliente servidor a WEB pudiendo interactuar con otros sistemas de información, tales como el sistema financiero y el EDUS.

45) Además debe considerarse lo dispuesto por Ministerio de Hacienda:

“...el Sistema Compr@Red seguirá habilitado para la adquisición de bienes y servicios durante el tiempo que sea necesario, hasta que la última institución ordenadamente migre al nuevo sistema. De igual manera, los convenio marco y contratos marco seguirán ejecutándose en el Sistema Compr@Red hasta que sean migrados a la nueva plataforma...”

46) En caso de existir alguna imposibilidad jurídica, financiera o funcional para su implementación que se presenten las posibles opciones de solución, con el propósito de impulsar un modelo de compras públicas acorde con los requerimientos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Imposibilidad: jurídico, técnico, funcional.

46) Por lo anterior, se recomienda:

- Siendo que el SIGES ha sido desarrollado por la Institución acorde con las necesidades propias de la misma en lo que atañe a los pilares de la contratación administrativa se recomienda:

Actualizar el sistema de información gestión de suministros (SIGES) para migrar de cliente servidor a Web, permitiendo conducir la contratación administrativa utilizando el certificado de firma digital, como herramienta tecnológica para la toma de decisiones estratégicas, tácticas y operativas.

47) Propuesta de acuerdo:

La Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, mediante oficio GL.17200-2014-2014 atendiendo el acuerdo 8663 Artículo 6° de Junta Directiva que entre otros aspectos establece: “... y así definir la eventual adhesión al proyecto del Sistema Unificado Electrónico de Compras Públicas, impulsado por el Poder Ejecutivo. En caso de existir

alguna imposibilidad jurídica, financiera o funcional para su implementación que se presenten las posibles opciones de solución, con el propósito de impulsar un modelo de compras públicas acorde con los requerimientos de la Caja Costarricense de Seguro Social”, presenta propuesta de proyecto “La cadena de abastecimiento en el nuevo concepto de Abastecimiento electrónico mediante la actualización del Sistema Información Gestión de Suministros”.

Conocido el informe técnico que contiene los siguientes resultados: en lo técnico la plataforma Mer-link no cuenta con soporte al día 12/03/14 para poder leer el certificado de firma digital para los sistemas operativos que no sean de la marca Microsoft Windows y en su navegador por defecto Internet Explorer. En lo funcional no cuenta totalmente con los tres pilares de la contratación administrativa. En lo jurídico de conformidad al oficio DJ-02004-2014 del 19 de marzo del 2014 en lo que interesa indica: “... hay una lesión a los principios de libre acceso y neutralidad tecnológica ...

48) Por lo tanto se da por recibido el informe y se acuerda:

1. Instruir a la Gerencia de Logística que en coordinación con la Gerencia de Infraestructura, Tecnología e Información, así como la Gerencia Médica; desarrollen el proyecto de actualización del SIGES que permita migrar de cliente servidor a Web utilizando el certificado de firma digital, como herramienta tecnológica para contar con un modelo de contratación administrativa acorde con los requerimientos de la Institución y presentar en un plazo de dos meses la definición de los recursos necesarios para el desarrollo del proyecto conforme con el cronograma presentado.
2. Conforme al oficio DVME-006-2014 del 10 de enero del 2014 del Ministerio de Hacienda continuar utilizando el Sistema Compr@Red para la adquisición de bienes y servicios y utilización de los convenios marco durante el tiempo que conlleve el desarrollo e implementación de la Actualización del SIGES que permita migrar de cliente servidor a Web utilizando el certificado de firma digital.

El Director Salas Carrillo comenta que no fue sino hasta hoy que conoció la agenda, por tanto no conoce el informe y no está preparado para opinar sobre el tema; sin embargo, hay varios puntos con los que no está de acuerdo y quiere dejar en actas su preocupación. De la exposición que se hizo, uno de los tres pilares es la parte técnica, por lo que le extraña que no estén aquí los funcionarios técnicos. Por otra parte, no está de acuerdo con la observación sobre el artículo 143 del Reglamento, donde dice que solamente se puede empezar el sistema Merlink si se utiliza la plataforma del Internet Explorer; se pregunta si el resto de las instituciones públicas que utilizan Merlink están contra la ley, porque si el problema es que no hay accesibilidad al sistema y según el informe jurídico lesiona el derecho de accesibilidad, las otras instituciones del Estado lo están infringiendo. No está contra el sistema SIGES, porque aquí hay un costo de oportunidad y de tiempo. Cree que fue un error del Gobierno tener dos sistemas, Compr@Red y Merlink, y tardaron tanto en decidirse por Merlink, que la Caja, que es una institución dinámica, tuvo que poner SIGES, de manera que no se va a oponer a que ese sistema continúe, pero si hace ver que la gente que en el mercado común y corriente quiere hacer negocios con la Caja, si ya están trabajando con otras instituciones en el sistema Merlink, no va a cambiar todo su sistema operativo para poder conectarse con el SIGES. Luego, aunque ya no es problema de esta explicación, hace eco de las palabras del Director Gutiérrez Jiménez, que lamentablemente no

está presente, en el sentido de que esta Institución tiene tanto músculo por ser el comprador número 1 del Estado costarricense, que el precio que cobraba Merlink, que según ha dicho la licenciada Arias era de \$3.600.000 (tres millones seiscientos mil dólares) debió ser negociado, inclusive a través del Presidente de la República; desconoce si realmente se hizo esa gestión. Por último, dentro de la propuesta que se está presentando, hay un compromiso del Ministerio de Hacienda de seguir usando Compr@Red; pero recuerda que dentro de dos meses hay cambio de gobierno y puede ser que la dirección del nuevo gobierno se incline por otro sistema. Reitera que no se opone a SIGES, sin embargo, cuando se dice que la Caja tiene problemas para utilizar Merlink, el principio de transparencia se pierde, porque las otras instituciones si lo pueden hacer y por qué la Caja, que es el mayor comprador, no puede.

Informa la doctora Balmaceda Arias que todas las gestiones posibles se hicieron, incluso hubo reuniones en el Ministerio de Hacienda y con la señora Presidenta de la República. Por otra parte, el Decreto no obliga a la Caja a utilizar Merlink.

Está de acuerdo el Director Salas Carrillo, porque el Decreto dice que es para el gobierno central.

Continúa la señora Presidenta Ejecutiva y señala que de acuerdo con la información técnica, este análisis fue hecho a petición de la Junta Directiva, porque según las publicaciones el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) todo lo compraba con Merlink; sin embargo, en reunión con personeros de ese instituto, les informaron que el ICE solo hace unas pequeñas compras, porque encontraron algunos problemas. Uno de los funcionarios, que es un experto, vino a ayudar al personal de la Caja para hacer el análisis y las pruebas del caso. Por otra parte, el asunto de la plataforma sí es un impedimento de tipo legal; desconoce si las demás instituciones lo están haciendo, pero no todas las adquisiciones se están haciendo con Merlink y lo que se está comprando es un porcentaje muy bajo. En el caso del SIGES, no es que se salió a la carrera para hacerlo, existe hace bastante tiempo; es un sistema ya maduro que no se estaba utilizando en todo su potencial y al compararlo, Merlink cobra una suma muy alta y no han podido definir el porqué de los costos. Además, Merlink con el SIGES le permite a la Institución desarrollar todo el proceso de planificación, control de inventarios, etc. Con Merlink, el asunto es que la Caja tiene que cambiar todo el lenguaje que se usa a nivel institucional de todos costos de almacenamiento para distribución de los insumos, porque utiliza un código internacional que se puede convalidar, pero se tardaría tres años en convalidar solo los códigos institucionales. Y por otro lado, haciendo una revisión de costo/oportunidad, a la Institución le resulta mejor utilizar la plataforma del SIGES por una cuestión de transparencia y porque además, permite anclarlo con otros procesos que se están llevando como el Expediente Digital, para sacar costos de una vez en forma indirecta. De manera que son varias ventajas y el hecho de que Compr@Red siga, permite y da el tiempo necesario para poder desarrollar las partes que faltan.

La ingeniera Garro Herrera considera que el sistema SIGES tiene un gran potencial; ha ido madurando, evolucionando y tiene los tres pilares que es una gran oportunidad para la Institución de implementar un sistema de compras públicas que tenga planificación, formalización y ejecución contractuales. El SIGES estaba capturado y fue evolucionando para el Almacén Central; en el momento en que se empezó a dimensionar y trabajaron los ingenieros, se han ido identificando ajustes en el sistema. En este momento están trabajando para poder codificar toda la Institución con un mismo código, porque cada hospital tiene un código diferente para los diferentes insumos y servicios. Está convencida de que el sistema SIGES tiene un gran potencial

para que la Institución, en un corto, mediano plazo vaya ordenando sus procesos de adquisición y controlando los inventarios.

Interviene el licenciado Sánchez Carrillo y manifiesta que la Auditoría revisó esta propuesta y básicamente tienen tres comentarios. 1) La Auditoría siempre ha mantenido que es imprescindible que la Institución disponga de un sistema automatizado para los procesos de la contratación de bienes y servicios. Esto no es solamente una tendencia, una moda, sino que las compras, a través de sistemas de información automatizada, permiten generar algo que a la Auditoría le interesa mucho y es mayor transparencia, mayor competitividad, mejores precios, incluso una mayor eficiencia en los procesos de compra. Por tanto, le parece que efectivamente se va en la dirección correcta. 2) La Auditoría se ha referido a Merlink y ha comprobado que ese sistema no se adapta en su totalidad a las necesidades de la Institución, como se ha señalado en el informe de referencia. Además, le parece importante que como Auditoría se reseñe que se requeriría un esfuerzo para la homologación de códigos. No todos los procedimientos de contratación se pueden desarrollar en Merlink, que es administrado por un tercero, lo que limita su disponibilidad y no dispone de soporte para tener certificados de firma digital. Desde el punto de vista jurídico, reitera la Auditoría que el Decreto Ejecutivo insta a las oficinas de gobierno central para que utilicen el sistema de compras públicas, sin embargo no es obligatorio para las instituciones autónomas, y es el caso de la Caja. Además se considera pertinente y necesario las acciones efectuadas por la Junta Directiva y la Gerencia de Logística para resolver la situación generada por el Decreto Ejecutivo mediante el cual se promueve el uso de Merlink. Igualmente creen razonable que la Gerencia considere utilizar SIGES para tener un sistema de contratación electrónico propio. 3) Como valor agregado, deben señalar que, pese a que están de acuerdo con el proyecto de SIGES, del documento no queda claro qué le falta al SIGES para convertirse en un sistema real de compras electrónicas; no se dice si ya tiene un módulo para ello o si se debe desarrollar un módulo adicional. Tampoco queda claro si debe constituirse, desde el proceso de decisión de inicio, considerando las distintas fases de la contratación, incluyendo la ejecución contractual o si ya existe algo previamente elaborado. Agrega don Olger que en estos días, el documento al que tuvieron acceso, parece ser la idea inicial de un proyecto para ampliar el SIGES; sin embargo para la temática de qué se trata es necesario desarrollar un estudio de factibilidad a la brevedad posible. En conclusión consideran que lo que se ha presentado está bien, es un estudio de prefactibilidad, pero les parece importante ajustarlo específicamente en tres aspectos fundamentales: en el cumplimiento de una serie de requisitos que deben valorarse en toda etapa de desarrollo de proyectos, en materia de tecnologías de información y comunicación, precisando por ejemplo el tiempo de implementación, el costo, el precio y también los resultados esperados.

Considera el Director Salas Carrillo que en el documento debe quedar señalado que la Caja hizo todos los esfuerzos posibles y que no le quedó otra alternativa más que crear su propio sistema.

Agrega la doctora Balmaceda Arias que además deben citarse todas las gestiones que se han realizado; si no viene en el informe, que se agregue para que quede anotado.

Sometida a votación la moción, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores excepto por el Director Salas Carrillo, que vota en forma negativa.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GL-17.200-14 fechado 17 de marzo del año en curso,

que firma la señora Gerente de Logística y que, en adelante se transcribe, en lo conducente:

“De acuerdo con lo resuelto en el acuerdo de Junta Directiva sesión N° 8663 artículo 6° de fecha 23 de setiembre 2013, comunicado el 28 de octubre del 2013 a la Gerencia de Logística, en relación con: *“la eventual adhesión al proyecto del Sistema Unificado Electrónico de Compras Públicas, impulsado por el Poder Ejecutivo, se remite oficio DTBS-00108-03-2014/AGI-GL-2014-28 suscrito por el Ing. José Rafael González Murillo, Director Técnico de Bienes y Servicios e Ing. Manuel Ledezma Molina, Jefe Área Gestión Informática, quienes presentan propuesta de Proyecto “La Cadena de Abastecimiento en el nuevo Concepto de Abastecimiento Electrónico mediante la actualización del Sistema de Información Gestión de Suministros”*,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Gabriela Arias Soto, funcionaria de la Gerencia de Logística, y siendo que:

- a) El Sistema de Información Gestión de Suministros (SIGES) ha sido desarrollado por la Institución acorde con las necesidades propias de ella, en lo que atañe a los pilares de la contratación administrativa, se recomienda actualizar el SIGES, para migrar de cliente servidor a Web, y que permita conducir la contratación administrativa y utilizar el certificado de firma digital como herramienta tecnológica para la toma de decisiones estratégicas, tácticas y operativas.
- b) La señora Gerente de Logística, mediante el oficio número GL.17200-2014-2014, en atención a lo resuelto en la sesión número 8663, artículo 6° que, entre otros aspectos, establece: *“... y así definir la eventual adhesión al proyecto del Sistema Unificado Electrónico de Compras Públicas, impulsado por el Poder Ejecutivo. En caso de existir alguna imposibilidad jurídica, financiera o funcional para su implementación que se presenten las posibles opciones de solución, con el propósito de impulsar un modelo de compras públicas acorde con los requerimientos de la Caja Costarricense de Seguro Social”, presenta propuesta de proyecto “La cadena de abastecimiento en el nuevo concepto de Abastecimiento electrónico mediante la actualización del Sistema Información Gestión de Suministros”*,

conocido el informe técnico que contiene los siguientes resultados: en lo técnico la plataforma Mer-link no cuenta con soporte al día 12 de marzo del año 2014, para poder leer el certificado de firma digital para los sistemas operativos que no sean de la marca Microsoft Windows y en su navegador por defecto Internet Explorer. En lo funcional no cuenta totalmente con los tres pilares de la contratación administrativa. En lo jurídico, de conformidad con el oficio número DJ-02004-2014, del 19 de marzo del año 2014, en lo que interesa, indica: *“... hay una lesión a los principios de libre acceso y neutralidad tecnológica ...”*,

la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** dar por recibido el citado informe y a la vez:

- 1) Instruir a la Gerencia de Logística que, en coordinación con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, así como la Gerencia Médica, desarrollen el Proyecto de actualización del SIGES que permita migrar de cliente servidor a Web utilizando el certificado de firma digital como herramienta tecnológica para contar con un modelo de contratación administrativa acorde con los requerimientos de la Institución y presentar en un plazo de dos

meses la definición de los recursos necesarios para el desarrollo del proyecto conforme con el cronograma presentado.

- 2) De acuerdo con el oficio número DVME-006-2014, del 10 de enero del año 2014, del Ministerio de Hacienda, continuar utilizando el Sistema Compr@Red para la adquisición de bienes y servicios y utilización de los convenio marco, durante el tiempo que conlleve el desarrollo e implementación de la actualización del SIGES que permita migrar de cliente servidor a Web y utilizar el certificado de firma digital.

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

La ingeniera Garro Herrera y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el señor Gerente de Pensiones, licenciado José Luis Quesada Martínez, y el licenciado Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial.

ARTÍCULO 12°

En relación con el oficio N° GP-16.163 de fecha 6 de marzo del año 2014, que firma el señor Gerente de Pensiones: atención artículo 42° de la sesión N° 8578: *“Gerencia de Pensiones: La revisión y adecuación, en conjunto con la Gerencia Médica, de la normativa vigente, de tal forma que los pacientes que las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades determinan que deben ser evaluados por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez deban acudir obligatoriamente, como parte de su seguimiento”*: informe imposibilidad legal de efectuar las modificaciones a lo normado en el Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) para que la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez valore los pacientes que remitan las comisiones locales de incapacidades, **se toma nota** de que se reprograma su presentación para la sesión del jueves próximo, en virtud de que, de acuerdo con lo informado por el licenciado Quesada Martínez, el doctor Rodrigo Bartels, Coordinador de la Comisión Central de Incapacidades y quien se referirá al tema, se encuentra de vacaciones.

ARTÍCULO 13°

El licenciado Quesada Martínez se refiere al oficio N° GP-16.241 de fecha 13 de marzo del año 2014, que contiene la propuesta para la contratación de servicios para la realización Seminario sobre sistemas de financiamiento de los regímenes de pensiones de la Seguridad Social los días 22, 23 y 24 de abril del año 2014. Al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

- a) Seminario sobre Sistemas de Financiamiento en Regímenes de Pensiones de la Seguridad Social.
22-24 de abril 2014.

b) Justificación.

El tema de las metodologías, sistemas de financiamiento y métodos de valuación actuarial es complejo y de difícil comprensión.

La iniciativa de desarrollar este seminario dirigido a representantes de diversas organizaciones de trabajadores, patronos y Estado, tiene el objetivo de proveer una mayor claridad conceptual sobre estos temas.

Participarán expositores expertos de organizaciones internacionales de Seguridad Social.

c) Objetivos.

GENERAL:

Que los asistentes puedan ampliar sus conocimientos y comprensión de los alcances de las valuaciones actuariales y la correcta aplicación de las metodologías.

d) Objetivos.

ESPECÍFICOS:

1. Ilustrar por parte de expertos internacionales, los métodos de valuación y sistemas de financiamiento existentes en materia de pensiones.
2. Que los representantes de diferentes organizaciones sociales, patronos y Estado, dispongan de más elementos para comprender e interpretar los resultados de valuaciones actuariales.
3. Conocer las experiencias de otros países en materia de regímenes previsionales.

e) Logística.

Para el desarrollo de esta actividad de alto nivel se requiere participación de expertos internacionales en temas actuariales y de seguridad social. Se ha invitado a:

OIT: Helmut Swarzer.

AIA: Pierre Plamondon.

CIESS: Samuel Arellano.

CISS: Carlos Contreras.

f) Logística.

- ▶ Sesión abierta de día y medio de duración los días 22 y 23 de abril con representantes de diversos sectores sociales, patronales y Estado, en un hotel de la capital. Esto para 60 personas.
- ▶ Sesión cerrada con miembros de Junta Directiva e invitados especiales en el Salón de Sesiones.

g) Logística.

Para que el evento tenga éxito se requiere contratar servicios como:

- ▶ Tiquetes aéreos, hospedaje y alimentación para ponentes procedentes de Ginebra,

- ▶ Canadá y México. Aproximadamente \$3.350.
 - ▶ Contratación servicios alimentación por día y medio en hotel para 60 personas. ¢1.600.000.
 - ▶ Traducción simultánea de inglés o francés a español por dos días. \$2.185.
 - ▶ Otros gastos de logística y organización. \$500.
- h) Logística.
- ▶ Colaboración de la Dirección de Comunicación para la maestría de ceremonias, organización y convocatoria a conferencia de prensa y grabación de ponencias.
- i) Propuesta de acuerdo:
Con fundamento en la información presentada por el Lic. José Luis Quesada Martínez, Gerente de Pensiones en oficio GP 16.241-14 y la justificación realizada por la Dirección Actuarial en oficio DAE-109-2014, la Junta Directiva acuerda:
Aprobar la realización del seminario Sistemas de Financiamiento en Regímenes de Pensiones de la Seguridad Social los días 22, 23 y 24 de abril del año 2014 y declarar la actividad como de “Interés Institucional”. Asimismo se autoriza a la Gerencia de Pensiones para que realice gastos correspondientes a:
- j) Propuesta de acuerdo:
- ▶ Tiquetes aéreos, hospedaje y alimentación para los ponentes procedentes de Ginebra-Suiza, Canadá y México por un monto aproximado de tres mil trescientos cincuenta dólares.
 - ▶ Contratación de servicios de alimentación para los días en que se realice la actividad por un monto de un millón seiscientos mil colones.
 - ▶ Contratación de traducción simultánea de inglés a español por dos días por un monto de dos mil ciento ochenta y cinco dólares.
 - ▶ Otros gastos de logística y organización estimados en unos quinientos dólares.

En respuesta a una consulta, el licenciado López Vargas informa que la reunión con la Junta Directiva es aparte; los mismos cuatro exponentes vendrán acá y harán una presentación toda una mañana. Se ha pensado que a esta presentación podría invitarse al señor Ministro de Trabajo y a representantes de alto nivel de sectores y empresas ligadas al tema.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GP-16.241 del 13 de marzo en curso, que firma el señor Gerente de Pensiones y que, literalmente, en lo conducente, se lee de este modo:

“La Presidencia Ejecutiva y la Dirección Actuarial y Económica, en conjunto con la Gerencia de Pensiones han determinado la necesidad de realizar un seminario sobre sistemas de financiamiento de los regímenes de pensiones de la Seguridad Social, con el fin de dar a conocer a los diversos sectores de la sociedad, la importancia de la metodología empleada en la elaboración de valuaciones actuariales de regímenes de pensiones, así como la interpretación de los resultados en el marco de la sostenibilidad financiera.

En razón de lo anterior, se presenta la siguiente información:

Seminario: Sistemas de financiamiento en regímenes de pensiones de la Seguridad Social.

Justificación:

El tema de las metodologías, sistemas de financiamiento y métodos de valuación actuarial es complejo y por tanto es común que se dificulte una mejor comprensión e interpretación de las valuaciones actuariales y sus resultados en un importante número de personas. En este sentido, la iniciativa de desarrollar un seminario dirigido a representantes de diferentes organizaciones de trabajadores, patronos y Estado, tiene por objetivo proveer una mayor claridad conceptual mediante exposiciones de funcionarios de las más importantes instituciones en materia de Seguridad Social alrededor del mundo.

Objetivos.

Con el desarrollo de la actividad se tiene como objetivo general, que los asistentes puedan ampliar en gran medida sus conocimientos y comprensión de los alcances de las valuaciones actuariales y la correcta aplicación de metodologías. Esto complementado con la presentación de las experiencias observadas en regímenes previsionales de diferentes países.

Adicionalmente se pueden citar los siguientes objetivos específicos:

1. Ilustrar por parte de expertos internacionales los métodos de valuación y sistemas de financiamiento existentes en materia de pensiones.
2. Que los representantes de diferentes organizaciones sociales, patronos y Estado, dispongan de más elementos para comprender e interpretar los resultados de las valuaciones actuariales.
3. Conocer las experiencias de otros países en materia de regímenes previsionales.

Logística:

Para el desarrollo de una actividad de alto nivel, como la propuesta, se requiere la participación de expertos internacionales en los temas actuariales y de seguridad social, por lo tanto, se han cursado invitaciones a organizaciones como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Asociación Internacional de Actuarios (AIA), el CIESS, y la AISS, con la intención de poder contar con un experto de cada una de ellas.

La actividad está dirigida a diferentes actores de la sociedad costarricense para lo cual se hará una convocatoria de unas 60 personas que asistirán a una sesión abierta de día y medio en las fechas 22 y 23 de abril de 2012, en el medio día restante del día 23 se convocará a conferencia de prensa para enterar a los medios informativos sobre los temas tratados en el seminario. El día 24 de abril se desarrollará una sesión cerrada con los miembros de la Junta Directiva institucional y algunos invitados especiales, en el salón de

sesiones de la Caja.

Para llevar adelante con éxito este proyecto se hace necesario la contratación de una serie de servicios que permitan el desarrollo exitoso de la misma, y que se detallan a continuación:

- Tiquetes aéreos, hospedaje y alimentación para los ponentes, procedentes de Ginebra- Suiza, Canadá y México. Aproximadamente la suma de \$3.350.00 (tres mil trescientos cincuenta dólares)
- Contratación de servicios de alimentación por dos días en un hotel de la capital, para 60 personas. Por un monto aproximado de ¢1.600.000 (un millón, seiscientos mil colones)
- Posibilidad de contratación de traducción simultánea de inglés o francés, a español, por dos días. Por un monto aproximado de \$2.185.00 (dos mil ciento ochenta y cinco dólares)
- Otros gastos de logística y organización estimados en unos \$500.00 (quinientos dólares)
- Adicionalmente se requiere la colaboración de la Dirección de Comunicación para la maestría de ceremonias, la organización y convocatoria a la conferencia de prensa y grabación de las ponencias”,

con fundamento en la información presentada por el Gerente de Pensiones, que concuerda con los términos del citado oficio N° GP-16.241-14, y la justificación realizada por la Dirección Actuarial y Económica, en la nota N° DAE-109-2014, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** aprobar la realización del Seminario “Sistemas de financiamiento en regímenes de pensiones de la Seguridad Social”, los días 22, 23 y 24 de abril del año 2014 y declarar esa actividad como de interés institucional.

Asimismo, se autoriza a la Gerencia de Pensiones para que, a la luz de las disposiciones vigentes, se realicen los gastos correspondientes a:

- 1) Tiquetes aéreos, hospedaje y alimentación para los ponentes, procedentes de Ginebra- Suiza, Canadá y México, por un monto aproximado a los tres mil trescientos cincuenta dólares (US\$3.350).
- 2) Contratación de servicios de alimentación para los días en que se realice la actividad por un monto de un millón seiscientos mil colones (¢1.600.000).
- 3) Contratación de traducción simultánea de inglés a español por dos días por un monto de dos mil ciento ochenta y cinco dólares ((US\$2.185).
- 4) Otros gastos de logística y organización estimados en unos quinientos dólares (US\$500).

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

El licenciado López Vargas se retira del salón de sesiones.

ARTÍCULO 14°

Se toma nota de que el señor Gerente de Pensiones hace referencia a su oficio N° GP-16.216, fechado 11 de marzo del año en curso, que en adelante se transcribe, y por medio del que atiende lo resuelto en el artículo 21° de la sesión N° 8638 y presenta el informe en relación con la inquietud presentada por la Asociación de Empleados del Seguro Social (AESS) respecto de las reformas que se planteen al Régimen de Pensiones:

“De conformidad con lo dispuesto en el artículo 21°, de la sesión N° 8638 del 9 de mayo 2013, se comunica a Junta Directiva por este medio lo realizado, según acuerdo que indica:

“ARTÍCULO 21°

*Se conoce el oficio número AESS.253/2013-04 de fecha 26 de abril del año 2013, suscrito por los señores Víctor Bolaños Argüello, Secretario Organización, y Henry Rodríguez González, Secretario Finanzas de la Asociación de Empleados del Seguro Social, dirigido a los Señores de la Junta Directiva, al Presidente Ejecutivo y al Cuerpo Gerencial de la Caja...
(...)*

... ACUERDA trasladarlo a la Gerencia de Pensiones, para lo correspondiente.”.

Mediante oficio N° DAP-900-2013 del 17 de junio del 2013, el Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, Director, Dirección Administración de Pensiones enviado por fax y correo electrónico, se respondió el oficio N° AESS.253/2013-04 enviado por la Asociación de Empleados del Seguro Social, en el cual se incluyeron las apreciaciones emitidas por la Dirección Actuarial y Económica mediante oficio N° DAE-416-2013, firmado por el Act. Cristian Torres, MSc, Jefe del Área Actuarial.

Al respecto el Ing. Ubaldo Carrillo indica:

“(...)

Con lo anterior, lo que se pretende es aclarar que el sistema de seguridad social no está aislado, sino que se mantiene en estrecha relación con variables de tipo económico, social, político, financiero. La lectura permanente de dichas variables es lo que permite tomar medidas oportunas que procuren la estabilidad del sistema

Cada reforma que se plantee al Régimen de Pensiones, debe ser cuidadosamente analizada desde el punto de vista social, económico, jurídico y actuarial, porque sus repercusiones e impactos deben ser manejables y sostenibles en el tiempo.

En el campo de las inversiones el Régimen de pensiones, éstas responden a la Política y Estrategia que aprueba la Junta Directiva de la Institución.”

Se comunica a la Junta Directiva para cumplir con lo solicitado y anotado en el Sistema de Seguimiento de Acuerdos de Junta Directiva”.

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

ARTÍCULO 15°

En virtud de que a algunos señores Directores se les imposibilita asistir a la sesión fijada para el lunes 24 de marzo en curso, por unanimidad y mediante resolución firme, se **ACUERDA** reprogramar la sesión extraordinaria para miércoles 26 de marzo del año en curso, al medio día, en que la Gerencia de Pensiones presentará los temas previstos. En consecuencia, se cancela sesión definida para lunes 24 de los corrientes.

El licenciado Quesada Martínez se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y el licenciado Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable.

ARTÍCULO 16°

El licenciado Picado Chacón presenta el oficio N° GF-22.108, de fecha 6 de marzo del año 2014, que contiene el informe relacionado con los estados financieros institucionales del Seguro de Salud con cierre al 31 de diciembre del 2013; se anexa el oficio de la Dirección Financiero Contable, N° DFC-0384-14.

La presentación está a cargo del licenciado Guardia Rodríguez, con el apoyo de las siguientes láminas.

- i) Gerencia Financiera
Dirección Financiero Contable
Estados Financieros
Seguro de Salud
al 31 de diciembre de 2013
Marzo 2014.

- ii) Antecedentes:

La Contraloría General de la República en Informe *DFOE-SOC-035-2008* disposición 4.1 inciso a) dispone se defina e implemente una estrategia y mecanismos oportunos para que la Junta Directiva conozca, analice y apruebe los Estados Financieros de cierre del ejercicio anual preparados por la Gerencia Financiera.

La Junta Directiva en el acuerdo primero del artículo 2 de la sesión N° 8288 celebrada el 2 de octubre del 2008, establece los lineamientos sobre la presentación y aprobación de

Estados Financieros, correspondiendo a la Gerencia Financiera presentar los resultados más importantes contenidos en los Estados Financieros Institucionales del Seguro de Salud.

iii) Seguro de Salud
Estado de Ingresos y Gastos
al 31 de Diciembre 2013 – 2012
(Expresado en millones de colones costarricenses)

	2013		2012		Variación	
		%		%	Absoluta	Porcentual
Ingresos						
Cuotas Particulares	1,407,429.59	73.9%	1,280,872.24	78.9%	126,557.35	9.88%
Cuotas del Estado	32,633.77	1.7%	26,416.80	1.6%	6,216.97	23.53%
Productos por Servicios Médicos	152,581.37	8.0%	88,357.32	5.4%	64,224.05	72.69%
Servicios Administrativos	23,979.07	1.3%	22,404.00	1.4%	1,575.07	7.03%
Otros Productos	288,063.78	15.1%	205,715.16	12.7%	82,348.62	40.03%
Total Ingresos	1,904,687.58	100%	1,623,765.51	100%	280,922.06	17.30%
Gastos						
Servicios Personales	869,741.40	52.7%	804,799.81	52.4%	64,941.59	8.07%
Servicios no Personales	81,879.66	5.0%	68,418.29	4.5%	13,461.38	19.68%
Consumo de Materiales y Suministros	213,489.36	12.9%	211,283.91	13.8%	2,205.45	1.04%
Aportes y Contribuciones	188,488.88	11.4%	174,354.44	11.3%	14,134.44	8.11%
Depreciaciones	29,914.38	1.8%	30,817.00	2.0%	-902.62	-2.93%
Subsidio de Seguro de Salud	69,558.58	4.2%	63,952.03	4.2%	5,606.55	8.77%
Otras Prestaciones	53,525.23	3.2%	49,541.25	3.2%	3,983.98	8.04%
Becas y Capacitación	256.15	0.0%	1,555.18	0.1%	-1,299.03	-83.53%
Gastos por Estimación Cuentas de Dudoso Cobro	15,612.49	0.9%	6,460.22	0.4%	9,152.26	141.67%
Otros Gastos	58,464.44	3.5%	106,792.76	7.0%	-48,328.32	-45.25%
Ajustes a Periodos Anteriores	69,321.56	4.2%	18,333.95	1.2%	50,987.61	278.10%
Total Gastos	1,650,252.13	100.0%	1,536,308.84	100%	113,943.29	7.42%
Excedente del Período	254,435.44		87,456.67		166,978.77	190.93%

iv) Ingresos:

Los ingresos acumulados totales a Diciembre 2013 presentan un incremento relativo del 17,30%, producto de:

- La cuenta de ingresos por Cuotas Particulares presenta un aumento del 9,88% con respecto al año 2012, siendo las contribuciones de patronos y trabajadores de los sectores públicos y privados las de mayor peso.
- La cuenta de servicios médicos aumento en un 72,69% con respecto al año 2012, principalmente por el ingreso por servicio médico del costo de la población cubierta por el Programa Código de la Niñez y la Adolescencia.

v) Ingresos:

- Como un tercer factor de crecimiento, destacan Otros Productos los cuales presentan una variación del 40,03% respecto al período anterior, correspondiendo principalmente a:
 - a. Registros del ingreso por la contabilización de la cuenta por cobrar por los conceptos *Costo de la Población cubierta por el Programa Código de la Niñez y la Adolescencia*, así como el concepto *Asegurados Leyes Especiales*.
 - b. El traslado y registro contable de recursos por concepto de *Transferencia Fondos Ley General Control del Tabaco 9028*, *Transferencia FODESAF* y *Transferencia Junta de Protección Social Centro Psiquiátrico Penitenciario*.

vi) Gastos:

Los gastos totales del régimen reflejan un aumento relativo del 7,42% con respecto a Diciembre 2012. A continuación se detallan las principales cuentas:

- Los Servicios Personales muestran un crecimiento del 8,07% respecto de Diciembre 2012; incremento que al compararlo con la tendencia promedio de variación de los últimos cinco años muestra una disminución debido a la implementación de la política de aprovechamiento racional de los recursos financieros.
- Los Ajustes a Períodos Anteriores reflejan una participación del 4.2% del total de egresos, con un crecimiento del 278.1%, el cual, obedeció a los ajustes contables al concepto de Costo de Indigentes.

vii) Excedente del período:

A Diciembre 2013, la diferencia entre los Ingresos y los Egresos del Seguro de Salud asciende a ¢ 254.435,4 millones de colones, generado por las siguientes situaciones:

- El crecimiento de las cuotas particulares, productos por servicios médicos (Leyes Especiales ¢73,833,8 millones) y otros productos (Código de la Niñez ¢116.558,7 millones).
- Implementación de la “Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros de la CCSS”.

Lo anterior, generó un crecimiento porcentual en los excedentes del período de un 190,93%, respecto a Diciembre 2012. Si bien dicha situación es positiva, debe continuarse con la contención del gasto de conformidad con las disponibilidades del efectivo.

viii) Seguro de Salud
Balance de Situación Comparativa
al 31 de Diciembre 2013 – 2012
(Expresado en millones de colones costarricenses)

ACTIVOS	2013	%	2012	%	Variación	
					Absoluta	Porcentual
Activo Corriente						
Cajas y Bancos	7,636.22	0.48%	3,588.55	0.27%	4,047.67	112.79%
Inversiones	200,891.64	12.64%	144,103.37	10.90%	56,788.27	39.41%
Cuentas por Cobrar Netas	371,359.01	23.36%	300,658.58	22.74%	70,700.43	23.52%
Inventarios	79,324.56	4.99%	78,650.31	5.95%	674.25	0.86%
Productos Acumulados por Intereses	1,563.28	0.10%	950.60	0.07%	612.68	64.45%
Otros Activos Corrientes	26.94	0.00%	45.14	0.00%	-18.19	-40.31%
Total Activo Corriente	660,801.65	41.57%	527,996.54	39.94%	132,805.10	25.15%
Activo No Corriente						
Propiedad Planta y Equipo	434,442.07	27.33%	416,092.68	31.48%	18,349.39	4.41%
Deuda Estatal Cuota e Intereses	489,557.16	30.80%	348,466.49	26.36%	141,090.67	40.49%
Inversiones Largo Plazo	620.60	0.04%	25,106.99	1.90%	-24,486.39	-97.53%
Cuentas y Documentos por Cobrar LP	964.31	0.06%	1,068.78	0.08%	-104.48	-9.78%
Otros activos No Corrientes	3,266.03	0.21%	3,144.32	0.24%	121.71	3.87%
Total Activo No Corriente	928,850.18	58.43%	793,879.27	60.06%	134,970.91	17.00%
Total Activos	1,589,651.82	100%	1,321,875.82	100%	267,776.01	20.26%

ix) Seguro de Salud
Balance de Situación Comparativa
al 31 de Diciembre 2013 – 2012
(Expresado en millones de colones costarricenses)

PASIVO Y PATRIMONIO						
Pasivo Corriente						
Cuentas Por Pagar	116,996.88	32.94%	123,971.11	35.53%	-6,974.23	-5.63%
Depósitos Custodia, Garantía y Otros	20,499.82	5.77%	19,282.99	5.53%	1,216.83	6.31%
Deducciones por Pagar	22,128.25	6.23%	18,691.18	5.36%	3,437.07	18.39%
Otros Pasivos	58,402.56	16.44%	58,092.66	16.65%	309.90	0.53%
Gastos Acumulados (Provisiones)	<u>109,858.04</u>	<u>30.93%</u>	<u>93,129.93</u>	<u>26.69%</u>	<u>16,728.11</u>	<u>17.96%</u>
Total Pasivo Corriente	<u>327,885.55</u>	<u>92.31%</u>	<u>313,167.86</u>	<u>89.75%</u>	<u>14,717.68</u>	<u>4.70%</u>
Pasivo No Corriente						
Documentos por Pagar	30,370.56	8.55%	34,279.61	9.82%	-3,909.05	-11.40%
Provision para Contingencias Legales	<u>-3,063.69</u>	<u>-0.86%</u>	<u>1,493.16</u>	<u>0.43%</u>	<u>-4,556.85</u>	<u>-305.18%</u>
Total Pasivo No Corriente	<u>27,306.87</u>	<u>7.69%</u>	<u>35,772.77</u>	<u>10.25%</u>	<u>-8,465.90</u>	<u>-23.67%</u>
Total Pasivo	<u>355,192.42</u>	<u>100%</u>	<u>348,940.63</u>	<u>100%</u>	<u>6,251.78</u>	<u>1.79%</u>
Patrimonio						
Superávit Donado	24,773.30	2.01%	19,909.18	2.05%	4,864.12	24.43%
Reservas	0.00	0.00%	6,990.10	0.72%	-6,990.10	-100.00%
Superávit por Reevaluación de Activos	245,960.38	19.92%	244,415.51	25.12%	1,544.88	0.63%
Excedentes Acumulados	709,290.28	57.46%	614,163.72	63.12%	95,126.56	15.49%
Excedente del Período	<u>254,435.44</u>	<u>20.61%</u>	<u>87,456.67</u>	<u>8.99%</u>	<u>166,978.77</u>	<u>190.93%</u>
Total Patrimonio	<u>1,234,459.41</u>	<u>100%</u>	<u>972,935.18</u>	<u>100%</u>	<u>261,524.23</u>	<u>26.88%</u>
Total Pasivo y Patrimonio	<u>1,589,651.82</u>		<u>1,321,875.82</u>		<u>267,776.01</u>	<u>20.26%</u>

x) Activo

El Activo Total varió en 20,26% en comparación con Diciembre 2012, justificado principalmente por lo siguiente:

- Favorecen a esta variación las *Cuentas por Cobrar Netas* mismas que presentan un crecimiento de 23.52%, correspondiendo principalmente a las *Cuentas por Cobrar Instituciones* y el registro en este período de la *Cuenta por Cobrar Asegurados Leyes Especiales*, así como al aumento de los servicios por los diferentes conceptos que brinda la institución, tales como Cuentas por Cobrar INS Convenio Servicios Accidentes de Tránsito y Servicios Médicos Profesionales y Cuentas por Cobrar Servicios Médicos.
- Las Inversiones reflejan un crecimiento de 39,41% en relación con el período anterior, producido básicamente por la adquisición de títulos a la Vista y al Corto Plazo para cubrir las obligaciones del régimen.

xi) Activo:

- El Activo No Corriente aumentó en 17,00% especialmente por el crecimiento del rubro *Deuda Estatal Cuota e Intereses* en un 40,49% con relación a Diciembre 2012, esto producto del registro contable del *Costo de la Población cubierta por el Programa Código de la Niñez y la Adolescencia*, así como la contabilización mensual de las *Cuenta por Cobrar Ministerio de Hacienda del Traspaso Prog. M.S. 7374* y sus intereses.

- Siempre en el Activo No Corriente, las Inversiones Largo Plazo, presentan un decrecimiento correspondiendo a las ventas parciales efectuadas durante el período al título valor recibido como pago del tercer tracto efectuado por el Estado en cumplimiento del convenio suscrito en Octubre 2011.

xii) Pasivo:

El Pasivo Total, creció en un 1,79% con relación a Diciembre 2012, en términos generales, donde podemos citar principalmente lo siguiente:

- El incremento del 17,96% de los Gastos Acumulados (Provisiones), el cual se origina por el aumento en la provisión del salario escolar y prestaciones legales.
- Las Cuentas por Pagar disminuyeron en un 5,63% respecto al período anterior, producto del registro y cancelación al cierre del período de las obligaciones tales como cargas sociales de la Institución, recaudación a otras Instituciones Públicas y proveedores.

Por su parte, el componente Pasivo no Corriente, muestra una decrecimiento del 23,67% comparado con Diciembre 2012, producto de la disminución en las cuentas por pagar de préstamos externos, tales como BCIE Ley 8385, Sampo PLC e Instituto de Crédito de España.

xiii) Patrimonio:

El Patrimonio Total muestra un crecimiento del 26,88% en comparación con Diciembre 2012, producto del crecimiento en las cuentas de Excedentes del Período y Excedentes Acumulados (78,07% del total del Patrimonio).

Destacamos que en el caso de los Excedentes del Período, las variaciones se fundamentan en el aumento de los Ingresos (17,30%) y los Gastos (7,42%) obteniéndose a Diciembre 2013 una utilidad de ¢254.435.4 millones.

xiv) Conclusión:

A nivel financiero, el panorama de este período 2013 presenta un balance positivo, por cuanto los ingresos incrementaron en un 17,30% mientras los gastos en un 7,42%, en relación con el período 2012.

xv) Recomendación:

Con base en el oficio GF-22.108 del 06 de marzo del 2014, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente de la Gerencia Financiera, se recomienda la aprobación de los Estados Financieros del Seguro de Salud al 31 de diciembre del 2013; para su remisión a los entes internos y externos correspondientes.

xvi) Propuesta de acuerdo:

Con base en la recomendación de la Gerencia Financiera efectuada en oficio GF-22.108 del 06 de marzo del 2014, y hecha la presentación de los aspectos medulares contenidos

en los Estados Financieros Institucionales del Seguro de Salud por el período terminado al 31 de diciembre del 2013, la Junta Directiva ACUERDA aprobar los Estados Financieros del Seguro de Salud con cierre al 31 de diciembre del 2013, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

Considera el Director Marín Carvajal que el informe que se presenta es una copia exacta de los resultados anteriores, es casi el mismo dinamismo; pero lo más importante es que si se estudian un poco los ingresos y el tipo de gastos y se empieza a depurar aquello que es fuera de la administración financiera, aquello que es de tipo extraordinario, por ejemplo los ajustes a períodos anteriores, el crecimiento del gasto fue apenas de un 4%, lo que evidencia que se ha mantenido de una forma más que sana el control del gasto. Al final, hay un crecimiento del patrimonio institucional real, y esa es la conclusión, producto de una excelente gestión financiera.

En cuanto a la mención que se hace de los convenios con el Estado, informa el licenciado Picado Chacón que se ha pedido una reunión con la Contraloría General de la República, para dejar resuelto el tema de varios pendientes, entre ellos el retraso en el pago de la cuota mínima contributiva, el tema de vacunas y el del Ministerio de Salud.

Considera el Director Marín Carvajal que el estado absoluto de las cuentas por cobrar debe quedar constando en un convenio, para que la Contraloría General de la República, cuando reciba para su aprobación el próximo Presupuesto Ordinario de la República, compruebe que el Poder Ejecutivo está al día con el Seguro Social.

Refiere el licenciado Sánchez Carrillo que la Auditoría procedió a hacer un análisis del informe sobre los estados financieros. En lo que corresponde a lo mencionado por don Edgar sobre razones financieras, encontraron en el período 2013 hubo un aumento de la razón corriente, que en el período 2012 era de 1.69 y en el 2013 pasó a 2, lo que denota una mejoría en los resultados de las operaciones. Este sería un primer punto en cuanto al tema de las razones financieras. Está de acuerdo con la observación del Director Marín sobre un crecimiento patrimonial, incluso en la razón de liquidez, desde el punto de vista del efectivo que tiene la Institución para honrar sus obligaciones, también se nota una mejoría. Además, confirmaron el tema del superávit por más de ₡254.000.000.000.00 (doscientos cincuenta y cuatro mil millones de colones), lo cual refleja que los ingresos crecieron en una proporción mayor al crecimiento de los gastos. Algunos aspectos que se permiten señalar para mantener esa tendencia, es el hecho de que efectivamente la Contabilidad de la Caja es a base de devengo y no a base de liquidez, lo que significa que aquí están consideradas expectativas de recaudaciones de ingreso, por ejemplo las cuentas por cobrar al Estado. En este rubro señalan la importancia de mantener las políticas de esta administración en cuanto a la coordinación y negociación respectiva con el Gobierno central, para garantizar que el Estado honre sus obligaciones con la Institución. Desde el punto de vista interno también están señalando la importancia de fortalecer o continuar redoblando esfuerzos en materia del control de la morosidad patronal, de trabajadores independientes y asegurados voluntarios, y también están insistiendo en la necesidad de mantener un fuerte control y evaluación especialmente sobre los programas de inspección, para garantizar que existan los procedimientos correspondientes y se levanten las planillas que correspondan, tanto a patronos como a asegurados por cuenta propia. Les parece importantes también las políticas de contención del gasto, y esto ha sido uno de los efectos que se reflejan en los números de este estado financiero del SEM y en ese sentido les parece importante mantener las políticas de contención del gasto. Pero también están haciendo un llamado de atención sobre el gasto de calidad que no se puede sacrificar; con gasto de calidad se

refieren a aquellos proyectos específicos, por ejemplo los recursos que se obtienen para fortalecer la red oncológica institucional. Concretamente están haciendo un llamado sobre la necesidad de utilizar esos recursos para ejecutar los proyectos de inversión en materia de infraestructura y también los proyectos relacionados con la adquisición de equipos médicos, que no solo tienen que ver con oncología, sino otros equipos médicos que se requieran, sobre todo para abordar aquellas enfermedades de mayor relevancia, como son los problemas cardiovasculares y los oncológicos, incluso accidentes de tránsito que figuran como la tercera causa de enfermedad y muerte. Finalmente, en el tema del gasto, les parece importante la disminución del gasto, pero deben insistir en la importancia de continuar con los proyectos de infraestructura, mantenimiento de infraestructura de salud y la renovación del equipamiento, así como la inversión en gastos que estén relacionados con el mantenimiento del equipo médico.

Anota la doctora Balmaceda Arias que, en realidad, los fondos del cáncer si se están ejecutando; se había dicho que se iba a pedir una presentación de la ejecución de esa partida, que podría ponerse en agenda para la próxima sesión. Al efecto, se estaría solicitando un informe a don Luis Fernando Sáenz sobre los fondos de la Ley Antitabaco y del Instituto contra el Cáncer, que indique lo que se ha ejecutado, lo que está en reserva legal y lo que está programado.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio número GF-22.108, del 6 de marzo del año en curso que firma el señor Gerente Financiero y que, en lo pertinente, literalmente se lee así:

“i. ANTECEDENTES

La Contraloría General de la República en el Informe DFOE-SOC-35-2008 en la disposición 4.1. acápite a) dispuso que se defina e implemente una estrategia y mecanismos oportunos para que la Junta Directiva conozca, analice y apruebe los Estados Financieros de cierre del ejercicio anual preparados por la Gerencia Financiera.

La Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 8288 celebrada el 2 de octubre del 2008, Acuerdo Primero: Lineamientos sobre la presentación y aprobación de Estados Financieros, acordó que los Estados Financieros serán presentados en forma semestral con corte **al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada año**, correspondiendo a la Gerencia Financiera presentar los resultados más importantes contenidos en los Estados Financieros Institucionales del Seguro de Salud.

ii) DICTAMEN TECNICO

En oficio N° DFC-0384-14, del 27 de febrero del 2014, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Dirección Financiero Contable, en cual remite los Estados Financieros Institucionales del Seguro de Salud al 31 de diciembre del 2013 refrendados por la Gerencia Financiera, Dirección Financiero Contable, Jefaturas Área de Contabilidad y Subárea Contabilidad Operativa.

iii) DICTAMEN LEGAL

Artículo 14 inciso g) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 12 de la Ley General de Control Interno N° 8292 sobre deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, el inciso c) indica: “c. analizar e implantar de inmediato las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la Auditoría Interna, la Contraloría General de la República, la Auditoría Externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan

CONCLUSIONES

Los Estados Financieros del Seguro de Salud con corte al 31 de diciembre del 2013 se elaboraron conforme las observaciones y recomendaciones contenidas en el Informe DFOE-SOC-35-2008 y las técnicas contables aplicables a la Institución.

En el cuadro siguiente se muestran los resultados del Estado de Ingresos y Gastos al 31 de diciembre del 2012 y 2013, donde se muestran los resultados satisfactorios para el ejercicio económico del año 2013 en comparación con el año 2012, producto de las medidas de contención del gasto aplicadas a nivel institucional.

SEGURO DE SALUD INGRESOS Y GASTOS AL 31 DE DICIEMBRE 2013-2012 (En millones de colones)

Descripción	2013	%	2012	%	Variación	
					Absoluta	Porcentual
Ingresos						
Cuotas Particulares	1.407.429,59	73,9%	1.280.872,24	78,9%	126.557,35	9,88%
Cuotas del Estado	32.633,77	1,7%	26.416,80	1,6%	6.216,97	23,53%
Productos por Servicios Médicos	152.581,37	8,0%	88.357,32	5,4%	64.224,05	72,69%
Servicios Administrativos	23.979,07	1,3%	22.404,00	1,4%	1.575,07	7,03%
Otros Productos	288.063,78	15,1%	205.715,16	12,7%	82.348,62	40,03%
Total ingresos	1.904.687,58	100%	1.623.765,52	100%	280.922,06	17,30%
Gastos						
Servicios Personales	869.741,40	52,7%	804.799,81	52,4%	64.941,59	8,07%
Servicios No Personales	81.879,66	5,0%	68.418,29	4,5%	13.461,38	19,68%
Consumo Materiales y Suministros	213.489,36	12,9%	211.283,91	13,8%	2.205,45	1,04%
Aportes y Contribuciones	188.488,88	11,4%	174.354,44	11,3%	14.134,44	8,11%
Depreciaciones	29.914,38	1,8%	30.817,00	2,0%	-902,62	-2,93%
Subsidio de Seguro de Salud	69.558,58	4,2%	63.952,03	4,2%	5.606,55	8,77%
Otras Prestaciones	53.525,23	3,2%	49.541,25	3,2%	3.983,98	8,04%
Becas y Capacitación	256,15	0,0%	1.555,18	0,1%	-1.299,03	-83,53%
Gastos por Estimación Cuentas de Dudoso Cobro	15.612,49	0,9%	6.460,22	0,4%	9.152,26	141,67%
Otros Gastos	58.464,44	3,5%	106.792,76	7,0%	-48.328,32	-45,25%
Ajustes Períodos Anteriores	69.321,56	4,2%	18.333,95	1,2%	50.987,61	278,10%
Total Gastos	1.650.252,13	100%	1.536.308,84	100%	113.943,29	7,42%
Excedente del Período	254.435,44		87.456,67		166.978,77	190,93%

RECOMENDACIÓN

Se recomienda la aprobación de los Estados Financieros del Seguro de Salud al 31 de diciembre del 2013 para su remisión a los entes internos y externos correspondientes”,

asimismo, habiéndose hecho la presentación por parte del licenciado Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, en cuanto a los aspectos medulares contenidos en los Estados Financieros del Seguro de Salud por el período terminado al 31 de diciembre del año 2013, con base en la recomendación de la Gerencia Financiera, que consta en el citado oficio número GF-22.108 y en la nota número DFC- 384-14, del 27 de febrero del año 2014, de la Dirección Financiero Contable, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** dar por recibidos y aprobar los Estados financieros del Seguro de Salud con cierre al 31 de diciembre del año 2013, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

Por otra parte, se acuerda solicitar a la Gerencia Médica que, para el jueves de la semana entrante, presente un informe en relación con la aplicación de los recursos provenientes de la “Ley antitabaco”, así como del extinto Instituto Costarricense contra el Cáncer; se sugiere, entre otros que se considere de interés, que se haga referencia a lo ejecutado, lo que se está ejecutando, lo que está en reserva legal y lo programado.

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

El licenciado Guardia Rodríguez se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Róger Ballesteros Harley, Director de Planificación Institucional, y la licenciada Martha Jiménez Vargas, Jefe del Área de Planificación Operativa.

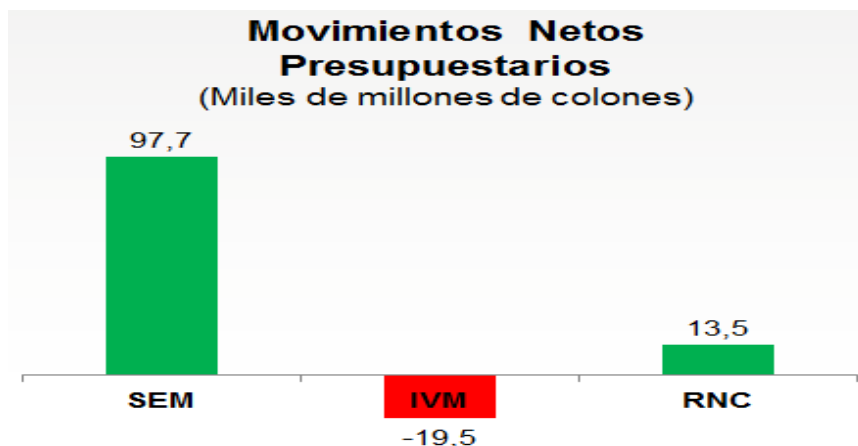
ARTÍCULO 17°

Se tiene a la vista el oficio fechado 20 de marzo del año en curso, número DPI-140-14, suscrito por el doctor Róger Ballesteros Harley, Director de Planificación Institucional, por medio del que se atiende lo resuelto en el Acuerdo primero del artículo 59° de la sesión número 8701, celebrada el 13 de marzo del presente año, y presenta el informe relativo a la incidencia en el Plan anual institucional 2014 del presupuesto extraordinario 01-2014 del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico.

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

- i) Caja Costarricense de Seguro Social
Dirección de Planificación Institucional
Incidencia en el Plan Anual Institucional 2014, por Presupuesto Extraordinario 01-2014.

ii)



iii) **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LAS PERSONAS**
GM 3.14 Atención en un 4% adicional de usuarios en lista de espera, en tiempos razonables, por áreas de atención, de especialidad y de establecimiento de salud”

Actividades	Monto millones de Colones
Lista de Espera	<u>3.308,0</u>
Realización de 2.600 cirugías (cataratas, cirugías cardiovasculares y artroscopías)	1.308,0
Realización de 36.000 procedimientos (ultrasonidos y mamografías)	
Atención de 747 pacientes en el Programa de Cardiología (cateterismos)	2.000,0

Información suministrada por: GM-UTLE, Dr. Rafael Cortés Ángel.

iv) **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LAS PERSONAS**
GL 8c “98% de abastecimiento de los medicamentos e insumos médicos en la red de servicios”

Actividades	Monto millones de Colones
Fortalecimiento del Programa Institucional de Compras	2.000,0

Acción por incluir en el PAI-2014

Información suministrada por: GL-DABS, Licda. Norma Ureña Picado.

- v) **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LAS PERSONAS**
GIT 9.1 Cumplimiento en un 85% de las metas anuales del Portafolio de Proyectos de Inversión, en ejecución, con asignación presupuestaria” .

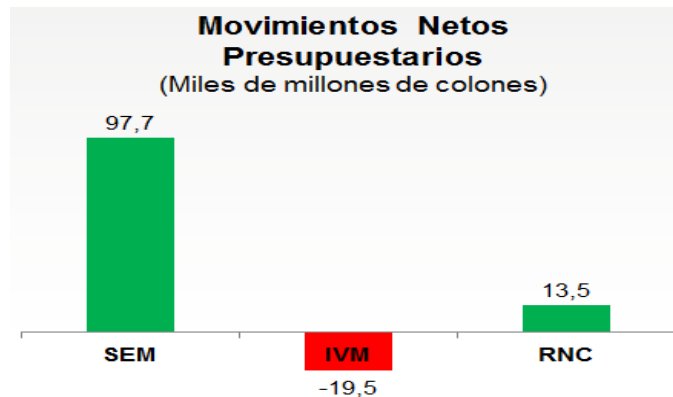
Proyecto	Monto millones de Colones
Inversión	<u>2.979,4</u>
Remodelación del Servicio de Emergencias y Planta de Tratamiento del Hospital Ciudad Neilly (superávit 2013 y JUDESUR)	860,2
Torre Este, nutrición, ropería y obras complementarias Hospital Calderón Guardia (Taiwán)	416,0
EBAIS Los Sitios de Moravia, Santa Eduvigis de Chacarita, Las Brisas de Cabagra de Buenos Aires, Puntarenas (FODESAF)	780,0
Remodelación AS de Atenas, Mejoras AS los Chiles, remodelación Hospital San Carlos, otros.	923,2

- vi) **PROGRAMA DE CONDUCCIÓN INSTITUCIONAL**
GIT. MAE. Realización de 2 acciones de conducción y 2 acciones de seguimiento del Fondo de Recuperación de la Infraestructura, Equipamiento e Inversiones Urgentes (FRI)” .

Proyecto	Monto millones de Colones
	<u>5.916,3</u>
Proyectos de mantenimiento y reparación	4.378,3
Proyectos de reparación y reemplazo de equipo	825,2
Proyectos de adiciones y mejoras	712,8

Acción a incluir en el PAI-2014

Información suministrada por: GIT-DMI, Ing. Juan César Rojas Aguilar.

vii) **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PENSIONES**

La meta **GP.4.14 “Generación de una tasa de rentabilidad real promedio mayor o igual al 4% de las inversiones del RIVM, de los últimos 20 años”**, se ve afectada con la disminución de estos recursos.

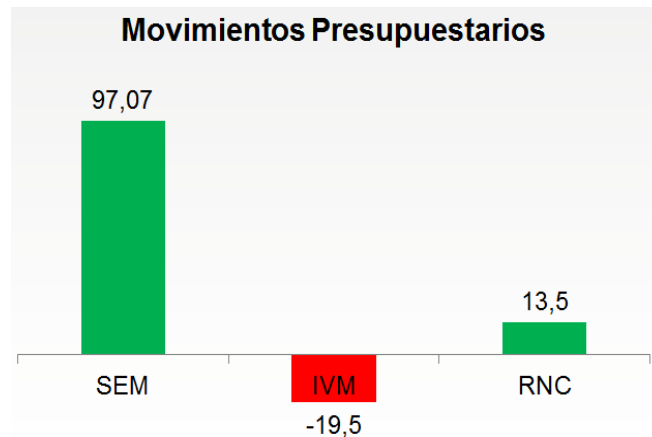
Información suministrada por:

- GP-16.353-14 de la Gerencia de Pensiones.
- DI-0460-14 suscrita por el Lic. Alvaro Vega Rojas Director de Inversiones.

viii) **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PENSIONES**
¿Por qué?

- En la actualidad las tasas de interés se encuentran en un nivel bajo si se le compara con otros años.
- La expectativa es de que aumenten en el segundo semestre del año, y sobre todo para títulos valores con vencimiento en el largo plazo, lo que significaría mejores oportunidades de inversión a plazos mayores a un año.
- Los vencimientos se podrían colocar con mejor rentabilidad a largo plazo.
- Si no se cuenta con los recursos presupuestarios para estas operaciones, se tendría que desaprovechar las opciones de inversión de largo plazo para realizar colocaciones a corto plazo.
- Fortalecer las partidas necesarias, mediante modificación, para no disminuir la rentabilidad en la Cartera Total de Inversiones del IVM.

ix) PROGRAMA RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO



Las metas del RNC no se ven afectadas con el traslado de estos recursos.

Información suministrada por: GP-16.353-14 suscrita por el Lic. José Luis Quesada Martínez, Gerente de Pensiones.

x) PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO 01-2014

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: Se da por recibida la incidencia en el Plan Anual Institucional 2014, remitido mediante oficio DPI-140-14 por la Dirección de Planificación Institucional, derivado de los movimientos presupuestarios incluidos en el Presupuesto Extraordinario 01-2014.
- 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.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio fechado 20 de marzo del año en curso, número DPI-140-14, suscrito por el doctor Róger Ballester Harley, Director de Planificación Institucional, por medio del que se atiende lo resuelto en el Acuerdo primero del artículo 59° de la sesión número 8701, celebrada el 13 de marzo del presente año, y presenta el informe relativo a la incidencia en el Plan anual institucional 2014 del presupuesto extraordinario 01-2014 del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico, y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Martha Jiménez Vargas, Jefe del Área de Planificación Operativa, y en concordancia con lo resuelto en el artículo 59° de la citada sesión número 8701, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** dar por recibido el referido informe que concierne a la incidencia en el Plan Anual Institucional 2014, remitido mediante el mencionado oficio número DPI-140-14 por parte de la Dirección de Planificación Institucional, derivado de los movimientos presupuestarios incluidos en el presupuesto extraordinario 01-2014.

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.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Odilíe Arias Jiménez, Directora de Inspección.

ARTÍCULO 18°

El licenciado Picado Chacón se refiere al oficio N° GF-22.249 de fecha 17 de marzo del año 2014, mediante el que se atiende lo resuelto en el artículo 7° de la sesión N° 8694, por medio del que se presenta el informe en relación con la inquietud por los Inspectores de Leyes y Reglamentos en el documento firmado por los asistentes a la Asamblea de la Asociación Sindical Nacional de Inspectores (ASNISS) en cuanto a la utilización herramienta “SharePoint”.

La licenciada Arias Jiménez presenta el informe en consideración, con base en las siguientes láminas:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Acuerdo Junta Directiva Art 7°, Sesión No. 8694, 13 de febrero del 2014.
Marzo 2014.
- 2) Acuerdo de Junta Directiva
Artículo 7°, Sesión No. 8694, 13/02/2014.
“Trasladar a la Dirección de Inspección y la Gerencia Financiera para que se analice la preocupación expuesta por Inspectores de Leyes y Reglamentos del Servicio de Inspección en torno a los machotes existentes en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), contenido en la plataforma SharePoint”.
- 3) Acciones realizadas para atender el Acuerdo de Junta Directiva

Junta Directiva (Art. 15, Sesión 8624) Aprobó el SGC de Inspección, como parte del Plan Integral de Fortalecimiento del Servicio de Inspección.	Gerencia Financiera (GF-13.391) grupo de valoración de cambios del SGC del Servicio de Inspección; con representación de las regiones	Dirección de Inspección Se efectuaron capacitaciones y videoconferencias a inspectores, funcionarios de sucursales y representantes de ANISS sobre el SGC.	Gerencia Financiera (GF-15.610) <ul style="list-style-type: none"> • Vigencia del SGC, a partir del 01/07/13. • Otorgó 4 meses para que los usuarios se familiarizaran y asimilaran la herramienta. 	Representantes de Inspectores Plantean su preocupación sobre los machotes de los informes de Inspección y consideran que dificultan su labor.	Dirección de Inspección + Representantes de Inspectores Se realiza reunión para abordar las inquietudes presentadas ante Junta Directiva, en torno a los machotes de informes	Gerencia Financiera (GF-22.394) Comunica las acciones acordadas por los representantes de los inspectores, la Dirección de Inspección y la Gerencia Financiera.
Ener-13.	Mar.-13.	Mar-abr.13.	Jun-13.	Dic-13.	Feb-14.	Mar-14.

4) Acuerdos:

- Comunicado a nivel nacional
 - La Dirección de Inspección realizará un comunicado a nivel nacional por medio de la Web máster aclarando que los textos marcados en rojo en los machotes son de uso opcional.
- Valoración de Impacto
 - Los inspectores participantes en la reunión y miembros de ASNISS valorarán el impacto del comunicado, por cuanto los apartados en rojo (opcionales), representan el mayor componente de los machotes.
- Revisión de Machotes y propuesta simplificada
 - Los inspectores participantes en la reunión efectuarán una propuesta de simplificación de los siguientes machotes: planillas adicionales, inscripciones y reanudaciones, anulaciones de adeudo y devoluciones de cuotas.

5) Acuerdos:

- Listas de Chequeo:
 - La Dirección de Inspección valorará incorporar una lista de chequeo en los informes, para identificar los requerimientos mínimos que deben contener.
- Contratación de Cursos de Redacción de Informes
 - La Dirección de Inspección coordinará con la Gerencia Financiera, los recursos presupuestarios para la contratación de los servicios de una profesional en Filología experta en redacción de informes para capacitar y elaborar el Manual de redacción de informes de inspección.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GF-22.249 del 17 de marzo del año en curso que firma el señor Gerente Financiero y que, en lo pertinente, literalmente se lee en estos términos:

“ANTECEDENTES

La Junta Directiva en el artículo 7° de la sesión N° 8694, celebrada el 13 de febrero del 2014 se acuerda:

ARTÍCULO 7°

Conocida la comunicación de fecha 16 de diciembre del año 2013, suscrita por los licenciados Rolando Lawson Marchena, Mario Durán Hernández y Minor Cordero Gallardo, Inspectores de Leyes y Reglamentos, Caja Costarricense de Seguro Social, en la que manifiestan que, a partir de julio del año 2013, la Gerencia Financiera introdujo la herramienta “*SharePoint*”, con el fin de uniformar la estructura de los informes de inspección; dicha herramienta contiene gran cantidad de “machotes” de informes para cada investigación propia de la labor de inspección y a los cuales tienen que ajustarse. Consideran que dicha herramienta, en lugar de agilizar y facilitar las labores propias de

sus cargos, les dificulta su labor de inspección diaria; mencionan que dentro de las recomendaciones de la Comisión de Notables se indicó que laboraran en oficina un 30% y lo demás en labor de campo; sin embargo, les obliga a mantenerse en oficina aproximadamente un 90%, de acuerdo con lo que refieren. Adjuntan copia de documento firmado por Inspectores presentes en la Asamblea de la Asociación Sindical Nacional de Inspectores (ASNISS), en el que señalan su malestar por la citada herramienta de trabajo. Dado lo anterior, solicitan la intervención para que se estudie la conformación de una comisión de inspectores a nivel nacional y de la Gerencia Financiera, para exponer las dificultades que tienen en el rendimiento de los funcionarios y por ende en la Institución, y la Junta Directiva **ACUERDA** trasladarla Dirección de Inspección y a la Gerencia Financiera, para que analicen lo correspondiente, que la Gerencia Financiera responda a los firmantes, y que en un plazo de veintidós días informe a la Junta Directiva sobre el particular.”

Con el propósito de atender lo acordado por la Junta Directiva, la Dirección de Inspección, procedió a convocar el día 27 de febrero del 2014, a los licenciados Rolando Lawson y Mario Durán, firmantes de la petitoria, así como representantes de la Asociación Sindical Nacional de Inspectores (ASNISS), para que expresaran las inquietudes presentadas a la Junta Directiva, en torno al Sistema de Gestión de Calidad del Servicio de Inspección.

Como resultado de la reunión se acordó:

- Que la Dirección de Inspección efectúe un comunicado a todos los usuarios del SGC, por medio de la “Web Master” institucional, recordándoles que los apartados en rojo de los machotes incorporados en el SGC **son opcionales**; mientras que los que están en negro, son requerimientos mínimos que deben tener dichos formatos.
- Que una vez realizado el comunicado expuesto en el acuerdo 1, los inspectores participantes en la reunión y ASNISS, evalúen el impacto de la aclaración citada, por cuanto los apartados en rojo, representan el mayor componente de los machotes.
- Que los inspectores Lic. Mario Durán Hernández, Lic. Rolando Lawson Marchena, efectúen una revisión de los machotes de las inscripciones y reanudaciones patronales, planillas adicionales, anulaciones de adeudo de trabajador independiente y devoluciones de cuotas; y presenten un documento con las propuestas de simplificación, el cual será trasladado a ASNISS para que lo complemente y lo remita a la Dirección de Inspección para su valoración y remisión al grupo de revisión de mejoras “Sistema de Gestión de Calidad del Servicio de Inspección” (conformado por la Gerencia Financiera, mediante oficio GF-13.391 del 13 de marzo del 2013).
- Que la Dirección de Inspección valore incorporar una lista de chequeo a los informes, que permita identificar los requerimientos mínimos que deben contener.
- Que la Dirección de Inspección, continúe la coordinación con la Gerencia Financiera, para contar con los recursos presupuestarios necesarios, para contratar los servicios de una Filóloga experta en la redacción de informes, que brinde los cursos de capacitación y permitan desarrollar el “Manual de redacción de Informes de Inspección”.

Con base en lo antes expuesto y en atención a lo acordado por la Junta Directiva, la Gerencia Financiera mediante oficio GF- 22.394 del 17 de marzo de 2014 brinda respuesta a los petentes.

DICTAMEN TÉCNICO:

Oficio N° DI-0266-03-2014 del 17 de marzo del 2014 emitido por la Dirección de Inspección”,

con base en el criterio emitido en el citado oficio N° GF-22.249, así como en la nota N° DI-0266-03-2014, del 17 de marzo del año 014, suscrita por la Licda. Odilíe Arias Jiménez, Directora de Inspección, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el informe sobre lo acordado en el artículo 7° de la sesión N° 8694, celebrada el 13 de febrero del 2014.

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

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Andrey Quesada Azucena, Asesor de la Junta Directiva, el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, y la licenciada Lucía Catalina Vargas Masís, Jefe de la Subárea de Gestión de Cobros a Patronos.

ARTÍCULO 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”.*

ARTÍCULO 20°

*“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”.*

ARTÍCULO 21°

*“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”.*

ARTÍCULO 22°

*“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”.*

ARTÍCULO 23°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** reprogramar para la sesión del jueves próximo, los siguientes temas:

- a) **Atención artículo 8° de la sesión N° 8695:** informe final de la *“Investigación Preliminar sobre la presunta no oportuna atención de los hallazgos y recomendaciones emitidas por la Auditoría Externa en la Carta de Gerencia y Superintendencia de*

Pensiones”; ref.: oficio firmado por el Gerente de Pensiones, N° GP-14.584-2014; presentación a cargo del Lic. Julio César Cano Barquero, Coordinador a.i de la Comisión Nacional de Apelaciones IVM-RNC de la Gerencia de Pensiones.

- b) **Informe Encuestas de Satisfacción al Usuario:** presentación a cargo de la Dirección Institucional de Contralorías.

ARTÍCULO 24°

Se toma nota de que la señora Presidenta Ejecutiva disfrutará de vacaciones del 24 al 28 de marzo del año en curso.

ARTÍCULO 25°

“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”.

ARTÍCULO 26°

“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”.

ARTÍCULO 27°

Se conoce la nota número DJ-1757-2014 de fecha 12 de marzo del año 2014, suscrita por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Lic. Jairo Rodríguez Villalobos, abogado de la Dirección Jurídica, en la que atienden lo resuelto en el artículo 4° de la sesión N°8686, mediante el cual se solicita criterio sobre el financiamiento para la compra de las vacunas. La citada nota literalmente se lee en estos términos:

I. ANTECEDENTES

De los antecedentes expuestos en el artículo 4 de la sesión N° 8686, celebrada por la Junta Directiva el 16 de diciembre del 2013, se destaca lo siguiente:

“ARTÍCULO 4°

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente Médico, número GM-SJD-45649-2013, fechado 9 de diciembre del año en curso, que en adelante se transcribe literalmente:

(...) **04.**

27/07/2012

Lic. Jairo Rodríguez Villalobos, Dirección Jurídica

Oficio N° DJ-5069-2012: Financiamiento del Pago de Vacunas

Por otra parte, el artículo 6 de la Ley Nacional de Vacunación establece las funciones y objetivos de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, y entre ellas se encuentra la administración del fondo nacional de vacunas creado en el artículo 15 de dicha norma. Al respecto consideramos, que al ser la Caja la Institución encargada de realizar los procedimientos de compra, debe gestionar ante la Comisión o ante las autoridades que correspondan, el traslado de los dineros suficientes para cumplir con el pago de la compra; dinero que en teoría han sido aportados por el Estado (de las partidas asignadas al Ministerio de Salud y la Caja), y la Junta de Protección Social.

En resumen, atendiendo la consulta concreta sobre quién debe financiar el pago de las vacunas, esta asesoría concluye que son tres instituciones las que deben cumplir esa obligación: el Estado (a través de las partidas específicas que debe asignarle al Ministerio de Salud y la Caja), la Caja Costarricense de Seguro Social con recursos de su propio presupuesto y la Junta de Protección Social que deberá aportar la totalidad de las ganancias o utilidades que se generen en un sorteo de lotería nacional que deberá realizarse anualmente; todas ellas por disposición legal y constitucional.

Por último, se realiza la observación de que si la Caja no ha estado recibiendo los recursos que deben aportarse al fondo nacional de vacunación para realizar las compras, y ha venido comprando la totalidad de las vacunas exclusivamente con su presupuesto, es decir, asumiendo sola la obligación, deberá realizar las gestiones correspondientes ante la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología o ante las autoridades que corresponda, para que se trasladen los recursos económicos que se han dejado de aportar y que la ley dispone, lo anterior mientras se mantenga dicho esquema de aportes en la Ley Nacional de Vacunación.

05.

25/06/2013

Señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva

Oficio N° 36.113: Acuerdo de Junta Directiva (Artículo 17°, sesión N° 8646, del 20 de junio de 2013)

La Junta Directiva ACUERDA:

- 1) *Dar por recibido el informe que han presentado conjuntamente la Gerencia Financiera y la Médica, conforme lo requerido en el artículo 3° de la sesión N° 8595 y artículo 59° de la sesión número 8643.*

- 2) *Instruir a la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Financiera brindar seguimiento a las gestiones de cobro ante la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología y el Ministerio de Hacienda, para que se concrete, en el menor plazo posible, el pago efectivo del aporte correspondiente al Estado y la Junta de Protección Social al Programa Nacional de Vacunas, en cumplimiento con lo dispuesto en la Ley 8111, los criterios emitidos por la Dirección Jurídica de la Institución (oficio número DJ-5069-2012 del 27 de julio del año 2012) y los pronunciamientos, en esta materia, de la Procuraduría General de la República.*
- 3) *Ratificar el interés de esta Junta Directiva para que se cobren los montos correspondientes, anteriores y subsiguientes, conforme en derecho corresponda y con fundamento en el citado criterio de la Dirección Jurídica (oficio número DJ-5069-2012).*

*Hasta este punto queda claro que tanto **La Contraloría General de la República, La Junta Directiva de la Caja, La Auditoría Interna, La Dirección Jurídica, y Las Gerencias Médica y Financiera** coinciden en que respetando lo establecido en la “Ley Nacional de Vacunación” N° 8111 y su Reglamento: la Caja compra las vacunas asegurando un traslado de los fondos correspondientes a los aportes del Estado; mismos que debe solicitar a la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología oportunamente.*

(...) 13.

06/11/2013

Licda. Mariana Ovares Aguilar, Dirección Jurídica

Oficio N° DJ-7491-2013: Propuesta de Modificación del Manual de Procedimiento para la Gestión Institucional de Vacunas

*Consideramos necesario recordar, la importancia de hacer efectivo lo dispuesto en el **punto 6.1.6 “Elaboración de Presupuesto de Efectivo para Vacunas”**, en donde se establece que una vez elaborado el presupuesto para la compra de vacunas, y considerando los aportes que realiza la Junta de Protección Social al Fondo Nacional de Vacunación, y las donaciones que se reciban para tal fin; le corresponde a la Gerencia Financiera solicitar a la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE), el traslado oportuno de los fondos a las cuentas presupuestarias de la CCSS (fondos que deben asumir en partes iguales la CCSS y el Estado a través del Ministerio de Hacienda). Lo anterior, con fundamento en la Ley Nacional de Vacunación y su Reglamento, así como lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 17 de la sesión No. 8646, celebrada el 20 de junio de 2013.*

(...) RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO:

La Gerencia Médica de conformidad con la exposición de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, basada en la documentación que acompaña el oficio N° DDSS-1584-2013, sobre el financiamiento de vacunas, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva la siguiente propuesta de ACUERDO:

- A. *Instruir a sus representantes institucionales ante la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, para que mediante acuerdo, en la próxima sesión ordinaria, se solicite a la Señora Ministra de Salud, quien preside dicha Comisión:*
 1. *Dirija nuevamente solicitud de asignación presupuestaria al Ministerio de Hacienda, especificando que se trata del cumplimiento de una obligación conferida por Ley al Estado el cubrir al menos un 50% del costo de las vacunas; situación que no es posible con la pretensión del Estado de asignar únicamente mil millones de colones al Fondo Nacional de Vacunación cuando se estima que el costo aproximado de la vacunas para 2014 ascienda a los cinco mil ochocientos diecinueve millones quinientos mil colones, lo cual no corresponde ni a un 20%.*
 2. *En atención a lo estipulado en el “Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación”, Capítulo III : Del Suministro de Vacunas, Selección, Adquisición, Almacenamiento y Distribución; Artículo 19: Adquisición de Vacunas, publicado en La Gaceta No 213, mediante Decreto Ejecutivo No 32722-S, el viernes 04 de noviembre de 2005, que en lo conducente señala:*

Corresponde a la Caja la adquisición de las vacunas de acuerdo al esquema básico oficial y los esquemas especiales de inmunización, con base en la realidad epidemiológica y la información científico-técnica actual.

Instruya a las Dependencias Financiero Contables del Ministerio de Salud que participan en la gestión financiera del “Fondo Nacional de Vacunación”, que efectúen el traslado de los siguientes fondos a las cuentas que la Gerencia Financiera de la CCSS disponga para efectuar la compra de vacunas para el período de 2014, actividad de la cual es responsable según lo confiere la ley:

- i. *Totalidad de los aportes de la Junta de Protección Social estimados en 124.675.000,00 colones y que el Ministerio de Salud recibe en la cuenta número 1.4.1.5.00.00.0.001.018.*
- ii. *Totalidad del Superávit Específico de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología que se estima en 56.160.000,00 colones y que corresponde al saldo de la cuenta 3.3.2.0.00.00.0.0921.018.*

- iii. *Al menos un 50% de la diferencia necesaria para completar la compra de las vacunas estimadas para el período 2014, que resultaría luego de aplicar los fondos detallados en los dos puntos anteriores al costo bruto de las vacunas del período (\$11.300.000,00; once millones trescientos mil dólares, los cuales para un tipo de cambio de 515 colones por dólar corresponde a 5.819.500.000,00; cinco mil ochocientos diecinueve millones quinientos mil colones). En este sentido, ese 50% correspondería a 2.819.332.500 colones que el Estado tendría que aportar como mínimo para atender su responsabilidad conferida por ley de cubrir al menos un 50% del costo de las vacunas con **fondos especiales**. El traslado se haría desde la cuenta 1.4.1.1.00.00.0.0.001.010; en la que el “Fondo Nacional de Vacunación” recibe aportes por parte del Estado”,*

*habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del doctor Róger Iván Acevedo Castellón, Asistente Médico de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, y ante las inquietudes planteadas por los señores Directores respecto de la propuesta de acuerdo, en particular, en lo referente al mecanismo de pago de las vacunas, la Junta Directiva. Se **ACUERDA** solicitar a la Dirección Jurídica que analice el asunto y vierta criterio sobre el particular.*

*En concordancia con lo anterior, se **solicita** a la Comisión Institucional de Vacunas que traslade toda la documentación necesaria a la Dirección Jurídica, para que le sea de utilidad, en cuanto al análisis que aquí se le solicita. ACUERDO FIRME”.*

II. CRITERIO JURÍDICO

Como primer punto, queda claro de los antecedentes expuestos, que posterior al conocimiento del criterio emitido por esta Dirección en el oficio DJ-5069-2012 del 27 de julio del 2012, la Junta Directiva giró instrucciones para que se le solicite al Ministerio de Hacienda, el cumplimiento de la Ley Nacional de Vacunación, en el sentido de que el Estado le aporte al Fondo Nacional de Vacunación, al menos el 50% del costo de las vacunas que debe adquirir la CCSS. Asimismo, instruyó el cobro de los montos de períodos anteriores, en donde no se haya recibido el dinero que correspondía para la compra de las vacunas.

Ahora bien, de acuerdo con la consulta realizada a la Secretaría de la Junta Directiva por parte de esta Dirección, y de los antecedentes que se desarrollan en el artículo 4 de la sesión N° 8686, esta asesoría entiende que se requiere un análisis sobre dos temas: el porcentaje de financiamiento para la compra de las vacunas, y los costos que ello representa para la CCSS. En ese sentido, trataremos de ser muy puntuales en la atención de lo requerido, tomando en cuenta que el tema planteado, ya ha sido analizado por esta Dirección, y que precisamente la Junta ha tomado acuerdos para materializar lo expuesto por la Dirección Jurídica.

Sobre el financiamiento de la compra de vacunas, esta Dirección realizó una amplia exposición en el oficio DJ-5069-2012 del 27 de julio del 2012, en donde se señaló, que la Ley Nacional de Vacunación y su Reglamento, no definen el porcentaje que debe aportar el Estado para la compra. En nuestro criterio, el artículo 15 de la dicha Ley, lo que establece son fuentes fijas y ocasionales de financiamiento, y las dos fuentes fijas que se definen son: una partida del presupuesto nacional que se le asigna al Ministerio de Salud y a la Caja Costarricense de Seguro Social, y los recursos recaudados de un sorteo de lotería nacional que realice la Junta de Protección Social (incisos a y c).

*Si bien el inciso a) del artículo 15 de la Ley Nacional de Vacunación señala que “El Estado podrá destinar, anualmente, en la Ley de Presupuesto Nacional, de lo asignable al Ministerio de Salud y a la Caja Costarricense de Seguro Social, partidas que garanticen la dotación de los recursos necesarios y suficientes para cumplir el Plan Nacional de Vacunación”, en nuestro criterio existe una incongruencia cuando la norma indica el término “podrá”, que se entendería como facultativo, cuando en realidad el resto de la redacción habla de partidas que garanticen la dotación de los recursos necesarios y suficientes para cumplir el Plan Nacional de Vacunación, lo cual evidencia una obligación ineludible. Ello se desprende además, en el Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, **CAPÍTULO VI Fondo de Vacunas**, específicamente en los artículos 32 y 33 que establecen:*

*“**Artículo 32.**—Sobre la estructura y procedimientos para la instauración y gestión del Fondo de Vacunas:*

- 1. El Proceso de Presupuestos de la Dirección Administrativa del Ministerio solicitará, a la Tesorería Nacional, la apertura de una cuenta corriente de uso exclusivo para la Comisión. Adicionalmente, se solicitará a la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria la existencia o no de tope presupuestario.*
- 2. La Comisión deberá elaborar un Plan Anual Operativo y su respectivo presupuesto de forma que se programe la ejecución de los recursos asignados, de acuerdo a los plazos establecidos.*
- 3. Durante el proceso de elaboración del Plan Anual Operativo, la Comisión contará con el apoyo técnico de la Dirección de Desarrollo de la Salud del Ministerio.*
- 4. Tanto el POA como el presupuesto deben ser enviados a la Contraloría General de la República, por las vías establecidas, para su respectiva aprobación de forma que se inicie la ejecución del presupuesto.*
- 5. La Dirección Administrativa del Ministerio facilitaría el personal técnico y profesional en administración, contabilidad y tesorería para la adecuada gestión administrativa de los fondos.*
- 6. Los fondos contenidos en el Fondo Nacional de Vacunas serán utilizados como apoyo a:*

6.1 Actividades de promoción de la salud en el campo de la vacunación y enfermedades inmunoprevenibles.

6.2 Actividades de educación de la salud en el campo de la vacunación y enfermedades inmunoprevenibles.

6.3 Actividades de investigación en salud en el campo de la vacunación y enfermedades inmunoprevenibles.

6.4 Compra y adquisición de equipos que tengan como fin mejorar la gestión del Programa de Vacunación.

6.5 Mantenimiento de equipos que tengan como fin mejorar la gestión del Programa de Vacunación.

Artículo 33.—La Comisión deberá solicitar al Despacho de la Ministra la inclusión de fondos dentro de la Ley Nacional de Presupuestos de acuerdo a las proyecciones de gastos con base en la programación de actividades y las necesidades previstas.” (Lo destacado es nuestro)

No obstante lo anterior, el inciso a) del mencionado artículo 15 señala que **“Ambas instituciones, en la medida de sus posibilidades, incluirán en sus respectivos planes de presupuesto, los montos necesarios para adquirir las vacunas y sufragar los gastos administrativos que generen los programas de vacunación”**.

Es por lo que se desprende de dicho inciso, y por las obligaciones constitucionalmente asignadas, que esta asesoría llegó a la conclusión de que la CCSS constituiría una tercera fuente fija de financiamiento (por medio de su presupuesto ordinario); para que unida al financiamiento del Estado (por medio de partidas presupuestarias específicas), el dinero que genere el sorteo de lotería nacional que realice la Junta de Protección Social, y las donaciones dinerarias que se reciban para ese fin, se logre obtener el dinero suficiente para la compra anual de las vacunas.

En esa línea, esta asesoría consideró, y lo sigue considerando, que al ser la CCSS la Institución encargada de la atención médica por mandato constitucional, tiene la obligación de aportar de su propio presupuesto, una parte del dinero necesario para las compras de vacunas, ya que éstas se encuentra dentro del ámbito de adquisición de bienes y servicios de la CCSS, y por lo tanto, dicha medida no es extraña a los fines constitucionalmente establecidos para el manejo de los recursos de la seguridad social. Esa obligación, también es señalada en el artículo 35 del Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación que dispone:

“Artículo 35.—La Caja destinará el 2% de su superávit para el Fondo Nacional de Vacunación, además de las obligaciones que la ley le impone en esta materia.” (Lo destacado es nuestro)

Es precisamente por esta integración e interpretación de las normas, que en el oficio DJ-5069-2012, concluimos que tanto el Estado (Poder Ejecutivo) como la CCSS, en principio deben financiar por partes iguales la compra de las vacunas (50% y 50%), ya que ni la Ley ni el Reglamento definen el porcentaje que debe aportar cada uno, o si la

totalidad del monto debe ser cubierto por partidas específicas de la Ley de Presupuesto Nacional.

Ahora bien, esta posición no debe considerarse definitiva, ya que debe tomarse en cuenta que si por los efectos de una coyuntura económica o socioeconómica en un momento determinado, la CCSS se ve imposibilitada para aportar la parte que en principio le correspondería para la compra de las vacunas, la obligación deberá ser asumida en mayor parte o en su totalidad por el Estado; y ello debe ser exigido por la CCSS mediante los estudios que demuestren su insolvencia económica para asumir la obligación, aspecto que se encuentra estrechamente ligado con lo dispuesto en el párrafo tercero del artículo 177 de la Constitución Política que dispone:

*“(...) Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. **Si se produjere un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá,** para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de Presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada Institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado.”. (Lo destacado es nuestro)*

Se desprende de dicha norma, que si las rentas creadas a favor de la CCSS resultan insuficientes para el cumplimiento de sus fines (la universalización de los seguros sociales), aspecto que debe acreditar la CCSS; el Estado asumirá ese déficit, lo cual significa que tendría la obligación de generar los recursos extraordinarios suficientes a favor de la CCSS (por ejemplo: recursos originados de nuevos tributos o partidas presupuestarias específicas), que serían distintos a los que debe aportar como Estado y como Patrono (recursos ordinarios).

El otro tema en donde la Junta Directiva requiere un análisis, es sobre el costo real en la adquisición de las vacunas, puesto que al ser la CCSS la encargada de realizar los procedimientos de compra, ello genera un gasto administrativo adicional, respecto al dinero que debe aportar específicamente para la compra de las vacunas. Efectivamente la Institución incurre en gastos administrativos en el desarrollo de los procedimientos de compra, especialmente en recurso humano y materiales que éste necesita para realizar su labor. En ese sentido, considera esta asesoría, que dichos gastos pueden considerarse dentro del aporte total que la CCSS realizaría. Evidentemente esos gastos deben cuantificarse, con el fin de determinar qué tan significativo es el gasto, considerando también, que la Institución cuenta con una amplia estructura administrativa, para la adquisición de todos los bienes y servicios que necesita.

En nuestro criterio, esa labor de cuantificación, le correspondería realizarla en conjunto a la Gerencia Financiera y a la Gerencia de Logística; la primera como instancia competente para la determinación de los costos, y la segunda, como la instancia encargada de desarrollar los procedimientos de compra de las vacunas.

III. CONCLUSIONES

Esta Dirección reitera, que el Estado tiene una obligación legal para el financiamiento del Plan Nacional de Vacunación, de conformidad con lo establecido en la Ley Nacional de Vacunación y su Reglamento; y por consiguiente, la CCSS debe realizar las gestiones necesarias, para que se le aporte el dinero que corresponda, y que se requiere, para la compra de las vacunas.

Seguimos considerando, que en principio la CCSS debe financiar una parte de la compra de las vacunas, pues ello forma parte su ámbito de obligaciones en la adquisición de bienes y servicios, con el fin de cumplir los fines de la seguridad social, mismos que le han sido encomendados por mandato constitucional; y siendo que ni la ley ni el reglamento definen el porcentaje de financiamiento, inicialmente éste puede establecerse en un 50%.

No obstante lo anterior, si por los efectos de una coyuntura económica o socioeconómica en un momento determinado, la CCSS se ve imposibilitada para aportar la parte que en principio le correspondería para la compra de las vacunas, la obligación deberá ser asumida en mayor parte o en su totalidad por el Estado; y ello debe ser exigido por la CCSS mediante los estudios que demuestren su insolvencia económica para asumir la obligación. En ese escenario, la CCSS ejercería la obligación establecida en el párrafo tercero del artículo 177 de la Constitución Política.

De conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, le corresponde a la CCSS desarrollar los procedimientos de contratación para la adquisición de las vacunas. El trámite de las contrataciones genera costos administrativos para la Institución, por lo cual dichos costos, formarían parte del total del aporte que la Institución realizaría. Esos gastos administrativos deberán ser cuantificados en conjunto por las Gerencias Financiera y de Logística, con el fin de determinar qué tan significativo resulta ser ese gasto, considerando también, que la Institución cuenta con una amplia estructura administrativa, para la adquisición de todos los bienes y servicios que necesita”.

Por consiguiente, acogido el citado criterio de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a las Gerencias Médica, Financiera y de Logística, para lo correspondiente.

ARTÍCULO 28°

*“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”.*

ARTÍCULO 29°

Se tiene a la vista la nota número DJ-01734-2014 de fecha 14 de marzo del año 2014, que en adelante se transcribe y firma el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico y la Licda.

Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, en la cual atienden lo resuelto en el artículo 52° de la sesión N° 8694, en que se acordó consultar si, en el caso de los contratos por cuantía inestimable, se debe contar con el refrendo por parte de la Contraloría General de la República:

“CRITERIO JURÍDICO

El refrendo es un acto administrativo de aprobación, mediante el cual se constata la legitimidad y se otorga la posibilidad jurídica de la eficacia a un acto emanado por otro órgano, dando lugar a su ejecutividad y ejecutoriedad.

En materia de contratación administrativa, el refrendo, es un acto de aprobación, por lo que funge como un requisito de eficacia del contrato administrativo. Por medio de este, el Órgano Contralor examina y verifica que el clausulado del contrato administrativo se ajuste sustancialmente al ordenamiento jurídico.

En el caso de Costa Rica, la Constitución Política en su artículo 184 le confiere a la Contraloría General de la República, la facultad de refrendar los contratos del Estado, independientemente si se trata de una institución de gobierno central, institución autónoma u órgano desconcentrado.

Por su parte, la Sala Constitucional, mediante resolución 9524 del 03 de diciembre de 1999, indicó que es constitucionalmente válido que en atención a la naturaleza, objeto y cuantía de la contratación de que se trate, la Contraloría General de la República establezca condiciones razonables, proporcionadas y acordes con los principios constitucionales que rigen la contratación administrativa y sus propias competencias, a la facultad que el artículo 184 de la Constitución Política le confiere para refrendar los contratos del Estado.

En atención a lo anterior, la Contraloría General de la República, con fundamento en los artículos 183 y 184 inciso 1) de la Constitución Política, 20 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y 32 de la Ley de Contratación Administrativa, emitió el Reglamento sobre el Referendo de las Contrataciones de la Administración Pública, con vigencia a partir del 01 de enero de 2008, indicando de manera taxativa en el artículo 3°, los contratos que requieren refrendo. Dicho artículo, fue reformado mediante resolución R-DC-31-2012 del 07 de marzo de 2012, y en lo que interesa se transcribe:

*“Artículo 3° -**Contratos administrativos sujetos al refrendo.** Se requerirá el refrendo en los siguientes casos:*

- 1) Todo contrato derivado de la aplicación del procedimiento de licitación pública, en el tanto el precio contractual alcance el límite inferior vigente para la aplicación de la licitación pública del estrato superior inmediato a aquel en el que se encuentra ubicada la Administración contratante, según lo establecido en el artículo 27 de la Ley de Contratación Administrativa. En el caso de las Instituciones ubicadas en el estrato A, se aplicará el monto mínimo para tramitar una Licitación Pública de ese mismo estrato*

más un diez por ciento. Igualmente procederá en el caso de contratos de cuantía inestimable provenientes de licitaciones públicas, únicamente cuando se trate de contratos de fideicomiso, concesiones de obra pública con o sin servicio público, concesión de gestión de servicios públicos, así como aquellos que incorporen modalidades de convenio marco y consignación”.

En dicha reforma, también se agregó una serie de considerandos, consignándose lo siguiente:

“VII. Que la mayoría de los contratos calificados de cuantía inestimable no conllevan gran complejidad ni altas inversiones de fondos públicos, por lo que es proporcionado y razonable que dichos contratos cuenten únicamente con aprobación interna de las propias entidades. Salvedad hecha de negocios que por su tipología puedan considerarse altamente complejos, como lo son las concesiones de obra pública, los contratos de Fideicomiso, las contrataciones provenientes de Convenios Marco y consignación, así como las concesiones de gestión de servicios públicos.” (Lo resaltado es nuestro).

De lo transcrito, se desprende que los contratos calificados de cuantía inestimable¹ que requieren refrendo por parte de la Contraloría General de la República, son los que provienen de contratos de fideicomiso, concesiones de obra pública con o sin servicio público, concesión de gestión de servicios públicos, y los que incorporen modalidades de convenio marco y consignación. Mientras que, con respecto a los contratos de cuantía inestimable, que no conllevan gran complejidad ni altas inversiones de fondos públicos, la Contraloría General de la República, consideró razonable y proporcional que no requirieran refrendo.

Ahora bien, siendo que los contratos de cuantía inestimable pura, necesariamente deben tramitarse bajo la modalidad de licitación pública –en virtud de que no se tiene un tope-, siempre que estos contratos no se encuentren dentro de los supuestos que establece el artículo 3° inciso 1) del Reglamento supra citado, deben contar con la aprobación interna por parte de la Administración, esto de acuerdo a lo que establece el artículo 17° inciso 1) del Reglamento de Refrendos de la Contraloría General de la República².

¹ **Cuantía inestimable:** *Consiste en aquellos casos en que resulta muy difícil o imposible hacer un cálculo del monto del negocio en cuestión, ya que por las particularidades del bien o servicio que se requiere adquirir no se puede saber cuánto va a costar, por lo que ante la duda, la ley se inclina por aplicar el procedimiento más formalista como lo es la licitación pública. Algunos ejemplos son: la contratación de abogados para que lleven los juicios de cobro judicial de una institución, pues no se sabe el monto de los honorarios que habrá que pagar al profesional contratado. Esto, al depender ello de varios factores que no se pueden conocer al momento de hacer el cálculo de cuánto costará dicha contratación.*

² **Artículo 17. –Aprobación Interna.** *De conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, estará sujeta a la aprobación interna de la Administración, la actividad contractual excluida del refrendo, pero únicamente en los siguientes casos:*

- 1) *Todo contrato administrativo derivado de la aplicación del procedimiento de licitación pública, no sujeto al refrendo.
(...).*

CONCLUSIÓN

Con base en lo expuesto, se concluye lo siguiente:

- 1) *Los contratos de cuantía inestimable que no conlleven gran complejidad ni altas inversiones de fondos públicos, no requieren refrendo por parte de la Contraloría General de la República, requiriendo únicamente la aprobación interna de la Administración.*
- 2) *Los contratos de cuantía inestimable, que provengan de contratos de fideicomiso, concesiones de obra pública con o sin servicio público, concesión de gestión de servicios públicos, y los que incorporen modalidades de convenio marco y consignación, sí requieren el refrendo de la Contraloría General de la República”,*

la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia de Logística, para lo que a bien estime.

ARTÍCULO 30°

*“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”.*

ARTÍCULO 31°

Se conoce el oficio número ASC-SAGA-058-2014 de fecha 10 de marzo del año 2014, que firma la Licda. Roxana Sibaja Adams, el Dr. Rigoberto Blanco Sáenz, el MSc. Carlos Calleja Amador y el MSc. Edgar Acuña Ulate, Subárea Gestión Ambiental, Área de Salud Colectiva, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica, mediante el cual solicitan audiencia o suspensión del proceso de traslado de la Subárea Gestión Ambiental por no conforme a derecho. El citado oficio literalmente se lee de este modo:

*“De acuerdo con el artículo 31 del Decreto N° 41/99 Código de Ética de la Función Pública y siendo la Subárea de Gestión Ambiental el ente técnico legalmente designado en la conducción de los aspectos ambientales, y ante la posible eventualidad de trasladar esta unidad técnica a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías es urgente y de suma importancia, dirigirse al máximo órgano decisorio de la Institución, **para advertir** acerca de un procedimiento que podría estarse llevando a cabo que amenaza a la Subárea de Gestión Ambiental, y que no cumple con lo dictado por la normativa vigente.*

Según oficios AEOR-0194-2010 del 23 de diciembre de 2010 y AEOR-0105-2011 del 8 de junio de 2011 de la Dirección de Desarrollo Organizacional y en cumplimiento con lo solicitado por la Junta Directiva a la Gerencia Médica, con respecto a la creación de una nueva Unidad en Gestión Ambiental, se obtuvo la presente respuesta técnica por parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional:

“... “le informamos que nuevamente se realizó un análisis de la Política mencionada y las competencias asignadas a la Subárea de Gestión Ambiental y consideramos que no se requiere conformar una nueva estructura organizativa, debido a que implica nuevos costos administrativos a la organización”

*Este criterio técnico fue concluyente en cuanto a lo innecesario de crear una nueva estructura organizativa para la gestión ambiental, ya que tal acción **implica nuevos costos administrativos a la Caja Costarricense de Seguro Social, o sea a los bolsillos de todos los ciudadanos de Costa Rica. El criterio técnico de la Dirección de Desarrollo Organizacional, aunado a los nuevos costos económicos, le causaría un grave daño a los procesos que viene realizando la Institución en aspectos ambientales considerados determinantes de la salud humana, ya que trasladar esta unidad a una Gerencia que no tiene a cargo actividades de salud pública, sino de apoyo, tales como obra civil, arquitectura, equipamiento y proyectos relacionados, no es técnicamente procedente, ni en lo ambiental ni en lo administrativo. La gestión ambiental es un determinante de la salud pública, y siendo ésta la razón de ser de la Institución, debe ser conducida por la Gerencia Médica.***

El dominio de los aspectos ambientales que impactan la salud de la población, no debería salir del ámbito de la Gerencia Médica, porque existen intervenciones de la Subárea de Gestión Ambiental que orientan la acción Institucional en salud pública (como la administración del Programa de Gestión Ambiental Institucional, ante el Ministerio de Ambiente y Energía) o de coordinación con otras unidades técnicas (como el manejo del impacto del dengue, que se realizan en conjunto con Vigilancia Epidemiológica, aspectos que se interrelacionan con infecciones intrahospitalarias; y el manejo de visita domiciliar en el ámbito de los técnicos de atención primaria entre otros desde la Salud Pública), que en forma reiterativa a través de los años los distintos entes técnicos han manifestado que se deben conducir bajo los procesos de la Gerencia Médica. Además, la metodología aplicada hasta la fecha, ha resultado exitosa, tanto que ha tenido el reconocimiento de distintas Juntas Directivas, entes nacionales como el MINAE, e internacionales como CEPIS, OPS y la US-EPA, entre otros.

Como antecedente a todos estos hechos, se solicitó una cita con la Gerencia de Infraestructura, para externarle la preocupación, sobre la posibilidad que se venía manejando del posible traslado, la falta de un estudio técnico que se consultara con nuestra unidad, lo innecesario de tal acción y lo oneroso que podría resultar para las arcas institucionales. Sin embargo se nos manifestó que dentro del proceso no era requisito consultarle a la unidad técnica, Subárea de Gestión Ambiental; situación altamente preocupante.

Es importante recordar también lo estipulado en el Manual de Políticas y Normas para la Modificación de la Estructura Funcional y Organización en la Institución en donde refiere “que las modificaciones y el crecimiento de la estructura organizacional responderán a los cambios en el entorno, a la asignación de nuevas estrategias y productos, al incremento en el nivel de complejidad, a los requerimientos de la Institución y de los usuarios de los servicios”, aspecto que no se ha cumplido.

A la fecha se desconoce cualquier estudio que se haya hecho para crear una nueva estructura, ya que no existen cambios en el entorno. Con la promulgación del decreto ejecutivo 36499 MINAE, los cambios que se han dado más bien simplificaron los existentes.

La Subárea de Gestión Ambiental ha conformado 138 Comisiones de Gestión Ambiental en el cien por ciento de los establecimientos de salud adscritos a la Gerencia Médica. Dichos equipo conducen los diferentes aspectos ambientales en los niveles locales y regionales como recargo, con eficiencia y gran mística. Sin embargo dicha estructura estaría en riesgo, al crearse una duplicidad de funciones desde otra gerencia, limitando los avances que se empezaron a gestar en la Institución desde hace más de 14 años.

En vista de lo anterior, se solicita de la manera más respetuosa, una audiencia ante la Junta Directiva para exponer ampliamente los argumentos técnicos en contra de dicha decisión de crear esa nueva estructura paralela. O bien detener el proceso por estar contraviniendo lo normado”,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a las Gerencias Médica y Administrativa, para su atención y respuesta a los promoventes; coordina la respuesta la Gerencia Administrativa.

ARTÍCULO 32°

Se tiene a la vista y **se toma nota** del oficio número GP 16.204-14 de fecha 11 de marzo del año 2014, suscrito por el Gerente de Pensiones, en el que se refiere a lo resuelto en el artículo 6° de la sesión N° 8685, en que se acordó “*autorizar a la Gerencia de Pensiones para vender directamente al Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública la finca 93434-000 Partido San José, ubicada en San Juan de Tibás, por un monto de ¢801.233.361,37 (ochocientos un millones doscientos treinta y tres mil trescientos sesenta y un colones con treinta y siete céntimos). Asimismo, se instruye a la Gerencia de Pensiones para que, con la mayor brevedad posible, se cumpla con todos los procedimientos legales y de compra que corresponda y que se haga efectivo el pago y el traslado del bien antes del 31 de diciembre en curso, y que en caso contrario se adopten las acciones que corresponda*”. Informa que mediante el oficio número DFA-320-2014 del 07 de marzo del año 2014, el Lic. José Alberto Acuña Ulate, Director de la Dirección Financiera Administrativa, remite el oficio número AA-409-03-2014 del 06 de marzo del año 2014, firmado por la Licda. Rebeca Watson Porta, Jefe a.i. Área Administrativa, que contiene el “*Informe de la venta de la finca 93434-000 Partido de San José, ubicada en San Juan de Tibás, conocida como "Casa Club Saprissa "*. En dicho oficio el Área Administrativa comunica que en fecha 17 de enero anterior, mediante documentos numerado 033-2014 DVABA, el Viceministro de Seguridad Pública específica:

“(…) Al respecto, me permito solicitarle, sea muy servida en informarnos si su representada está dispuesta, previo a la adquisición de dicha propiedad por parte de este Ministerio:

Realizar las obras necesarias para corregir los problemas de socavación de dicho terreno.

Y/o en su defecto, contratar una empresa que haga un estudio que arroje el costo estimado de dichas obras y si las mismas detendrían los problemas de socavación detectados (...)".

El Área Administrativa en la nota número AA-0270-02-2014 del 11 de febrero del año 2014, dirigida al Comisionado Juan José Andrade Morales, Director General Fuerza Pública, indica:

"... el realizar tales reparaciones implicaría la generación de los correspondientes trámites concursales ... y consecuentemente la valoración del inmueble sería una nueva... se estaría ante un nuevo proceso de compra supeditado a las reparaciones y mejoras ... por no ser este un aspecto subsanable."

En el oficio número AA-409-03- 2014 del 06 de marzo del año 2014, firmado por la Licda. Rebeca Watson Porta, Jefe a.i. Área Administrativa, se indica respecto de la nota número AA-0270-02- 2014 que: *"... a la fecha esta Área no cuenta con respuesta alguna por parte del Director General de la Fuerza Pública o del Ministerio de Seguridad Pública y Ministro de Gobernación y Policía"*. Queda en la disposición de ampliar detalles.

Asimismo, se toma nota de que en el artículo 6° de la sesión N° 8685, celebrada el 12 de diciembre del año 2013, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice, en lo pertinente:

"ARTÍCULO 6° Por consiguiente, conocida la información que presenta el señor Gerente de Pensiones, que concuerda con los términos del oficio número GP-52.083-2013, de fecha 10 de diciembre en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así

"RESUMEN EJECUTIVO:

Se somete a consideración de esa estimable Junta Directiva acoger propuesta de acuerdo para facultar al Gerente de Pensiones para que dentro del marco de legalidad realice todas las acciones necesarias para efectuar la propuesta de venta directa del inmueble denominado Casa Club Saprissa al Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública, en apego a los procedimientos institucionales establecidos que rigen en esta materia (...) en virtud de la conveniencia, la razonabilidad, oportunidad y el interés institucional y, a la vez, en consideración de la solicitud del Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública 1149-2013 DVABA, de fecha 29 de noviembre del año 2013; hecha la valoración de la finca mediante pericial N°1-93434-2013Fu del 11 de noviembre del año 2013 realizado por el Departamento de Obras Civiles del citado Ministerio, y con fundamento en lo recomendado en el citado oficio número GP-52.083-2013, dado el criterio técnico vertido por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería mediante el oficio número DAI-2514-2013, el criterio administrativo AA-028-2012, DFA-2350-2013-AA-2066-12-2013, y ampliación DFA-2363-2013-AA-2088-12-13 del Área Administrativa y Dirección Financiera Administrativa de la Gerencia de Pensiones, así como los criterios legal visible en la nota número DJ-0118-2013 de la Dirección Jurídica institucional y el dictamen de la Contraloría General de la República contenido en la nota número 13152 (DCA-2924) de fecha 4 de diciembre del año 2012, la Junta Directiva ACUERDA autorizar a la Gerencia de Pensiones para vender directamente al Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública la finca 93434-000 Partido San José, ubicada

en San Juan de Tibás, por un monto de ¢801.233.361,37 (ochocientos un millones doscientos treinta y tres mil trescientos sesenta y un colones con treinta y siete céntimos).

Asimismo, se instruye a la Gerencia de Pensiones para que, con la mayor brevedad posible, se cumpla con todos los procedimientos legales y de compra que corresponda y que se haga efectivo el pago y el traslado del bien antes del 31 de diciembre en curso, y que en caso contrario se adopten las acciones que corresponda. ACUERDO FIRME”.

ARTÍCULO 33°

Se tiene a la vista el oficio número P.E. 30.229-14 de fecha 12 de marzo del año 2014, que firma la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante el cual remite el oficio DAE-968-13 de fecha 13 de noviembre del año 2013, suscrito por el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director a.i de la Dirección Actuarial y Económica, en el que atiende lo resuelto en el artículo 3° de la sesión N° 8672 (*se acordó solicitar a la Dirección Actuarial que prepare un informe en el que abarque los siguientes dos aspectos: proyecciones de las transferencias de recursos del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador y escenarios con las posibles distribuciones de recursos, entre el fortalecimiento de IVM y la universalización de la cobertura, incluido el Seguro de Salud*) y adjunta el documento denominado "*Estimación del costo de reducir el porcentaje de cotización al Seguro de Pensiones y al Seguro de Salud de los trabajadores independientes que pertenecen al estrato de ingreso más bajo de la escala contributiva. Período 2014-2020*", elaborado por la economista Cindy Fernández Mendoza., funcionaria del Área de Estudios Económicos. Indica el Lic. López que se efectúan proyecciones al año 2020 de los recursos derivados de la aplicación del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador, así como diferentes escenarios de distribución de tales recursos, por lo que el envío del citado documento se realiza con el objetivo de su análisis y consideración, previo a su remisión a Junta Directiva.

Se tiene que en el artículo 3° de la sesión N° 8672, celebrada el 24 de octubre del año 2013, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:

“ARTÍCULO 3°

Finalmente,

ACUERDO PRIMERO: *la Junta Directiva ACUERDA dar por conocido el informe en relación con la aplicación del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, contenido en el oficio N° GP-34.496 de fecha 21 de octubre del año 2013, que suscribe el señor Gerente de Pensiones y que se lee de este modo:*

“De manera atenta tengo el agrado de presentar para consideración de esa estimable Junta Directiva el estudio ACTEST014-2011 titulado “Estudio sobre el Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador de agosto de 2013 preparado por la Dirección Actuarial y Económica

El Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador” textualmente dice:

“ARTÍCULO 78.- Recursos para el fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Establécese una contribución hasta del quince por ciento (15%) de las utilidades de las empresas públicas del Estado, con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, en cuanto a su financiamiento y para universalizar la cobertura de la CCSS a los sectores de trabajadores no asalariados en condiciones de pobreza. El monto de la contribución será establecido por el Poder Ejecutivo, según la recomendación que realizará la CCSS conforme a los estudios actuariales”.

Sobre el particular el Área de Investigación Económica de la Dirección Actuarial y Económica procedió a actualizar el estudio ACTEST014-2011 titulado “Estudio Sobre el Artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador” de agosto de 2013.

En consideración de lo anterior, el documento en mención tiene como objetivo estimar los ingresos que recibiría el Régimen de IVM por la aplicación del art. 78 de la Ley de Protección al Trabajador, a partir del año 2013, y la población beneficiaria a brindar cobertura.

En el estudio realizado por la Dirección Actuarial y Económica se concluye que:

- *El artículo 78 de la LPT crea un tributo a favor del régimen de IVM cuyo hecho generador es la producción de utilidades, y cuyo sujeto pasivo son las empresas públicas del estado.*
- *Las diez empresas públicas del Estado de la lista suministrada por el poder ejecutivo generaron en promedio \$237.549,9 millones de utilidades durante el período 2008-2009.*
- *La generación de utilidades está altamente concentrada en cinco empresas, las cuales produjeron el 97% de las utilidades generadas durante el período de estudio.*
- *Estas son, INS, BNCR, ICE, BCR y RECOPE.*
- *La generación de utilidades es altamente variable lo cual dificulta la realización de proyecciones para varios años, y contrasta con la permanencia de las prestaciones que se pretenden financiar con los recursos de art. 78 de la LPT.*
- *Tomando como base de cálculo del tributo las utilidades antes de impuestos y participaciones según estado financieros individuales auditados, el Régimen de IVM recibiría un ingreso de \$11.877,5 millones en 2013 por la aplicación del art. 78 de la LPT, monto que representa el 2,4% del ingreso por contribuciones que recibió el IVM en 2012.*
- *La carencia de reglamentación y disposiciones administrativas sobre la base de cálculo del tributo establecido por el art. 78 de la LPT y la lista*

completa de sujetos pasivos al tributo, genera gran incertidumbre sobre los recursos que finalmente recibiría el régimen de IVM por esta vía. La definición de estos aspectos corresponde al ámbito legal.

- *Se estima que la ampliación de la lista de sujetos pasivos al tributo representaría un incremento de los ingresos que recibiría el régimen de IVM por la aplicación del art. 78 de la LPT, sin embargo dicho incremento no sería significativo dada la importancia relativa del INS, BNCR, ICE, BCR, y RECOPE. Así por ejemplo si en la lista de sujetos pasivos se incluyeran las 22 subsidiarias de las empresas enlistadas por el poder ejecutivo, los ingresos por el art. 78 de la LPT se incrementarían en ¢760,2 millones, es decir en 6% adicional respecto a lo estimado para las diez empresas de la lista original.*
- *Si la base de cálculo fueran las utilidades después de impuestos en lugar de las utilidades antes de impuestos, los ingresos de recibiría el régimen del IVM por la aplicación del art. 78 de la LPT se reducirían en 9% respecto a los estimados sobre las utilidades antes de impuestos.*
- *Si la base de cálculo fueran las utilidades después de participaciones sobre la utilidad establecidas por Ley en lugar de las utilidades antes de participaciones de la utilidad, los ingresos de recibiría el régimen del IVM por la aplicación del art. 78 de la LPT se reducirían en 9% respecto a los estimados sobre las utilidades antes de participaciones de la utilidad.*
- *Se estima que si la base de cálculo del tributo dedujera reservas o capitalizaciones de la utilidad establecidas por Ley, las utilidades generadas vía tarifas aprobadas por ARESEP o por los seguros solidarios del INS, o se excluyera de la lista de sujetos pasivos a las empresas públicas que operan en mercados competitivos, los ingresos que recibiría el régimen del IVM por la aplicación del art. 78 de la LPT serían prácticamente nulos.*

Se propone a la Junta Directiva dar por conocido el estudio ACTEST014-2011 titulado “Estudio Sobre el Artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador” de agosto de 2013.

Además se somete para aprobación de la Junta Directiva el “Mecanismo para la recaudación de los recursos del Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador”.

Es importante informar que mediante oficio DAE-1009 de fecha 19 de noviembre de 2012 sobre la “Caracterización y Proyección de la Población Económicamente Activa No Asalariada en Condición de Pobreza, se atiende la recomendación 3 del informe de seguimiento SASAAI-10-258-02-2012 suscrito por la Auditoría Interna.

Destaca que el tema indicado en el epígrafe, fue de conocimiento de ese órgano superior jerárquico en sesión N° 8646 celebrada el 20 de junio 2013 en artículo 22° contando con la aprobación por parte de la Gerencia de Pensiones y la Gerencia Financiera mediante el oficio número GP-22.625 -13 y GF-14.936-13 de fecha 05 de junio del 2013 con fundamento con el aval emitido por la comisión técnica designada y criterio jurídico de la Dirección Jurídica DJ-2219-2013 de fecha 8 de abril 2013.

Lo anterior en razón que la Auditoría Interna ha emitido el informe ASF-138-2013 referente de “Evaluación ingresos provenientes del artículo 78 Ley de Protección al Trabajador”, de fecha 23 de setiembre 2013, en la que en su recomendación I versa el siguiente texto:

“Realizar las gestiones requeridas para formalizar, aprobar en Junta Directiva y divulgar los instrumentos administrativos "Características de la población económicamente activa no asalariada en condición de pobreza y “Mecanismo para la recaudación de los recursos del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador”, elementos mínimos que la administración activa debe proveer al finalizar el período fiscal 2013 para recaudar la contribución establecida en la Ley de Protección al Trabajador al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Esta recomendación debe ser implementada y debidamente oficializada antes del 01 octubre 2013 para lo cual se debe enviar a la auditoría, en el plazo de 15 días a partir del recibo oficial del presente informe, el programa de trabajo con el cronograma de actividades”.

En ese sentido, en cumplimiento de la recomendación citada se solicita la aprobación del “Mecanismo para la recaudación de los recursos Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador”.

Asimismo y con base en lo deliberado, la Junta Directiva ACUERDA solicitar a la Gerencia de Pensiones y a la Dirección Jurídica que se prepare una consulta a la Procuraduría General de la República respecto de los alcances del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, en lo que corresponde a la base de cálculo, es decir, si es con impuestos o sin ellos (I).

Por otra parte, se solicita a la Dirección Actuarial que prepare un informe que abarque los siguientes dos aspectos:

- a. Proyecciones de las transferencias de recursos del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador.***
- b. Escenarios con las posibles distribuciones de recursos, entre el fortalecimiento de IVM y la universalización de la cobertura, incluido el Seguro de Salud”.***

(1) *En el artículo 9° de la sesión número 8694 del 13 de febrero anterior, se acordó enviar la consulta a la Procuraduría General de la República,*

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** que el Director Actuarial en asocio con el Gerente Pensiones hagan la respectiva presentación a la Junta Directiva, en la próxima sesión.

ARTÍCULO 34°

*“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”.*

ARTÍCULO 35°

ACUERDO PRIMERO: se presenta la nota de fecha 17 de marzo del año 2014, número JD-CTCR-14-03-2014, suscrita por el Dr. Francisco López Álvarez, Presidente del Colegio de Terapeutas de Costa Rica, en la que solicita analizar la posibilidad de crear el Servicio de Fisioterapia en el Hospital México, como un servicio independiente para dar un mejor servicio a los usuarios y mejorar la autonomía del profesional de acuerdo con el perfil del Colegio de Terapeutas de Costa Rica publicado en La Gaceta del 3 de enero de 2014, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica, para lo que corresponda.

ACUERDO SEGUNDO: se conoce la nota número JD-CTCR-17-03-2014, de fecha 17 de marzo del año 2014, suscrita por el Dr. Francisco López Álvarez, Presidente del Colegio de Terapeutas de Costa Rica, mediante la cual solicita que se le indique si el derecho de que goza la Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos en relación con los funcionarios de la Caja para tener cuatro horas semanales para sesiones, también incluye a los funcionarios de la Caja que forman parte de la Junta Directiva del Colegio de Terapeutas de Costa Rica, lo mismo para actividades del Presidente del citado Colegio, para cuando tiene que representarlo. Indica que lo anterior, por cuanto ese derecho lo gozan Juntas Directivas como del Colegio de Médicos, Colegio de Enfermeras, entre otros; en su caso, lo requieren para sesiones y cumplir con actividades en donde el Colegio debe ser representado. Dado lo anterior, eleva la consulta para valorar la posibilidad de lo solicitado.

Se tiene que en el artículo 4° de la sesión N° 8641, celebrada el 27 de mayo del año 2013, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:

“Se tiene a la vista el oficio número DJ 2571-2013 de fecha 22 de abril del año 2013, suscrito 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 el que atienden lo resuelto en el artículo 7° de la sesión N° 8626, en que se solicita que se redacte la propuesta de acuerdo relacionada con el criterio expuesto en oficio DJ 1338-2013, en cuanto al régimen de permisos y licencias de la Caja. Al respecto, proponen el siguiente texto:

“PROPUESTA DE ACUERDO:

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio número DJ 1338-2013-2013, acuerda:

ÚNICO: En apego al principio de legalidad, de igualdad de trato y de resguardo de los fondos públicos, se ordena que en los casos en que se soliciten permisos para asistir a sesiones de órganos colegiados externos de la Caja, se debe estar a lo dispuesto en el artículo 15 de la sesión 8620 del 24 de enero del 2013. En ese sentido, se anula en su totalidad el artículo 11 de la sesión número 7025 celebrada el 13 de mayo de 1996 que solo fue anulada en lo conducente para el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, con la finalidad de hacer extensiva la prohibición a cualquier otro órgano colegiado externo a la Caja”.

Se tiene que en el artículo 12° de la sesión N° 8634, celebrada el 9 de abril del año 2013, se adoptó la resolución que literalmente se lee así:

“ARTÍCULO 12°**CONSIDERANDO:**

En razón de que, de conformidad con lo indicado por la Dirección Jurídica mediante el oficio número DJ-2214-2013, del 8 de este mes, mediante resolución oral del día 4 de abril del presente año, el Tribunal de Apelaciones de lo Contencioso Administrativo, acogió la medida cautelar interpuesta por personeros del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en relación con lo resuelto por esta Junta Directiva sobre el tema de los “permisos con goce de salario” de funcionarios –médicos- de esta Entidad para asistir a diferentes actividades propias de ese Colegio, y dispuso, en lo conducente:

“... se revoca la resolución apelada número 339-2013 de las 11:30 del 19 de febrero del 2013, en su lugar se acoge la medida cautelar en los siguientes términos: se suspenden los efectos del artículo 15 de la sesión 8620 de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social celebra el 24 de enero del 2013, deberán las autoridades de la CCSS otorgar a los integrantes de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y cirujanos de Costa Rica conceder permiso con goce de salario los días miércoles de cada semana de las 7 horas a las 16 horas a fin de que asistan a las sesiones de dicho órgano, así como permitírseles asistir a las actividades propias de las comisiones y órganos que integren en este último caso la licencia no podrá exceder de cuatro horas a la semana a cada uno de los mismos, esta última medida es extensiva a los otros profesionales de la institución que integren comisiones en órganos de representación en esa corporación”.

Por tanto, esta Junta Directiva, por respeto al fallo antes aludido y en los términos dichos ACUERDA:

- a) *Instruir a la Administración (Gerencia Médica), para que tome las acciones necesarias a efecto de dar cumplimiento a lo ordenado en la resolución antes aludida.*
- b) *Sin menoscabo de lo anterior, están llamadas las jefaturas correspondientes, a exigir a los interesados, que presenten un prospecto de los permisos y a los fines que lo requieren, de previo. Además, la programación del lapso en que serán otorgados esos permisos, deberá ser acorde con la atención y satisfacción del servicio público prestado, que deber ser prioridad en todo momento. Esto en el entendido de que las horas que se otorgarán a tales fines son estrictamente las señaladas en la mencionada resolución, siendo que los interesados dispondrán de ellas, incluido el tiempo de traslado al lugar respectivo.*

Finalmente, se da por recibida la información remitida por la Dirección Jurídica y se queda a la espera de lo que se resuelva en la vía contenciosa”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarla a la Dirección Jurídica para que, en el contexto de las acciones que están en curso, emita criterio.

ARTÍCULO 36°

Se tiene a la vista la copia del oficio número 26648 de fecha 13 de marzo del año 2014, que en adelante se transcribe y firma el Auditor Interno, dirigida a la Gerente Médico, al Gerente Administrativo y al Director de Administración y Gestión de Personal, en la cual remite el oficio de Auditoría continúa referente al control y pago de disponibilidades médicas:

“Esta Auditoría como parte de las labores de asesoría, fiscalización y control que ejecuta de acuerdo con lo establecido en la Ley de Control Interno, ha iniciado un proceso sistematizado de recopilación de datos registrados en los sistemas de información que utilizan las diferentes gerencias y direcciones de la Institución.

El propósito de obtener y analizar esa información es la generación de indicadores que reflejen la actividad realizada en procesos, transacciones, controles y otros del quehacer institucional, para que sirvan como guía de análisis. Este mecanismo de revisión continua de datos de los sistemas, se efectuará de forma periódica, a fin de colaborar con la Administración, señalando parámetros o situaciones, que podrían constituirse en riesgos, por lo que deberán analizarse y validarse, considerando causas y efectos de lo presentado.

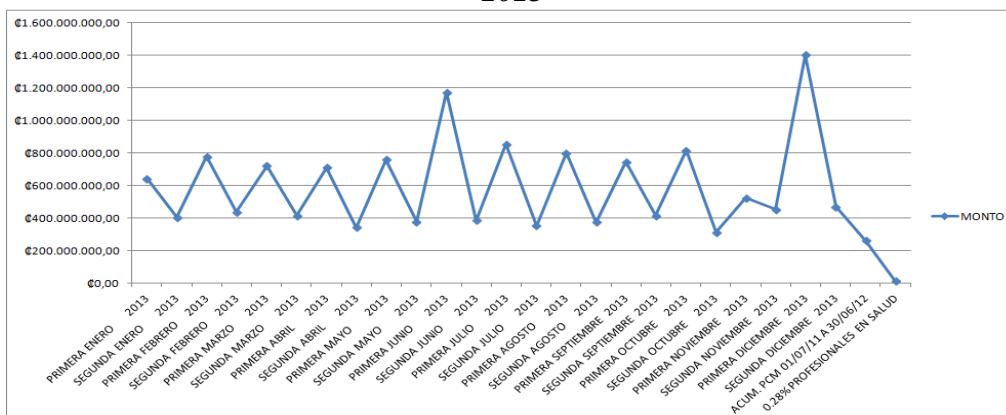
En el caso de disponibilidades médicas, se efectuó el análisis de los pagos realizados y la producción ejecutada durante el 2013 a nivel nacional.

A continuación se presenta información obtenida en el análisis de los datos del Sistema de Nómina de la Red de Recursos Humanos, así como de la Aplicación de Disponibilidades Médicas ADIM³:

³ Los datos obtenidos fueron actualizados al 4 de febrero del 2014.

Durante el período 2013 la Institución pagó por concepto de disponibilidades médicas un total de ¢14,949,279,275.26 (catorce mil novecientos cuarenta y nueve millones doscientos setenta y nueve mil doscientos setenta y cinco colones), registrándose el monto más alto en el pago de este rubro en la primer bisemana de junio y la primer bisemana de diciembre, como se detalla a continuación:

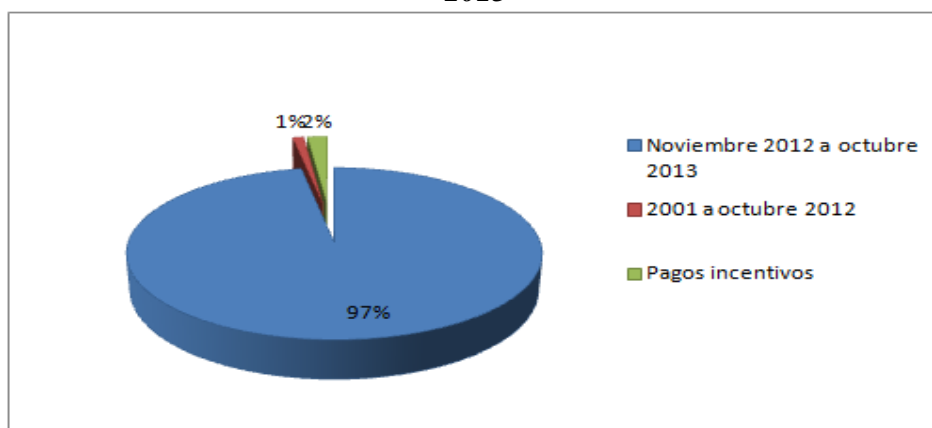
**Gráfico 1. Pagos de disponibilidades médicas por bisemana
Caja Costarricense de Seguro Social
2013**



Fuente: Base de Datos sistema de Nómina Salarial de la Dirección de Administración y Gestión de Personal

Sin embargo, estos casi 15 mil millones de colones incluyen 151 millones de colones correspondiente a pagos de disponibilidades médicas ejecutadas en el período 2001 a octubre del 2012, así como 274 millones de colones que fueron pagados por ajuste en los pagos de incentivos médicos, por lo que el 97% (¢14.524.371.270,21) son los pagos de lo ejecutado en disponibilidades de noviembre 2012 a octubre 2013⁴ como se observa en el siguiente gráfico:

**Gráfico 2. Distribución de pagos de disponibilidades médicas según período de ejecución
Caja Costarricense de Seguro Social
2013**



Fuente: Base de Datos sistema de Nómina Salarial de la Dirección de Administración y Gestión de Personal

⁴ Se considera esta fecha por cuanto las disponibilidades se pagan dos meses después de reportada su ejecución

En relación a lo anterior, conviene resaltar que según lo registrado en el Sistema de Nómina, se efectuaron pagos en el 2013 correspondiente a disponibilidades médicas realizadas o ejecutadas en períodos anteriores, de acuerdo al siguiente detalle:

**Cuadro 1. Pagos de disponibilidades médicas durante el 2013
Ejecutadas – 2001-2010-2011-2012
Caja Costarricense de Seguro Social**

AÑO	MONTO
2001	¢2.329.925,92
2010	¢5.137.350,34
2011	¢11.630.110,79
2012	¢132.547.055,00
TOTAL	¢151.644.442,05

En el cuadro 1, se destaca un pago de ¢2.329.925,92 por disponibilidad ejecutada en el 2001, cancelada en la primera bisemana del mes de abril del 2013.

Sobre los casi quince mil millones de colones pagados por concepto de disponibilidades médicas durante el 2013, se identifica que el 74% (once mil millones de colones) corresponden a los diez centros de salud que registran mayor gasto por este concepto:

**Cuadro 2. Centros de Salud con pagos más altos por concepto de disponibilidad médica
Caja Costarricense de Seguro Social
2013**

CENTRO DE SALUD	U.P	MONTO TOTAL
HOSPITAL DR. RAFAEL A. CALDERON GUARDIA	2101	¢1.611.428.531,39
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	2102	¢1.563.627.650,01
HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO	2502	¢1.445.651.536,37
HOSPITAL MEXICO	2104	¢1.413.430.418,11
HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	2701	¢1.348.594.295,52
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO	2601	¢1.092.916.184,40
HOSPITAL DR. CARLOS SAENZ HERRERA	2103	¢801.257.985,98
HOSPITAL DE SAN CARLOS	2401	¢629.057.718,54
HOSPITAL WILLIAM ALLEN	2307	¢607.610.135,57
HOSPITAL DE CIUDAD NEILY	2704	¢561.748.421,08

Fuente: Base de Datos sistema de Nómina Salarial de la Dirección de Administración y Gestión de Personal

En el cuadro 2, se identifica que el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia es el que registró mayor pago por concepto de disponibilidades médicas durante el 2013, seguidos del Hospital San Juan de Dios, y el Hospital Dr. Enrique Baltodano.

Sin embargo al analizar la producción por centro de salud; el Hospital Dr. Tony Facio Castro, Hospital San Juan de Dios y el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla son los que registran mayor cantidad de casos atendidos en la ejecución de la disponibilidad médica, tal y como se detalla:

**Cuadro 3. Total de casos atendidos por centro de salud
Caja Costarricense de Seguro Social
Pagadas en el año 2013**

CENTRO DE SALUD	TOTAL ATENCIONES
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO	9076
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	8296
HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE P.	6616
HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO B.	5507
HOSPITAL MEXICO	4438
HOSPITAL CIUDAD NEILY	2399
HOSPITAL DR. RAFAEL A. CALDERON G.	2114
HOSPITAL DR. WILLIAM ALLEN	2088
HOSPITAL DR. TOMAS CASAS CASAJUS	1858
HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA	1747
HOSPITAL GUAPILES	1607
HOSPITAL SAN CARLOS	1560
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	1477
HOSPITAL SAN VITO DE COTO BRUS	1462
HOSPITAL GOLFITO	1388
HOSPITAL LA ANEXION	980
HOSPITAL DR. MAX TERRAN VALLS	942
HOSPITAL UPALA	807
HOSPITAL NL DE NIÑOS	685
HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMENEZ	582
HOSPITAL DR. CARLOS LUIS VALVERDE VEGA	488
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA	426
HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT	375
HOSPITAL LOS CHILES	363
AREA DE SALUD DE BUENOS AIRES	208
AREA DE SALUD TALAMANCA	30
TOTAL GENERAL	57519

Fuente: Aplicación de Disponibilidades Médicas ADIM.

En el cuadro 3, se observa que para el período de noviembre 2012 a octubre del 2013 existió un total de 57,519 atenciones en todo el país cuyo costo promedio es de ¢252,514.32 por atención brindada, determinándose además diferencias entre centros de salud en el costo promedio por atención de hasta 1,600% entre el Hospital Nacional de Niños que registra el más alto, en comparación con el Hospital de Upala que registra el más bajo, tal y como se detalla:

**Cuadro 4. Costo promedio por caso atendido en disponibilidad médica
Caja Costarricense de Seguro Social
Año 2013**

CENTRO DE SALUD	TOTAL ATENCIONES	MONTO TOTAL	COSTO PROMEDIO
HOSPITAL NL. DE NIÑOS	685	¢770.863.184,69	¢1.125.347,71
HOSPITAL DR. RAFAEL A. CALDERON G.	2114	¢1.528.698.469,64	¢723.130,78
HOSPITAL DR. MAX TERRAN VALLS	942	¢420.857.188,74	¢446.769,84
HOSPITAL LA ANEXION	980	¢427.128.283,80	¢435.845,19
HOSPITAL SAN CARLOS	1560	¢609.223.408,09	¢390.527,83
HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMENEZ	582	¢222.881.241,01	¢382.957,46
AREA DE SALUD DE BUENOS AIRES	208	¢71.905.790,50	¢345.700,92
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA	426	¢140.112.180,75	¢328.901,83
HOSPITAL MEXICO	4438	¢1.373.960.942,44	¢309.590,12
HOSPITAL DR. WILLIAM ALLEN	2088	¢593.446.833,69	¢284.217,83
HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA	1747	¢490.109.742,21	¢280.543,64
HOSPITAL GOLFITO	1388	¢366.666.316,00	¢264.168,82
HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO B.	5507	¢1.406.914.792,83	¢255.477,54
HOSPITAL CIUDAD NEILY	2399	¢546.501.422,48	¢227.803,84
HOSPITAL DR. CARLOS LUIS VALVERDE V.	488	¢110.306.006,26	¢226.036,90
HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT	375	¢82.541.235,16	¢220.109,96
HOSPITAL GUAPILES	1607	¢321.487.351,52	¢200.054,36
HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE	6616	¢1.319.316.544,70	¢199.413,02
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	8296	¢1.555.674.237,74	¢187.521,00
HOSPITAL DR. TOMAS CASAS CASAJUS	1858	¢347.542.709,34	¢187.052,05
HOSPITAL LOS CHILES	363	¢61.462.788,40	¢169.318,98
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	1477	¢207.313.334,65	¢140.361,09
HOSPITAL SAN VITO DE COTO BRUS	1462	¢203.154.436,25	¢138.956,52
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO	9076	¢1.063.150.653,52	¢117.138,68
HOSPITAL UPALA	807	¢54.290.680,65	¢67.274,70
AREA DE SALUD TALAMANCA	30	N/R	¢0,00
TOTAL GENERAL	57519	¢14.295.509.775,06	¢248.535,44

Fuente: Aplicación de Disponibilidades Médicas ADIM y Sistema de Nómina de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

Si bien es cierto el Hospital Nacional de Niños y el Hospital de Upala presentan distintos grados de complejidad entre ellos, en el cuadro 5 se puede hacer la comparación entre los tres hospitales nacionales donde podría establecerse un comportamiento similar:

**Cuadro 5. Costo promedio por caso atendido en disponibilidad médica
Hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, México y San Juan de Dios
Pagadas en el año 2013**

CENTRO DE SALUD	TOTAL ATENCIONES	MONTO TOTAL	COSTO PROMEDIO
HOSPITAL DR. RAFAEL A. CALDERON G.	2114	¢1.528.698.469,64	¢723.130,78
HOSPITAL MEXICO	4438	¢1.373.960.942,44	¢309.590,12
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	8296	¢1.555.674.237,74	¢187.521,00

Fuente: Aplicación de Disponibilidades Médicas ADIM y Sistema de Nómina de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

Como se observa en el cuadro anterior, el Hospital San Juan de Dios registra el costo promedio más bajo de los tres hospitales nacionales siendo el que registra mayor cantidad de atenciones, en comparación con los restantes dos hospitales, existiendo una diferencia de hasta un 385% más entre uno y otro.

Es importante señalar que se registran pagos de disponibilidades médicas a profesionales en medicina que pertenecen a centros de salud que no están autorizados para el pago de este rubro, como se observa en el cuadro 6, por lo que es necesario fortalecer los mecanismos que controlen y verifiquen que no exista una afectación presupuestaria entre unidades, de aquellos médicos que realizan las disponibilidad en otros centros de salud que no corresponden a su lugar de trabajo ordinario, así como posibles pagos improcedentes por múltiples factores.

**Cuadro 6. Pagos de disponibilidades a profesionales médicos de centros de salud no avalados para este rubro Caja Costarricense de Seguro Social
2013**

CENTRO DE SALUD	U.P	MONTO TOTAL
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	2208	¢58.093.525,24
DIRECCIÓN PROYECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	2915	¢46.037.199,40
CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACION	2931	¢36.972.566,20
HOSPITAL DR. RAUL BLANCO CERVANTES	2202	¢24.621.730,00
CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION	2203	¢15.217.137,00
AREA DE SALUD DE GOICOECHEA 2	2211	¢14.234.717,80
AREA DE SALUD DE SAN RAFAEL	2232	¢13.920.395,53
AREA DE SALUD DE MATA REDONDA-HOSPITAL	2311	¢12.304.140,95
'AREA DE SALUD DE DESAMPARADOS 1 Y 2	2315	¢7.776.931,50

AREA DE SALUD DE TIBAS-MERCED-URUCA	2213	¢6.701.309,00
AREA DE SALUD DE SANTA CRUZ	2531	¢3.994.590,10
'AREA DE SALUD DE SANTO DOMINGO	2231	¢1.373.741,00
CLINICA OFTALMOLOGICA	2802	¢1.113.002,06
AREA DE APOYO OPERATIVO	2907	¢1.067.467,00
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO	2304	¢900.064,65
AREA DE SALUD DE SIQUIRRES	2631	¢64.133,60
AREA DE SALUD DE TURRIALBA	2348	¢8.299,00
AREA DE SALUD DE GRECIA	2236	-¢9.668,14
AREA DE SALUD DE LIMON	2632	-¢380.842,52

Fuente: Base de Datos sistema de Nómina Salarial de la Dirección de Administración y Gestión de Personal

Aunado a lo anterior, los diez profesionales en medicina que registran mayor pago por disponibilidades médicas en el 2013 a nivel nacional son los siguientes:

Cuadro 7. Médicos que registran el mayor pago por concepto de disponibilidades médicas Caja Costarricense de Seguro Social 2013

CEDULA	MÉDICO	MONTO TOTAL
700660202	OTOYA PAEZ ODUBER	¢78.852.094,62
105000577	RODRIGUEZ ZUÑIGA JUAN ALVARO	¢76.856.060,32
800630552	CARO CASSALI LUIS ALEJANDRO	¢72.381.572,40
800630841	ORELLANA CASTILLO PABLO A.	¢70.321.975,32
800830828	GOMEZ ARBELAEZ LUIS ROBERTO	¢70.064.045,59
800870497	GUTIERREZ GARCIA PEDRO JAVIER	¢69.831.763,60
800810922	DE ARMAS PEÑA LAZARO DIANYI	¢69.759.289,52
601780398	LOAIZA MARTINEZ ROGER OLIVO MEZA MARCIAL	¢68.256.546,40
42000008220	ENRIQUE GONZALEZ TEJERA	¢66.463.327,55
59100109515	SATURNINO	¢66.013.831,25

Fuente: Base de Datos sistema de Nómina Salarial de la Dirección de Administración y Gestión de Personal

En el cuadro 7, se observa que el médico que registra el monto más alto es el Dr. Oduber Otoya Páez por un monto de 78 millones de colones. Sobre esto si comparamos la producción de los diez médicos mencionados, se observa lo siguiente:

**Cuadro 8. Costo promedio por caso atendido en disponibilidad médica
Caja Costarricense de Seguro Social
2013**

CEDULA	MÉDICO	TOTAL ATENCIONES	MONTO TOTAL	COSTO PROMEDIO
42000008220	OLIVO MEZA MARCIAL ENRIQUE	58	€66.463.327,55	€1.145.919,44
105000577	RODRIGUEZ ZÚÑIGA JUAN ALVARO GUTIERREZ GARCIA PEDRO	135	€76.856.060,32	€569.304,15
800870497	JAVIER	127	€69.831.763,60	€549.856,41
700660202	OTOYA PAEZ ODUBER	197	€78.852.094,62	€400.264,44
601780398	LOAIZA MARTINEZ ROGER DE ARMAS PEÑA LAZARO	171	€68.256.546,40	€399.161,09
800810922	DIANYI	179	€69.759.289,52	€389.716,70
800630841	ORELLANA CASTILLO PABLO A. GOMEZ ARBELAEZ LUIS	216	€70.321.975,32	€325.564,70
800830828	ROBERTO	247	€70.064.045,59	€283.660,10
59100109515	GONZÁLEZ TEJERA SATURNINO CARO CASSALI LUIS	462	€66.013.831,25	€142.887,08
800630552	ALEJANDRO	N/R	€72.381.572,40	€0,00

Fuente: Aplicación de Disponibilidades Médicas ADIM y Sistema de Nómina de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

Al igual que en el costo promedio por centro de salud, en el caso de los profesionales médicos se registran diferencias de hasta 800% entre el Dr. Marcial Olivo Meza, y el Dr. Saturnino González Tejera, solo considerando los diez médicos que registran el mayor pago por concepto de disponibilidades médicas. Llama la atención que el Dr. Luis Alejandro Caro Cassali quien es el tercer médico que recibió más pagos por este concepto durante el 2013, no tiene registrada una sola atención en el ADIM.

Asimismo, considerando los perfiles de plaza en los que están nombrados los profesionales en medicina, se determina que los médicos residentes, los médicos jefe 2, y los médicos especialistas en Pediatría son los que registran el mayor pago por concepto de disponibilidades médicas:

**Cuadro 9. Pagos de disponibilidad médica por perfil de plaza
Caja Costarricense de Seguro Social
2013**

TIPO MÉDICO	MONTO TOTAL
MÉDICO RESIDENTE	€2.973.459.145,29
MÉDICO JEFE 2	€1.056.287.520,35
MED A ESP PEDIATRIA	€770.793.415,70
MED A ESP ORTO PEDI	€638.368.069,17
MED A ESP CIR GRAL.	€610.616.926,53
MED A ESP ANES.REC.	€608.815.045,24
MED A ESP NEUROCIR	€581.692.575,15
MED A ESP OFTALMOLO	€567.571.369,89
MED A ESP GINECOLOG	€533.026.009,93
MED A ESP MED INTER	€520.917.288,97
MED A ESP UROLOGIA	€488.394.456,97

MED A ESP OTORRINOL	¢478.013.610,84
MED A ESP VAS PERIF	¢458.411.057,77
MÉDICO ASISTENTE	¢458.062.389,24
MED A ESP RADIOLOG	¢430.027.930,80
MÉDICO JEFE 3	¢418.429.896,68
MAE.MED.CRI.C.INTEN	¢395.374.555,20
MED A ESP CARDIOLG.	¢387.153.816,77
MED A ESP CIR INFAN	¢353.957.368,37
MED A ESP GASTROENT	¢349.469.085,74
MED A ESP CIR TORAX	¢301.213.172,83
MED A ESP PSIQUIAT	¢288.983.557,48
MED A ESP NEFROLOG	¢166.953.120,86
MED A ESP CIR RECON	¢136.037.660,60
MED A ESP PATOLOGIA	¢128.684.615,00
MED A ESP NEUROLOG	¢107.383.341,10
MÉDICO JEFE 4	¢95.136.847,60
M.A.E. NEONATOLOGIA	¢81.959.947,18
MED A ESP NEUMOLOG	¢80.902.691,80
MED A ESP ONCOLOGIA	¢78.957.643,92
M.A.ESP.GINECOOBST.	¢73.456.484,25
MED A ESP INFECTOLG	¢66.893.967,80
MED A ESP REC NAC	¢55.519.410,56
MÉDICO DIRECTOR 1	¢52.416.314,92
M.A.E. MED EXTRACOR	¢51.993.314,90
MED A ESP GERIATRIA	¢50.971.049,52
MED A ESP REUMATOL	¢34.746.372,10
MED A ESP ALERGOL.	¢20.479.660,53
TEC.SALUD.FARM. II	¢2.526.846,80
M.A.ESP MED FISICA	¢912.092,10
MED A ESP MED EMERG	¢890.893,10
AUX. DE QUIROFANOS	¢13.831,80
TOTAL	¢14.955.874.371,35

Fuente: Base de Datos sistema de Nómina Salarial de la Dirección de Administración y Gestión de Personal

Como se observa en el cuadro 9, llama la atención a esta Auditoría que se registre un pago por concepto de disponibilidades médicas a un funcionario con perfil de Técnico en Farmacia II por un monto de ¢2,526,846.80 (dos millones quinientos veintiséis mil ochocientos cuarenta y seis colones),

También se identifica que un 11% de los pagos de disponibilidades médicas corresponden a 88 médicos nombrados en plaza de Jefatura y 1 nombrado en plaza de Director 1, distribuidos de la siguiente manera:

**Cuadro 10. Pagos de disponibilidad médica en perfil de jefaturas
Caja Costarricense de Seguro Social
2013**

TIPO MÉDICO	CANTIDAD	
	DE MÉDICOS	MONTO
MÉDICO JEFE 2	53	¢1.056.287.520,35
MÉDICO JEFE 3	29	¢411.834.800,59
MÉDICO DIRECTOR 1	1	¢52.416.314,92
MÉDICO JEFE 4	6	¢95.136.847,60
TOTAL	89	¢1.615.675.483,46

Fuente: Base de Datos sistema de Nómina Salarial de la Dirección de Administración y Gestión de Personal

El Reglamento Único de Disponibilidades Médicas señala en el Artículo 2°—Forma de inclusión y exclusión al sistema de disponibilidad médica que:

“(...)La Gerencia Médica, en conjunto con la Gerencia Financiera y mediante estudio técnico remitido por el centro correspondiente, determinará la procedencia o no de la inclusión de una especialidad al sistema de disponibilidad.

Dicho estudio deberá contemplar al menos los siguientes aspectos: demanda, infraestructura, tecnología, recurso humano y presupuesto. Para este efecto deberá contemplar como mínimo los siguientes criterios:

- 1. Total de egresos hospitalarios en la especialidad que ingresaron por el servicio de urgencias, en los últimos dos años.*
- 2. La oferta de los servicios en relación con su distribución en la red de servicios de salud correspondiente.*

Al mismo tiempo, realizará el estudio técnico de las evaluaciones remitidas por los centros participantes del sistema de disponibilidad, considerando como mínimo los siguientes criterios, causales de exclusión de la disponibilidad en el sistema:

- 1. Que exista otro centro de referencia con mayor capacidad resolutive, dentro de la red de servicios correspondiente.*
- 2. Que se demuestren reducciones en la demanda en una especialidad o cambios en la capacidad resolutive, obligando al centro médico a referir los pacientes a otros establecimientos de la red de servicios para su atención.*
- 3. Que la Institución cuente con otro sistema o modalidad de pago para atender emergencias médicas fuera de la jornada ordinaria (...)*

El Reglamento General de Hospitales en su artículo 65 señala que el médico o equipo de turno deberá:

“b) Dejar constancia escrita de todas sus actuaciones en los registros correspondientes (historias clínicas, protocolos quirúrgicos, registros obstétricos, registros de urgencias, etc.).”

Por otra parte, en el Reglamento de Expediente de Salud, Capítulo IV, Artículo 32, señala que toda aquella información relacionada con la atención médica brindada a los pacientes debe registrarse en los formularios oficiales diseñados para tales efectos.

El “Reglamento Único de Disponibilidades Médicas”, en el Artículo 9.2: “Del Jefe de Servicio, Sección, Sección o Departamento, según corresponda”, señala:

“Los Jefes de Sección, Servicio o Departamento no podrán participar en el sistema de disponibilidades, a menos que se demuestre que la necesidad del servicio lo requiera, previa solicitud expresa y fundamentada presentada ante el director médico.”

Asimismo, indica en el artículo 16, sobre los controles del sistema de disponibilidad que:

“Los controles del sistema de disponibilidades médicas, se efectuarán entre otros de acuerdo con lo descrito a continuación:

El Jefe del Servicio, será el responsable de:

- 1. Verificación de la programación mensual vrs cumplimiento de lo ejecutado*
- 2. Confección y firma de los documentos de personal pertinentes*
- 3. Traslado de documentos de personal para asignación de contenido presupuestario*

El médico especialista en disponibilidad, es responsable de consignar en el llenado del formulario de atención entre otros en los siguientes aspectos:

- 1. Nombre, código del médico que atiende el llamado*
- 2. Documento en que se registra la atención*
- 3. Diagnóstico principal y secundarios y procedimientos realizados.*
- 4. Hora de inicio de la atención ya impresa*
- 5. Hora de finalización de la misma*
- 6. Firma y código del médico que atiende”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el punto 1.2 “Objetivos del SCI”, señala que cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

“a. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo. (El subrayado es del original)”

Además en su punto 2.1 “Ambiente de Control” indica:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva”

También en el punto 5.8 sobre el Control de sistemas de información señala que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los controles pertinentes para que los sistemas de información garanticen razonablemente la calidad de la información y de la comunicación, la seguridad y una clara asignación de responsabilidades y administración de los niveles de acceso a la información y datos sensibles, así como la garantía de confidencialidad de la información que ostente ese carácter”.

De acuerdo a los resultados obtenidos, es importante ejercer un mayor control tanto en la autorización y otorgamiento de disponibilidades médicas, como en el proceso de pago de estas, de tal forma que su análisis y revisión se realice de forma integral y periódica apoyándose en las herramientas tecnológicas de las cuales la Institución dispone.

Dentro de los aspectos a fortalecer en esta materia, está la revisión de los pagos efectuados por parte de las unidades de recursos humanos, la estrategia por parte de los Directores Médicos y Jefes de servicio para definir las necesidades reales para asignar un médico en disponibilidad, considerando el análisis de producción, picos de atención de acuerdo al mes, o períodos epidemiológicos, asimismo la distribución equitativa de las disponibilidades médicas según la demanda, y el control de aquellas disponibilidades ejecutadas por los jefes de servicio o directores médicos.

Conviene señalar la importancia de los registros adecuados de forma eficiente y eficaz de la información correspondiente a las disponibilidades médicas en cuanto a producción, en la Aplicación de Disponibilidades Médicas ADIM, así como el registro y digitación correcta de los pagos de este rubro en la nómina salarial, de tal forma que la información que se analice en los momentos requeridos, sea confiable y actualizada.

Esta Auditoría insta al nivel gerencial, a tomar las medidas que corresponda para ejercer un mayor control en la asignación de disponibilidades médicas, así como su proceso de pago, apoyándose en el análisis periódico de indicadores de gestión de forma integrada, efectuando las estrategias correspondientes y de forma integrada entre gerencias, con el propósito de que se haga un uso racional de los recursos económicos institucionales, y en beneficio de los pacientes quienes son los que deben de ser los mayores beneficiarios del modelo de disponibilidades médicas. No se debe omitir la valoración de eventuales responsabilidades por el uso indebido de los recursos”.

El licenciado Sánchez Carrillo señala que de conformidad con el informe de la Gerencia Médica, la Gerencia Administrativa y la Dirección de Recursos Humanos, en 2013, en materia de materia de disponibilidades médicas, se pagó la suma de ¢15.000.000.000.00 (quince mil millones de colones); y lo que está haciendo la Auditoría es dándole seguimiento continuo al tema del tiempo extraordinario con disponibilidad, así como recordando al nivel gerencial que debe hacer lo mismo con los Directores Médicos de los Hospitales, sobre el control que debe establecerse en materia de disponibilidades médicas. En este asunto, les interesa el tema de rendimiento, de productividad y también el cumplimiento estricto del Reglamento para el pago de disponibilidades médicas.

Se toma nota.

ARTÍCULO 37°

Se toma nota de la copia del oficio número 26867 de fecha 13 de marzo del año 2014, que firma el Auditor Interno, dirigida al Gerente Financiero y al Director Financiero Contable, que se lee de este modo:

“Esta Auditoría en cumplimiento de sus labores de prevención establecidas en el Plan Anual Operativo 2014, y las competencias delegadas en la Ley General de Control

Interno, teniendo a la vista los estados financieros al 31 de enero 2014 del Seguro de Salud y Pensiones; de conformidad con lo que dictan las Normas Internacionales de Auditoría (NIA's), específicamente por la Norma Internacional sobre Compromisos de Seguridad 3000 (siglas en inglés ISAE⁵ 3000) aplicable a los trabajos para atestiguar; les solicito en el término de 5 días, una certificación de los saldos que registra la cuenta contable 240 denominada Inversión OPC CCSS y sus respectivas subcuentas a ese período, a saber:

- 240-01-4 Inversión Capital Social OPC-CCSS
- 240-02-2 Inversión Capital Mínimo Funcionamiento OPC-CCSS
- 240-03-0 Utilidad Capital Social OPC-CCSS
- 240-04-9 Utilidad Capital Mínimo Funcionamiento OPC-CCSS
- 240-05-5 Utilidad Patrimonio OPC-CCSS

Se requiere que la certificación dé fe de que los saldos de las citadas cuentas contables que integran los estados financieros de ambos seguros, son fieles a los que reflejan los libros legales u otros sistemas auxiliares de contabilidad que utiliza la Dirección Financiero Contable, para el registro de esa operación accionaria con la Operadora Complementaria de Pensiones CCSS, S.A.”.

ARTÍCULO 38°

Se tienen a la vista las copias de los memorandum sin número, fechados 10 de marzo del año en curso, que la Secretaría de la Junta Directiva dirigidos al Director de la Dirección de Planificación Institucional, que se detallan:

- a) De fecha 10 de marzo del año 2014, mediante el cual le remite copia de los oficios que se detallan y que están relacionados con la atención de lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 27° de la sesión número 8694:
 - 1) Nota del 25 de febrero anterior, número GIT-0269-2014, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías.
 - 2) Oficio del 3 de marzo del año 2014, número GL-17-097-2014, que firma la señora Gerente de Logística.

Lo anterior, con el ruego atento de que se presente un informe unificado a la Junta Directiva.

- b) **Mediante el que,** en forma complementaria con el memorandum del 10 de los corrientes, le remite copia del oficio del 3 de marzo en curso, número GP-16.092-14, suscrito por el señor Gerente de Pensiones, por medio del que atiende lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 27° de la sesión número 8694. Lo anterior, con el atento ruego de que se presente un informe unificado a la Junta Directiva.

Se tiene que en el artículo 27° de la citada sesión número 8694, en lo conducente, se acordó:

⁵ *International Standard on Assurance Engagements (ISAE)3000; relacionada con el aseguramiento de compromisos que no sean las auditorías o comentarios de información financiera histórica.*

“Teniendo a la vista el citado oficio número GF-21.490 del 10 de febrero del año 2014, por medio del que se eleva a la Junta Directiva el *Informe de Evaluación Presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 31 de diciembre del año 2013* y con base en la citada recomendación de la Gerencia Financiera, la Junta Directiva **ACUERDA:**

1. Aprobar el “*Informe de Evaluación Presupuestaria*” que contiene la ejecución financiera y física del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del año 2013 (...).
3. Instruir a las Gerencias para que en un período de quince días, a partir de la aprobación de este acuerdo, presenten a la Junta Directiva un informe detallado sobre las razones o justificaciones en relación con las metas no cumplidas, que forman parte del Plan-Presupuesto Institucional 2013”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** quedar a la espera del informe consolidado que presente la Dirección de Planificación Institucional”.

ARTÍCULO 39°

Se tiene a la vista la copia del oficio número DG-HNN-453-2014 de fecha 12 de marzo del año 2014, que firma el Dr. Rodolfo Hernández Gómez, Director General del Hospital Nacional de Niños, dirigida a la Gerente Médico, mediante la cual remite informe sobre lo resuelto en el artículo 2° de la sesión N° 8697⁶, en el que indica dar fiel cumplimiento a sus requerimientos en cuanto a las acciones adoptadas por la Dirección General del Hospital Nacional de Niños, de frente a los presuntos hechos acaecidos en una de las Sala de Cirugía de este Centro, para lo que - *respetando los límites que el proceso permite según el dictado de las principios de confidencialidad, derecho de defensa y debido proceso*- extracta lo siguiente:

1. “Una vez conocidos en forma general los antecedentes del hecho, el suscrito, en mi condición de director general, instruye mediante oficio DG-0105-2014⁷ al **Dr. Gerardo Mora Badilla**, jefe del Departamento de Cirugía, a fin de que inicie con una investigación de características preliminares con la finalidad de recabar mejores elementos de juicio en cuanto a la atención recibida por el menor Chavarría Ibarra.
2. Mediante oficio **DC-035-2014** se presenta ante la Dirección General de este Centro, el Informe Final de Resultados de la Investigación Preliminar requerida y con fundamento en las conclusiones arrojadas por éste, se acciona en dos vías de la siguiente manera:
 - a. Mediante las resoluciones dictadas en fecha veintidós de enero del dos mil catorce, la Dirección General del Hospital Nacional de Niños, en condición de órgano director, instaura medida cautelar previa y accesoria al procedimiento administrativo aplicada a los doctores Oswaldo Alvarado

⁶ “**ARTICULO 2°** Ante los hechos que han sido informados por la señora Presidenta Ejecutiva, relacionados con un evento presuntamente acaecido en días recientes en la sala de cirugía del Hospital Nacional de Niños, esta Junta Directiva, sin prejuzgar sobre la veracidad o no de lo así informado, estima pertinente y necesario **instruir** a la administración para que, si existen los elementos suficientes, adopte las acciones legales que correspondan. Lo anterior dentro del menor tiempo posible”.-

⁷ Oficio de fecha 16 de enero del 2014.-

Jiménez y Franklin Campos Alfaro. Dentro del plazo otorgado por la Normativa de Relaciones Laborales de la CCSS, el Dr. Alvarado Jiménez no presentó recursos ordinarios, por su parte el Dr. Campos Alfaro, presenta recurso de revocatoria con apelación en subsidio, mismos que fueron resueltos en tiempo y forma por las instancias respectivas (Dirección General del Hospital Nacional de Niños y Gerencia Médica).

- b. *Mediante los oficios **DG-HNN-139-2014** y **DG-HNN-198-2014**, por su orden fechados los días 23 y 28 de enero del año en curso, se hace formal solicitud de inicio e instrucción del procedimiento administrativo disciplinario al CIPA (Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos) y posteriormente se solicita introducir al proceso ampliación de imputaciones dentro de la causa.*

*En la actualidad el proceso de rito cursa su fase de instrucción a través del órgano director debidamente designado por la Dirección del Cipa como en Derecho corresponde y se mantiene vigente la medida cautelar impuesta a los doctores **OSWALDO ALVARADO JIMENEZ** y **FRANKLIN CAMPOS ALFARO**”,*

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** dar por recibida la copia del citado informe y estarse al tratamiento que debe darle la Gerencia Médica, en el ámbito de su competencia y conforme en derecho corresponda.

ARTÍCULO 40°

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de la correspondencia hasta aquí aprobada.

A las dieciocho horas con cuarenta y cinco minutos se levanta la sesión.