

Jueves 2 de mayo de 2019

N° 9030

Acta de la sesión ordinaria número 9030, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con treinta minutos del jueves 2 de mayo de 2019, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. Solís Umaña, Dr. Devandas Brenes, Dr. Salas Chaves, Lic. Loría Chaves, Agr. Steinvorth Steffen, Ing. Alfaro Murillo, MBA. Jiménez Aguilar; Auditor a.i., Lic. Sánchez Carrillo; Dr. Cervantes Barrantes, Gerente General y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria Interina.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

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

I) “Reflexión.

II) Aprobación actas de las sesiones números 9015 y 9027.

III) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías; *para decisión*

Contratación administrativa:

Oficio N° GIT-0532-2019, de fecha 27 de abril 2019: propuesta adjudicación de la contratación a precalificados 2018PR-000001-4402, Diseño, Construcción, Equipamiento, Implementación y Mantenimiento del Nuevo Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas.

VII) Gerencia General.

- a) **GG-0421-2019** Asunto: Autorización para participación del Lic. Jaime Barrantes Espinoza en el XVII Seminario Internacional del FIAP “Sistemas de pensiones de cara a un mundo cambiante”, a realizarse los días 15 y 16 de mayo 2019 en Santiago, Chile.

IV) Presidencia Ejecutiva.

- a) **Oficio N° CR-21-2019**, de fecha 29 de marzo de 2019: Informe Anual del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.

V) Gerencia Financiera; para decisión

- a) **Oficio N° GF-1090-2019**, de fecha 5 de marzo de 2019: complemento al **oficio N° GF-5106-2018**, de fecha 23 de noviembre de 2018: *informe sobre estado y acciones ejecutadas en relación con el cobro al Ministerio de Obras Públicas y Transporte, por concepto de las pruebas de alcoholemias realizadas por la Caja. (Ref.: artículo 30 y 195, sesión N° 8986).*

VI) Auditoria.

- a) **Oficio N° 300-2019**, de fecha 15 de enero de 2019: informe gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período-2018.
- b) **Oficio N° 9238**, de fecha 25 de octubre de 2018: atención artículo 21°, acuerdo segundo de la sesión N° 8984 del 16-08-2018: solicitud de *informe de la Gerencia Financiera sobre el reclamo por la administración respecto al incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortés.*
- *Oficio N° GF-4914-2018*, del 08-10-2018: informe sobre las acciones realizadas incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortes; anexa la nota DFC-2592-2018 (21°, *sesión N° 8984*): dar por recibido el informe efectuado por el Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la Subárea de Gestión y Aseguramiento de Bienes y la Subárea de Gestión y Aseguramiento de Bienes, en oficio AAAB-573-18/SGAB-468-18 del 06-09-2018.

VII) Correspondencia; para decisión.

Doctor Macaya Hayes:

Son las 9:28 a.m., tenemos quórum. Está para consideración la agenda. Aquí van a notar una diferencia y es la correspondencia al final y no al principio. Este es un experimento. Si lo quieren hacer, si no lo pasamos. Es que nosotros estamos aquí alertas en la mañana y la mayoría de la correspondencia no genera ninguna discusión. Simplemente se está leyendo y la estamos recibiendo. A veces hay discusiones, inclusive algunas discusiones que ya se apartan del tema mismo de algún elemento de la correspondencia. Pero muchas veces llegamos al final de la tarde y ya cortamos la agenda y cortamos muchos proyectos o discusiones de fondo que lo que quisiera someter a consideración de ustedes es probar y si lo quieren hacer, si no metemos la correspondencia de primero. Pero dedicarnos la mañana en temas que generan mucha discusión, muy de fondo y ponernos una meta de que a las cuatro ya no vemos más temas de proyectos y comenzamos a ver correspondencia y sabemos que vamos a salir más o menos a las seis. Correspondencia en unas dos horas, yo creo que es razonable. Y si por alguna razón se alargara la correspondencia, eso como es más modular, son muchas piezas, podemos decir de aquí en adelante, eso lo vemos el próximo jueves y tratamos de meterle una mayor certeza sobre la hora de salida de la Junta Directiva y también de ver la correspondencia que, es más – no quiero usar la palabra pasiva – pero genera menos discusión al final de la tarde. Cuando estamos un poco más cansados. Pero bueno. Es a consideración de ustedes.

Directora Abarca Jiménez:

Me parece bien. Sugiero si en alguna sesión, se nos empieza a acumular mucha correspondencia, porque no nos da tiempo de verla, entonces, en la siguiente sesión podríamos (...). Pero me parece excelente.

Doctor Macaya Hayes:

Esto no tiene que estar escrito en piedra, podríamos, efectivamente, si vamos atrasados en la próxima la actualizamos de arranque. Pero yo creo que si a las cuatro empezamos con correspondencia, entonces, ahí hacemos el corte de tal vez algún proyecto que era de la financiera o de alguna de las Gerencias y esa la vemos en la siguiente sesión.

Directora Solís Umaña:

Incluso, por las Gerencias que vienen aquí a esperar.

Doctor Macaya Hayes:

También, es que ese era otro tema, porque en la correspondencia es normalmente solo nosotros, en cambio cuando hacemos un corte ya a las siete de la noche, a veces hay gente que vino desde Ciudad Neilly y no nos dio tiempo de verla y por lo menos si no los vamos a ver que ellos lo sepan a las cuatro y no a las siete. Por un tema de consideración, ya que hay gente que viene de muy lejos. Sí, don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

Yo quisiera que incluyamos dos temas en la agenda. Uno sería pedirle a don Gilberth, que nos explique cómo se entiende el artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja. Porque tengo muchas quejas de cómo lo interpreta la Caja en comparación a cómo las empresas lo entienden. El otro es el tema del pago de planilla por horas efectivamente laboradas, incluyendo el tema de migrantes.

ARTICULO 3º

Se someten a consideración **y se aprueban** las actas de las sesiones números 9015 y 9027.

El señor Presidente Ejecutivo no participa de esta aprobación, por cuanto no estuvo presente en la sesión número 9015.

Ingresan al salón de sesiones:

La arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el licenciado Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, el doctor Mario Ruiz, Gerente Médico, ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, la ingeniera Marielos Gutiérrez, Directora de Proyección de Servicios de Salud.

Los funcionarios:

Ingeniero Alonso Gutiérrez López, Adriana Gutiérrez Medina, analista Área de Contabilidad de Costos, Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe Área de Contabilidad de Costos, Ólger Castro Pérez, Dirección Jurídica, Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, José A Castro.

Licenciada Carolina Cubero Fernández, Asesora Legal de la Presidencia Ejecutiva

ARTICULO 4º

Se presenta el oficio N° GIT-0532-2019, de fecha 27 de abril 2019, firmado por la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta adjudicación de la contratación a precalificados 2018PR-000001-4402, promovida para el *Diseño, Construcción, Equipamiento, Implementación y Mantenimiento del Nuevo Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas.*

Doctor Macaya Hayes:

Seguimos con el siguiente punto, el punto 5) de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, que es la discusión para el diseño, construcción, equipamiento, implementación y mantenimiento del nuevo Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez, nuevo hospital de Puntarenas. Nada menos. entonces, que pasen los compañeros y yo quisiera, también pedirle a los Directores su anuencia a que esté sentada aquí mi asesora, Carolina Cubero. Ella es especialista en Derecho Público, todo lo que es Contratación Administrativa.

Director Loría Chaves:

Viera que a mí me gustaría que tanto la Presidencia Ejecutiva como la Gerencia General presentaran a sus asesores y a su gente, porque a la Junta Directiva uno como que no ubica. Entonces, sería bueno conocerlos, que entren a Junta, ver quiénes son, qué hacen. Porque yo por lo menos no sé cómo dirigirme a quién (...).

Doctor Macaya Hayes:

“Ok”. Perfecto. Vamos a hacer eso. Estamos todos listos para recibir esta presentación de proyecto tan importante. Tiene el uso de la palabra.

Arq. Murillo Jenkins:

Muchas gracias. Bueno, muy buenos días señores y señoras de la Junta Directiva. Traemos hoy una presentación en dos partes. Una es una visión integral del proyecto. Incluyendo todo el tema no solo de confección, sino de conceptualización del proyecto, de alcance. Después vamos a derivar en el tema de los costos de operación. Lo que es los costos incrementales, que va a impactarse por efecto del proyecto. En una segunda etapa veríamos ya propiamente la licitación. Entonces, tenemos el preámbulo que es la visión integral del proyecto y luego ya veríamos la licitación. Tal vez como una introducción, sí quería mencionar que este es uno de los proyectos más importantes de la Caja, yo diría de los últimos cincuenta años. Casi que después del proyecto

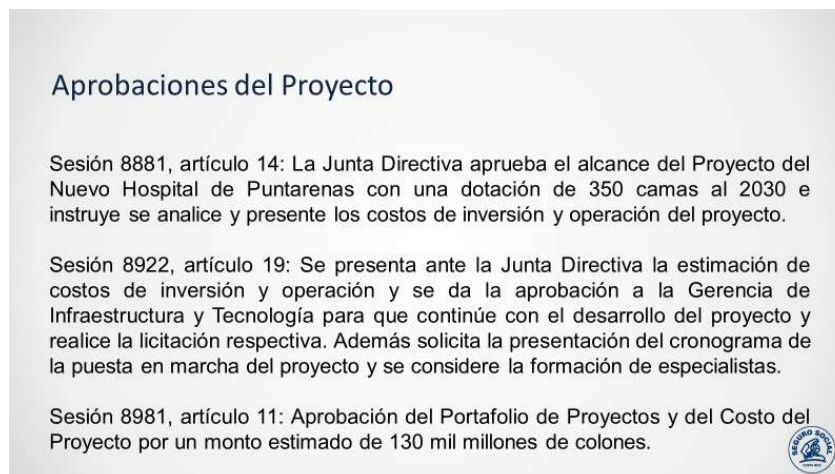
del Hospital México, que fue de las grandes empresas nacionales y fue realmente un proyecto país. Para el Hospital México no había empresas que pudieran hacer todo el hospital. Hubo que contratarlo en partes. Bueno, ya para este sí hay desarrollos empresariales constructivos en el país que puedan hacer estos proyectos. Pero sí, este proyecto realmente marca una pauta dentro de lo que la Caja quiere, que es fortalecer todos los servicios que se dan fuera de la Gran Área Metropolitana (GAM). Puntarenas tiene una ubicación estratégica, no solo por su lote en Barranca, sino que está muy cerca de toda la carretera, la Ruta 27 y la Costanera. Este hospital también va a apoyar en varios servicios en lo que es la zona de Guanacaste. Entonces, se convierte en un centro estratégico de prestación de servicios de salud. No voy a adelantar la presentación, pero sí comentarles que es un proyecto que no se trata de un edificio nuevo, sino un fortalecimiento de todos los servicios que presta no solo para su área de atracción, sino más allá de ella. Obviamente, va a ser un equilibrante de demanda de lo que es el Hospital México. Porque ya pacientes que ahora venían o vienen para el Hospital México, pues serán atendidos ahí. Entonces, sin más vamos a iniciar la presentación.

La exposición está a cargo de la Ing. Marielos Gutiérrez, con base en las siguientes láminas:

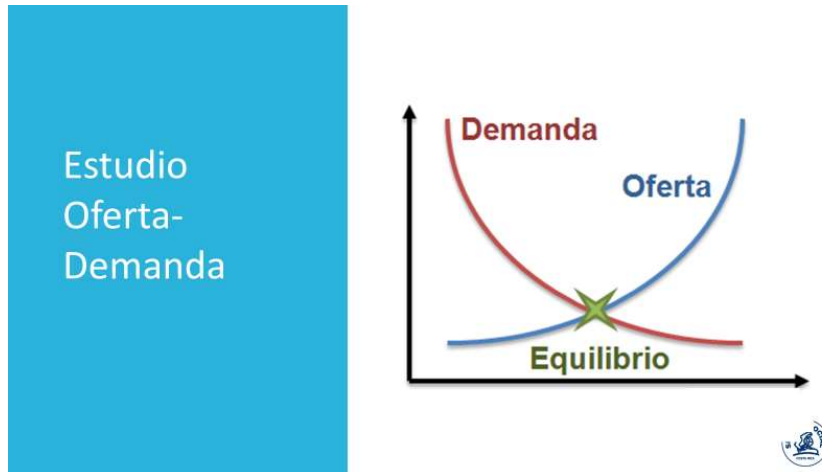
1)



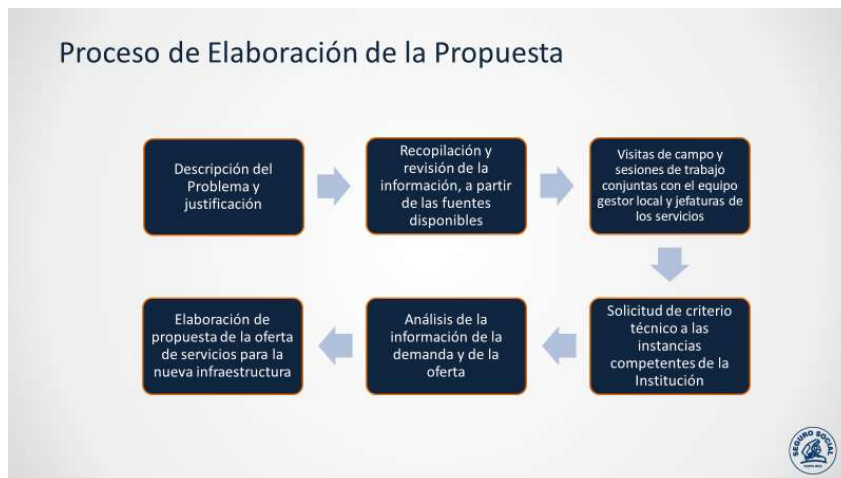
2)



3)



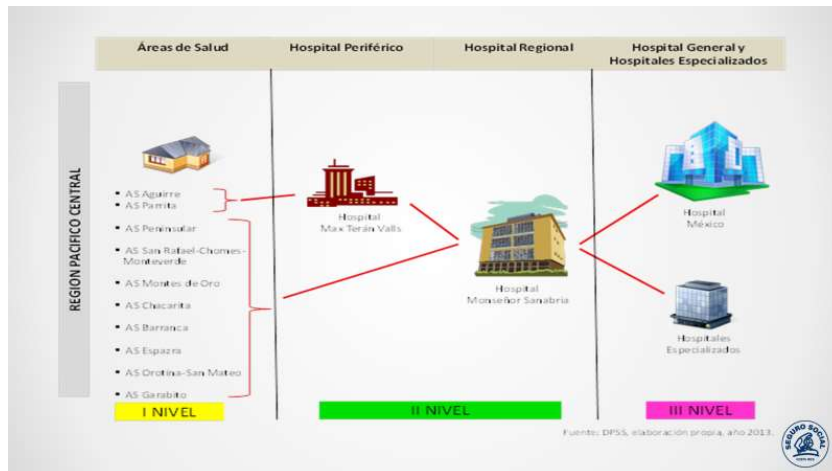
4)



5)



6)



7)

Proyección Población 2015-2030

GRUPOS DE ATENCIÓN	2015	2020	2025	2030	PORCENTAJE
Hombres	142 205	150 218	157 213	162 991	51,48
Mujeres	133 730	141 377	148 061	153 633	48,52
Pediátrico	58 279	58 786	57 733	55 468	17,52
No pediátrico	217 656	232 809	247 541	261 156	82,48
Adultos mayores	19 553	24 939	31 997	39 890	12,60
Total	275 935	291 595	305 274	316 624	100,00

POBLACIÓN ADSCRITA AL IMSS

8)

Oferta Servicios de Salud

SERVICIOS CLÍNICOS		
MEDICINA		
<ul style="list-style-type: none"> Medicina Interna Medicina Familiar Medicina Paliativa CARDIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA ENDOCRINOLOGÍA 	<ul style="list-style-type: none"> Dermatología Psiquiatría Neurología Gastroenterología Infectología 	<ul style="list-style-type: none"> Fisiatría ONCOLOGÍA MÉDICA Reumatología Geriatría
PEDIATRÍA		
<ul style="list-style-type: none"> Pediatría 	<ul style="list-style-type: none"> Neonatología 	<ul style="list-style-type: none"> Cirugía Infantil
CIRUGÍA		
<ul style="list-style-type: none"> Cirugía General CIRUGÍA ONCOLÓGICA Vascular Periférico 	<ul style="list-style-type: none"> Oftalmología Otorrinolaringología Ortopedia 	<ul style="list-style-type: none"> Urología Neurocirugía
GINECO-OBSTETRICIA		
<ul style="list-style-type: none"> Ginecología Obstetricia 	<ul style="list-style-type: none"> Perinatología 	<ul style="list-style-type: none"> GINECO-ONCOLOGÍA
ODONTOLOGÍA		
<ul style="list-style-type: none"> ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA 	<ul style="list-style-type: none"> Odontología general 	

9)

Oferta Servicios de Salud

SERVICIOS DE APOYO CLÍNICO

<ul style="list-style-type: none"> • Emergencias • Unidad de Cuidados Intensivos • QUIMIOTERAPIA • Salas Quirúrgicas • Anestesia y recuperación • Sala de Partos • Enfermería • Farmacia • Laboratorio clínico y Banco de Sangre • Diagnóstico por imágenes • RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA Y HEMODINAMIA • Registros y Estadísticas de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo Social • Psicología • Optometría • Terapia Respiratoria • Terapia Física • Terapia del Lenguaje • Audiología y audiometría • Electrocardiografía • Electroencefalografía • Clínica del Dolor (Modalidad Hospital de Día) • Clínica del SIDA (Modalidad Hospital de Día) • BANCO DE LECHE HUMANA • Nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica de Úlceras, Pie Diabético y Ostomizados (Modalidad Hospital de Día) • Diálisis peritoneal (Modalidad Hospital de Día) • Clínica de Lactancia Materna • Clínica de Espina Bífida • Clínica Anti-coagulados • Clínica de Mama • Central de Esterilización • Anatomía Patológica • Vigilancia Epidemiológica • Unidad de Dengue
---	--	---



10)

Oferta Servicios de Salud

SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO

<ul style="list-style-type: none"> • Dirección General • Dirección Administrativa Financiera <ul style="list-style-type: none"> ○ Financiero Contable ○ Gestión de Bienes y Servicios ○ Recursos Humanos ○ Ingeniería y Mantenimiento ○ Lavandería y Ropería ○ Servicios Generales • Centro de Gestión Informática • Validación de Derechos • Asesoría Legal 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación y Relaciones Públicas • Biblioteca • Capellanía • Telemedicina • Salud Ocupacional • Contraloría de Servicios • Junta de Salud
--	---




11)



12)

OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD
DOTACIÓN DE CAMAS


SERVICIO	2017	2021	2030
Medicina	73	105	121
Cirugía	63	100	117
Ginecología	6	13	15
Obstetricia	37	45	53
Pediatría	16	17	21
Cirugía Pediátrica	5	5	5
Neonatología	14	13	18
Total	214	300 ↑	350 ↑



13)

Producción Actual y Esperada (HMS)

Servicio	DETALLE	AÑO 2011	PROYECTADO AÑO 2030
Consulta Externa	Consultas Médicas	83916	140995
	Consultas Odontológicas	12253	19046
	Consultas no médicas	18877	32500
Emergencias	Atenciones	84715	143730
	Urgencias	53335	86149
	Observación	1580	21537
Hospitalización	Egresos	15655	26586
Bloque ginecoobstétrico	Partos	3210	4861
Quirófanos	Cirugías	5024	11872
Hospital de Día	Atenciones	No existía	30000
Quimioterapia	Tratamientos	No existía	10272
Hemodinamia	Procedimientos	No existía	3750



14)

Requerimiento de Plazas

Perfil	Actual	Brecha	Total
Asistente Centro Equipos 1	9	1	10
Asistente Técnico En Administración	7	2	9
Asistentes y diplomados en Tecnologías De Salud	32	0	32
Auxiliar De Quirófanos	29	5	34
Bodeguero	4	1	5
Capellán	1	0	1
Chofer	17	1	18
Director Administrativo Financiero Hosp. Nivel 3	1	0	1
Farmacéutico	6	4	10
Guarda	46	Contrata 140	0
Jefe Área Nivel Local 1	1	0	1
Jefe De Mantenimiento 1	1	0	1
Jefe De Proveeduría De Farmacia Hospitalaria	1	0	1
Jefe Gestión De Bienes Y Servicios 2	1	0	1
Médico General	43	0	43
Médico Director 2	1	0	1



15)

Requerimiento de Plazas

Perfil	Actual	Brecha	Total
Médico Jefe	10	0	10
Mensajero	6	0	6
Microbiólogo Clínico	11	3	14
Odontólogo	7	0	7
Odontólogo Jefe Clínica	1	0	1
Oficinista	19	0	19
Operador De Central Telefónica	2	0	2
Optometrista	0	1	1
Enfermería	489	83	572
Recursos Humanos	11	1	12
Nutrición	66	9	75
Redes	67	13	80
TIC	5	3	8
Trabajo Social	7	0	7
Profesional (g. De E.)	25	2	27
Profesional terapias De Salud	18	1	19



16)


Requerimiento de Plazas

Perfil	Actual	Brecha	Total
Psicólogo	4	0	4
Secretaria	39	0	39
Supervisor De Lavandería	2	0	2
Supervisor De Mantenimiento	5	0	5
Supervisor Servicios Generales	5	2	7
Técnico Contabilidad Y Finanzas	16	1	17
Técnico De Salud En Farmacia	15	4	19
Técnico En Administración	4	0	4
Técnico En Equipo Médico Hospitalario	5	0	5
Técnico En Mantenimiento	46	0	46
Técnico En Tecnologías De Salud	25	3	28
Técnico Graduado En Tecnologías De Salud	27	8	35
Trabajador De Producción	30	2	32
Trabajador De Servicios Generales	118	3	121
TOTAL	1285	153	1438



**1285
Actual**

+




**153
Brecha**

=




**1438
Total**



17)


Requerimiento de Plazas

Perfil	Actual	Brecha	Total
Psicólogo	4	0	4
Secretaria	39	0	39
Supervisor De Lavandería	2	0	2
Supervisor De Mantenimiento	5	0	5
Supervisor Servicios Generales	5	2	7
Técnico Contabilidad Y Finanzas	16	1	17
Técnico De Salud En Farmacia	15	4	19
Técnico En Administración	4	0	4
Técnico En Equipo Médico Hospitalario	5	0	5
Técnico En Mantenimiento	46	0	46
Técnico En Tecnologías De Salud	25	3	28
Técnico Graduado En Tecnologías De Salud	27	8	35
Trabajador De Producción	30	2	32
Trabajador De Servicios Generales	118	3	121
TOTAL	1285	153	1438




**1285
Actual**

+




**153
Brecha**

=



**1438
Total**



18)

El estudio de oferta y demanda de personal de salud se realiza en el marco de la Ley de Organización y Funcionamiento del Poder Judicial, en particular de la Ley 17.252, que establece el sistema de personal de salud del Poder Judicial, y de la Ley 17.512, que establece el sistema de personal de salud del Poder Judicial, en el marco de la Ley de Organización y Funcionamiento del Poder Judicial, en particular de la Ley 17.252, que establece el sistema de personal de salud del Poder Judicial, y de la Ley 17.512, que establece el sistema de personal de salud del Poder Judicial.

Especialidad	1999	2002	2005	2008	2011	2014
Neurología	3	4	1	1		
Psiquiatría	3	2	5	1	1	
Psicología	5	3	1	1		
Psiquiatría 2	5	4	5	1		
ORL 1	5	3	1	1		
Oncología Médica	0	1	1	1		
Oncología Quirúrgica	1	5	1			1
Neurología 2	0	1	1	1		
Neurocirugía 3	1	3	5			1
Medicina Crítica y Cuidados Intensivos	1	3	5	1		1
Medicina Física y Rehabilitación	5	3	1			1

Asignación de especialistas

19)



Ing. Gutiérrez López:

Bueno, buenos días. Como bien dice doña Gabriela, en esta primera parte de la presentación vamos a ver tres grandes puntos: el estudio de oferta y demanda.

Arq. Murillo Jenkins:

Alonso, tenés que decir tu nombre.

Ing. Gutiérrez López:

Ah, perdón. Alonso Gutiérrez de la Dirección de Planificación. Les decía que de la primera parte de la presentación lo que es el estudio de oferta y demanda, que lo va a presentar la ingeniera Marielos Gutiérrez de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Una segunda parte con todo el aspecto técnico del proyecto y el alcance que estamos viendo en este primer acuerdo de sesión de Junta Directiva y por último, el tema de presupuesto de operación y el cronograma integrado que es parte de lo que había pedido esta Junta sobre este proyecto. Recordar un poco

las aprobaciones que ya tiene el proyecto. En la sesión N° 8881, esto es del año 2017 donde se aprueba el alcance del proyecto, para un total de trescientos cincuenta camas al año 2030 y se pide además, por parte de la Junta se analice y se presente los costos de inversión y operación del proyecto. Eso, efectivamente se da en la sesión N° 8922. Donde se presenta la estimación de los costos de inversión y operación y se da la aprobación a la Gerencia de Infraestructura para que continúe con el desarrollo del proyecto y se realice la licitación respectiva. En esta misma sesión, es donde la Junta pide el cronograma integrado de Puntarenas, que incluya la formación y la dotación de especialistas. Que es parte de lo que también traemos con esta presentación integrada. Por último, la aprobación del proyecto en el Portafolio, en el año 2018. Con un costo estimado de ciento treinta mil millones de colones. Entonces, para dar inicio va primero a exponer la ingeniera Marielos Gutiérrez del estudio de oferta y demanda.

Ing. Marielos Gutiérrez:

Buenos días. Mi nombre es Marielos Gutiérrez de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Como dice Alonso, nos corresponde entonces, desde la Gerencia Médica traerles el estudio de oferta y demanda como insumo para la construcción de la nueva infraestructura. Rápidamente, para recordar el proceso constructivo de la parte de planificación de la oferta, la justificación de este proyecto, como todos sabemos, el 5 de septiembre de 2012, el terremoto de 7.6 ocurrido, afectó en un 60% la infraestructura hospitalaria. Al decir que afecta la estructura hospitalaria, pues afecta de manera importante los servicios que se prestan en ese nosocomio, entonces, de ahí nace la instrucción de que se debe generar el proyecto constructivo para el nuevo hospital y como primera fase el estudio de oferta y demanda, que es el que genera como resultado cuál es la oferta de servicios de salud que va a tener ese hospital. Después, la recopilación de la información con las diferentes fuentes de información que tiene no solo la Institución, sino que también fuera de la Institución como el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el Ministerio de Salud, etc. Visitas de campo porque el trabajo se hace conjuntamente con los diferentes personeros del Hospital. Solicitud de criterio técnico porque la Institución no solo en la Gerencia Médica, sino en otras Gerencias ya tiene unidades técnicas que también de alguna u otra manera se relaciona con la oferta de servicios y el análisis de esta información para definir posteriormente la propuesta de la oferta. En este caso tenemos dos poblaciones muy importantes para efectos del Hospital Monseñor Sanabria. Lo que vemos es la Región Pacífico Central, pero para el estudio de oferta y demanda se definió para efectos de dos servicios muy importantes del Hospital también asumir la población Chorotega. Entonces, lo que vemos es la población de la Pacífico Central, porque tenemos que identificar cada una de las características de las regiones. Cuando hablamos de perfil epidemiológico, el perfil epidemiológico del país es muy similar. Es un país muy pequeño donde no tenemos grandes contrastes en los problemas de salud. Sin embargo, para definir una oferta de servicios de salud, también tenemos que tomar en cuenta los factores condicionantes. En este caso muy claro el clima. Incluso para la infraestructura nos decía Jorge en algún momento, que incluso para el tipo de infraestructura, también se tiene que identificar factores externos a los servicios de salud. Aquí estamos asumiendo también la población Chorotega para efectos de dos servicios muy importantes que es hemodinamia y quimioterapia. ¿Por qué lo estamos asumiendo en Puntarenas para Liberia? En ese momento, cuando se proyecta el nuevo hospital, Liberia había sido recién remodelado y no se proyectaba para un corto o mediano plazo ninguna otra construcción para ese hospital. En ese momento se le había incluso dotado de una cantidad de recursos importantes. ¿Qué era lo que venía para la zona? Bueno, para la zona venía este hospital, entonces, consideramos importante para acercar

los servicios de salud a esa población de la Chorotega, pues que este proyecto también pudiera resolver problemas de salud de ellos. Esta población entonces no tendría que venir hasta el Hospital México, sino que incluso ahora con la nueva carretera en un futuro se espera que el desplazamiento sea de una hora, de la población de Liberia a la población de Puntarenas. Entonces, era un aspecto muy importante para nosotros a la hora de dimensionar la oferta de servicios, poder también impactar ,no solo en Puntarenas, como lo decía la arquitecta ahora, sino también en otras regiones. Entonces, esa es una de las características más importantes que tiene este proyecto desde la oferta de servicios de salud. Específicamente para dos servicios que es quimioterapia y hemodinamia, o sea, cardiología intervencionista. ¿Por qué? Porque como vamos a ver ahora, el Hospital de Puntarenas es un Hospital que tiene la oferta de servicios que debe tener. Entonces, lo que se hace con este análisis poblacional es identificar si debe crecer en oferta y en lo que está creciendo es en esos dos servicios. Entonces, importante que de una vez le dé apoyo a la Chorotega. Con respecto a lo demás, lo que se hace es un reforzamiento de una oferta que ya tenía. ¿Por qué? Por algunas características y algunas situaciones que han venido sucediendo en el propio hospital. Incluso antes del terremoto. Porque lo que vemos es que entre el dos mil y dos mil siete es un hospital que tiene 234 camas. A partir del 2008 se disminuyen a 120 camas. En el 2009 se incrementan a 169 camas y en el 2017, en el momento del estudio, a 214 camas. Pero nunca recuperó las camas que tuvo antes del 2007, por condiciones ya de deficiencias en la infraestructura que hacen que la oferta también se vea afectada. Entonces, el estudio se hace para recuperar aquella condición de oferta que tuvo en algún momento, siempre y cuando responda a las necesidades de la demanda actual y futura. Al igual que con Turrialba, todos los Hospitales, las áreas de salud y todos los establecimientos de la Institución, están organizados de manera administrativa en Redes de Servicios. El Hospital Monseñor Sanabria pertenece a la Red Noroeste. Como vemos es un Hospital Regional, a diferencia del Hospital de Turrialba, este hospital tiene un hospital del cuál es referencia poblacional. Es el Hospital Max Terán Valls y refiere al Hospital México en oferta de alta complejidad y a los hospitales especializados como el de Niños y el Geriátrico en oferta especializada. Pero pertenece a la Red de Salud Noroeste. La población como podemos ver en la pirámide pequeña, en aquella filmina pequeña, ese es el comportamiento que en un futuro va a tener la población de la Región Pacífico Central. ¿Qué es lo que vemos? Como en el resto del país y como decía el perfil epidemiológico es muy similar en todo el país, al igual que en el país lo que estamos viendo es que ya esa pirámide, que le llamábamos pirámide poblacional por la figura que tenía, se va convirtiendo en una torre. ¿A costa de qué? A costa del crecimiento de la población adulta mayor. Y una de las características muy importantes es que ese crecimiento de la población adulta mayor la vamos a ver mucho más marcada en población de setenta y cinco años y más. No necesariamente en toda la población adulta mayor de sesenta y cinco y más, sino que se enmarca más en la población de setenta y cinco y más como vemos en la pirámide inferior. La pirámide inferior es dos mil treinta y la superior es la pirámide a la hora de generar el estudio. En cuanto a las poblaciones ¿por qué al dos mil treinta? Porque les decía que la instancia técnica y oficial que nos marca la pauta para identificar proyecciones poblacionales es la Dirección de Actuarial. En el momento del estudio la población que tenía proyectada era el dos mil treinta. Entonces, sobre esa es la que tenemos que hacer todos los análisis. ¿qué es lo que dice? Bueno, que al dos mil treinta la población de Puntarenas va a ser trescientos dieciséis mil seiscientos veinticuatro, de los cuales alrededor de ciento sesenta y tres mil van a ser hombres y alrededor de ciento cincuenta y cuatro mil mujeres. Entre esos, entonces, la población pediátrica va a ser cincuenta y cinco mil quinientos y la población no pediátrica alrededor de doscientos sesenta y un mil. Con una población adulta mayor de alrededor de los cuarenta mil. Sin embargo, esta es una de las regiones

que mayor tasa de natalidad tiene. Anda por el orden de la tercera entre las regiones, superada solo por San José, por razones obvias. Por la densidad poblacional de San José y Alajuela. Eso ya nos da un dato de por dónde tenemos que encaminar los servicios de salud, que si bien es cierto como decía antes, vamos hacia una población adulta en cuanto a adulto mayor, no podemos en el caso de esta región en particular, dejar de lado la parte de Pediatría porque también cuando analizamos las causas de egreso, vemos que un rubro muy importante es por complicaciones en el parto. ¿Esto a qué nos lleva? A generar una oferta que atienda esos problemas. Entonces, yo les había contado que los análisis que hacemos desde la oferta no son solo desde la oferta, sino más bien de la demanda. Porque la oferta debe responder a los problemas de salud que demande esa población. Y que lo hacemos a través del análisis del perfil epidemiológico, del perfil demográfico y del perfil socioeconómico. Puntarenas tiene poblaciones vulnerables como Chacarita. ¿Por qué tenemos que analizar eso? Bueno, cuál es la capacidad de desplazarse de una población vulnerable hasta el Hospital México a recibir una atención. Entonces, a menor capacidad de desplazamientos y menor capacidad de que estas personas tengan para poder venir a un servicio de mayor complejidad, nosotros tenemos que llevar los servicios entonces, hacia esos lugares. Eso es lo que hacemos cuando hacemos un análisis de contexto de país y poblacional. Como resultado de eso, pues tenemos la oferta de servicios. Lo que vemos en verde es lo que tendría adicional a lo que tiene el día de hoy. Por eso yo les decía que el Hospital Sanabria tiene una oferta robusta en este momento. Tenía el momento del análisis ¿qué es lo que estamos incrementando? Incrementando como nueva oferta lo que les señalé antes, Hemodinamia y Quimioterapia, o sea, lo que estamos generando es una oferta para el tema oncológico de ese país, que sabemos que es la primera causa de muerte. Cardiología Intervencionista que es la segunda. Entonces, estamos atendiendo dos de los problemas más importantes de país- y de la región también. Cardiología intervencionista, Endocrino, que también es una de las regiones con problemas endocrinos. Oncología Médica, Cirugía Oncológica, Gineco Oncología. Entonces, estamos robusteciendo la parte de los servicios oncológicos de la región. Les decía que no solo para la población de Puntarenas que vimos ahora, sino que para efectos del análisis de los servicios oncológicos le sumamos también ese mismo análisis que hicimos para todo el hospital, para la región Pacífico Central, la hacemos también para toda la población, pero en el caso de cáncer. Y Odontología especializada que de acuerdo con la normativa institucional donde se ubican los odontólogos generales avanzados es en los servicios hospitalarios. Ese hospital no lo tenía entonces, se le está incrementando. Ellos lo que tenían hasta el momento del estudio era odontólogos generales. Dentro de los servicios de apoyo, como es lógico, para poder atender esos servicios directos lo que tiene que tener es el servicio de Quimioterapia, Radiología intervencionista y Hemodinamia y el Banco de leche humana; que también por un plan institucional en algunos hospitales – no en todos los hospitales – solo en algunos estratégicamente ubicados, se están colocando bancos de leche, que es donde se tiene la leche humana ahí y se procesa y se le dota a algunos otros hospitales y áreas de salud para que pueda hacer esa leche compartida con aquellas madres que tiene problemas. El banco de leche no está en todos los lugares, porque tiene una condición de procesamiento y todo diferenciada. Lo que tenemos en los centros son espacios de lactancia, que es diferente porque es donde las madres llegan a dar de mamar a sus hijos o a extraerse la leche y guardarla, pero es muy diferente a un banco de leche, porque ese banco tiene un proceso diferente. En cuanto a los servicios administrativos son los servicios que debe tener apoyo, recursos humanos, ingeniería en mantenimiento, lavandería, salud ocupacional, contraloría de servicios, asesoría legal, validación de derechos: son los servicios administrativos que tienen que dar apoyo al proceso. Es un engranaje y no podemos prever solo los servicios de salud directos, porque si no el hospital no

tendría una gestión efectiva. Como resultado de eso el recurso físico que tendría este hospital es el siguiente: pasaría de cincuenta y dos consultorios a sesenta consultorios. Tendría un angiógrafo, por política institucional se les está dotando de angiógrafos a los hospitales regionales, además, porque va a tener un servicio de hemodinamia, entonces, el equipo fundamental para estos procedimientos es un angiógrafo. De siete quirófanos pasaría a doce quirófanos, de los cuáles uno de ellos es un quirófano para odontología avanzada. Por eso es que las OGA's que llamamos u Odontólogos Generales Avanzados, se ubican en los servicios hospitalarios porque son quirúrgicos. Es por eso que, también, aquí para aprovechar se le está dotando de un quirófano. En el tema de camas de observación ellos tenían siete, se les está dotando a treinta. Ahorita explico por qué el decrecimiento. En sala de partos de dos a cuatro, o lo que dije antes de que el comportamiento es diferente al resto del país y aquí pareciera que vamos a tener más nacimientos. El quirófano obstétrico que ya lo tiene y pasa de doscientas catorce camas, que como dije en el momento del estudio era lo que tenía a 350 camas y 20 puestos de hospital de día. Entonces, ¿por qué crecemos en observación? Porque las características de la población nos llevan a tener un servicio de emergencias robusto, porque ellos tienen muchos problemas digestivos. Entonces, tienen problemas diarreicos; también tienen que prepararse por la ubicación del hospital hasta por alguna epidemia como malaria, dengue. Entonces, ya el hospital tiene que ir preparado para eso. Entonces, este servicio de emergencias ya está previsto incluso, para en algún momento tener que modificarlo y volverlo un salón de aislados ante cualquier epidemia. Con respecto de las camas de hospitalización el análisis que vamos a ver a continuación lo que nos señala es que, al momento de apertura, de acuerdo con el estudio, se requerirían trescientas camas y que para el futuro se tendrían que estar requiriendo trescientas cincuenta camas. Ahora, yo creo que el arquitecto Granados dirá por qué es que hay que establecer el Hospital y habilitarlo para las trescientas cincuenta desde la apertura o cómo es que funciona. Porque nosotros decimos, bueno, en el periodo de la apertura se ocuparía un número y a futuro, porque estamos pensando en un hospital para más años, cuál sería la condición. Pero por un tema de infraestructura es que se tiene que hablar del número de camas totales. Con respecto a hospital de día, yo les comentaba que hacia lo que vamos ahora en los servicios hospitalarios es precisamente la ambulatorización. ¿Por qué no podemos prever procedimientos ambulatorios en todas las regiones? Bueno, porque hay características que nos impiden o nos facilitan precisamente esos servicios ambulatorios. En el caso de Puntarenas, las poblaciones son dispersas, entonces, no nos permiten tener un hospital con muchos procedimientos ambulatorios. No podemos decir que una persona que estaba en la Isla Caballo o en la Isla Chira, le vamos a decir bueno, váyase usted y venga una semana completa todos los días a ponerse un medicamento o un antibióticoterapia. ¿Por qué? Porque las condiciones de desplazamiento y de dispersión geográfica no nos permite que podamos dar muchos servicios ambulatorios. Es por eso también que crecemos en camas, porque ahí tenemos que favorecer más el internamiento que el ambulatorización. No así en otros hospitales donde tenemos poblaciones geográficas mucho más concentradas que podemos y también transporte que hay de Chira en lancha nada más y hay una. Entonces, cómo hacemos con esas poblaciones y también por las poblaciones vulnerables que les hablaba al principio. El hablar de hospital de día, el tamaño que tendría va a ir mucho en función ya ahí no de los servicios de salud que yo pueda ambulatorizar, si no de las condiciones de la población que me permitan ambulatorizar. Aquí las condiciones no nos permiten crecer mucho en esta parte pero, entonces sí tenemos que crecer en camas de internamiento. Entonces, como les decía, esa es ya la cantidad de camas para el 2021 y para el 2030 dividida por servicios, donde vemos neonatología y obstetricia, podríamos pensar bueno, la tasa en este momento de natalidad, la tasa de sustitución anda por el orden de 1.3, o sea, ni

siquiera estamos teniendo bebés para sustituir. Entonces, ¿por qué crecemos aquí? Bueno, porque para efectos de Obstetricia y Neonatología, lo que tenemos que entender es la parte estacional que hay, incluso cuando nosotros hacemos alguna evaluación de estos servicios, podemos decir “diay” pero hay meses que los vemos como a la mitad, como a media máquina y la utilización de esos servicios puede ser andar alrededor de un 60% si lo vemos anual. Bueno, es porque hay meses, incluso, hay ciclos del año donde eso más bien no alcanza. Entonces, por eso es que podemos ver por qué está creciendo y por qué los indicadores de utilización, como que no concuerdan con los datos que damos, es por eso, es porque tenemos que prever picos. Nosotros no podemos hablar a la hora de planificar de prestación de servicios de promedios. Nosotros tenemos que hablar del pico más alto que tiene si es que es constante y si tiene una razón de ser. Porque eso es lo que tiene que esperar el hospital que va a recibir en algún momento.

Arq. Murillo Jenkins:

Voy a aprovechar para hacer una acotación sobre el tema de las trescientas y las 350 camas y es que quería aprovecharme de este cuadro, que creo que lo explica muy bien. Vea que, por ejemplo, en el caso de Neonatología que va de trece a dieciocho, son cinco camas más. Entonces, nosotros lo que estamos es desarrollando un espacio para las dieciocho, pero no se equipan todas. Se equiparían hasta trece. ¿Por qué esta razón? Porque yo no puedo después nada más tirarle al hospital estando en operación y con los bebés ahí y estirarle solo para cinco camas más, o sea, los crecimientos que se dan son crecimientos que son en cada uno de los servicios. Por ejemplo, véase el caso de, bueno, Cirugía Pediátrica se mantiene, pero digamos el caso de Ginecología que pasa de tres a cinco, son prácticamente dos camas más. Entonces, lo que queda es el espacio y lo que se hace es que el equipamiento no se da, pero queda el espacio previsto. Entonces, creo que es por eso. Además, que por ejemplo, la planta eléctrica, los sistemas de agua, todo tiene que estar previsto para las trescientas cincuenta camas. Entonces, básicamente, aunque hay un crecimiento se va a dar en términos de equipamiento y en términos de alguna habilitación de acabados, por ejemplo quirófanos. Algunos quirófanos no se le dan los acabados, pero el espacio quedará construido y quedará prácticamente listo, para que en el momento que se requiera pues entonces, se quite y se termine la parte de acabados. Entonces, básicamente esa es la explicación. Gracias.

Ing. Marielos Gutiérrez:

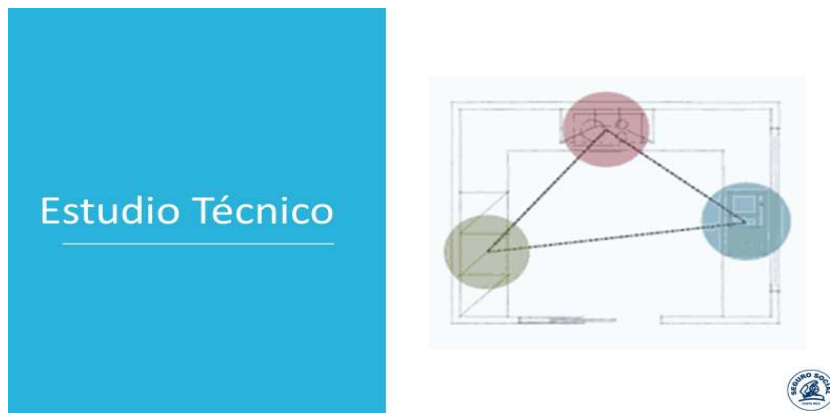
Ahí vemos entonces, el crecimiento proyectado. Qué es lo que esperamos que con este reforzamiento que estamos dando desde los recursos se genere también desde la oferta. Entonces, estaríamos hablando que para consulta externa tenemos crecimientos importantes de 83.919 a 140.995. En emergencias estaríamos también siendo capaces de atender hasta 143.730 atenciones. En Hemodinamia y en Quimioterapia son tratamientos que al día de hoy, al igual que hospital de día no existía, entonces, estamos previendo hasta un total de 30.000 atenciones de hospital de día, 10.272 tratamientos de quimio. Esta prevención la hacemos en función de la demanda que hoy día llega al Hospital México. Para poder nosotros identificar primero, tenemos que hacer un análisis de casos y además, vemos también qué es lo que le está llegando al Hospital México, tanto de la Chorotega como de Puntarenas, entonces, aquí se prevé poder atender todo eso. Sin que eso quiera decir que una vez que se abra este servicio dejamos de atender en el México cualquier paciente. ¿Por qué? Porque al hablar de una red de servicios de salud lo que vamos a decir es que el Hospital México, se mantiene como nivel de alta complejidad y aquellos

casos que no puedan ser resueltos en el Hospital Monseñor Sanabria tendrán siempre que venir. ¿Qué es lo que hacemos con esto? Pues prever que sean específicamente solo los casos de alta complejidad y que, además, no los mandan porque los mandan, los mandan porque corresponde a su nivel de complejidad. No es que ya el México no va a volver a atender a nadie de esa población. No. Pero lo que va a atender es lo que corresponde a su nivel de resolutivez. Entonces, esto es ya los requerimientos de plazas. Lo que vemos en la primera columna, es lo que al día de hoy tienen y la brecha más lo que tendrían total. Como vemos no es sustancial el cambio entre lo que tienen hoy, porque – repito – era un hospital que ya contaba con y el crecimiento o la diferenciación en la oferta es solo en un servicio. Entonces, ahí cuando hablamos de los guardas, que es donde más crecen personas, pues como hablábamos en la sesión pasada es un tema que se define en función de un aspecto teórico que se presenta, que no necesariamente va a ser así, porque al final incluso por temas de diseño puede variar. Entonces, sí es importante después revisar esto a ver si en realidad es ese número el que se ocupa. Y el otro elemento donde crece es enfermería, pero primero recordar que tiene tres turnos. Además, vamos a recordar que está aumentando de (...) aquí en enfermería tenemos auxiliar de enfermería y asistente de pacientes. Entonces, recordemos primero que estaba creciendo de cincuenta a sesenta y un consultorios, que está creciendo en veinte camas. Aquí tenemos el requerimiento para las trescientas cincuenta, verdad, también. Que está creciendo en veinte camas para hospital de día y además, alrededor de ciento treinta camas para hospitalización convencional, que son digamos, los rubros que más se ven. Igual redes. Redes tenemos que tener para apoyar la parte de registros de todos los consultorios y de las camas nuevas también. Son como los rubros que más, porque vemos que incluso que muchos de ellos permanecen igual. Tres trabajadores, técnicos. Básicamente lo que les comentaba los rubros más. Ahora, para la dotación de especialidades del momento del estudio al día de hoy, si ustedes ven el documento de estudio de oferta y demanda posiblemente van a tener una diferencia con respecto a las brechas que hoy les estamos presentando. ¿Por qué? Porque en el momento del estudio la propuesta traía un listado. ¿Qué ha pasado del 17 a ahora? Se le han dotado ya de esos recursos. Entonces, esta tabla es específicamente la brecha que existe al día de hoy. Como vemos ahí está dividido en la dotación ya analizado con el Centro de Desarrollo Estratégico e información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), para efectos de poder identificar cuáles especialistas de los requeridos se están formando hoy y en qué año salen y para poder ver cuándo se los vamos a dar. Entonces, anestesia es el rubro que más crece porque crece de manera importante en quirófanos y viene cómo se les estaría dando. La mayoría en el año uno, algunos en el año dos y el año tres. Como vemos no tenemos ninguna especialidad. Aquí cardiología intervencionista es lo que tenemos hoy, entonces, es lo que se le va a reforzar. Lo demás son reforzamientos. Aquí cuando hablamos del punto 5) es que el hospital tiene contratado medio tiempo a un profesional. Eso es lo que quiere decir, si vemos los datos, en realidad la brecha es 32, pero si ustedes leen hacia la dotación son 30. Es porque hay dos especialidades que es neurocirugía y patología que se estarían dando posterior al 24. ¿Por qué algunos en el 23? Bueno, porque la formación de especialistas tiene características asociadas importantes. Una de ellas es los años de formación, otra es que no todos los años se gradúan todos los especialistas que requerimos, en los perfiles que requerimos. Entonces, también hay que hacer un análisis de eso. La otra es que hay necesidades a nivel nacional. Entonces, si sale un neurocirujano o si sale solo un neurólogo tenemos necesariamente que a la fecha que sale hacer un análisis otra vez de país y de necesidades para poder identificar la prioridad. Entonces, esta proyección que tenemos, pero hay algunas especialidades muy complejas y que se forman muy pocos, que salen muy pocos. Por ejemplo, neurocirugía salen tres un año y dos años no sale ninguno. Entonces, sí es importante que tenemos que hacer la revisión anualmente de las

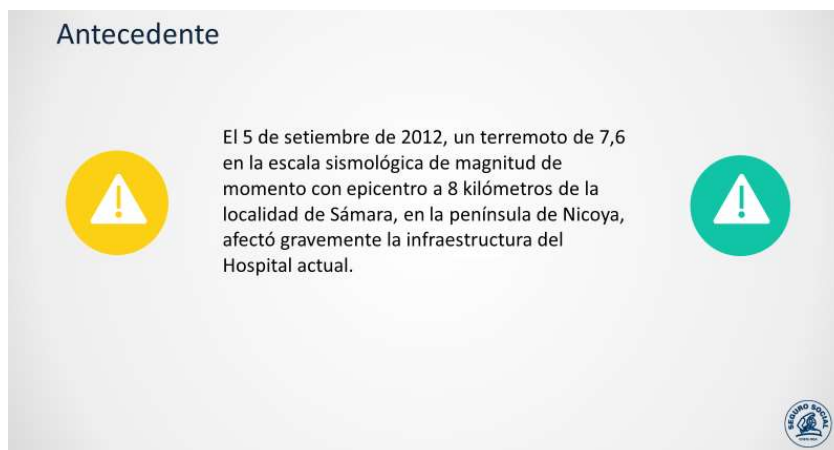
especialidades. Por último, lo que hablamos de aseo y vigilancia que se hace en función de un diseño actual y de un metraje que está al día de hoy y que ya ellos por normativa y por una serie de reglas que maneja la Gerencia Administrativa va definiendo el número de plazas que requiere. Porque al final son contratos, pero son personas que están trabajando en el hospital también.

Continúa la exposición el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, con base en las siguientes láminas:

20)



21)



22)




23)

Antecedente

La necesidad del proyecto para la construcción del Nuevo Hospital considera los siguientes elementos:

- Vulnerabilidad de la infraestructura existente: amenaza sísmica y cercanía a ambientes salinos.
- Deterioro apreciable de la infraestructura consecuencia de eventos sísmicos generando pérdida de operatividad del inmueble (afectación en el 50%).
- Condición de declaratoria de proyecto de interés público y nacional mediante Decreto Ejecutivo N° 40668-MS.



24)

Estado Actual

Hospitalización




25)

Terreno Disponible




DATOS DE CATASTRO	
N° de plano:	P-1605939-2012
Área terreno:	150 029,00 m ²
Distrito:	Barranca
Cantón:	Puntarenas
Provincia:	Puntarenas





26)

Terreno Disponible



Área del terreno de 150.029 metros cuadrados, valorado en €1,188,979,825 y constituye una dación en pago por parte del Ministerio de Hacienda, la cual se acreditará a las sumas que adeuda el Estado al Seguro de Salud.



27)

Descripción del proyecto

Area Estimada de Construcción:

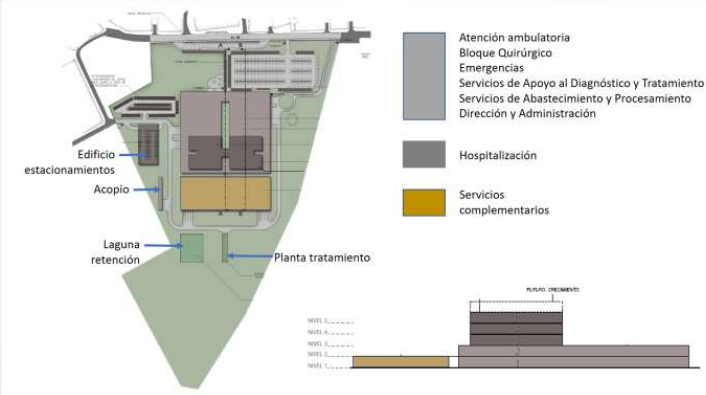
72 132,00 m²

Ítem	Valor
Cantidad edificios	10
Niveles	5
Cobertura terreno	42,88%



28)

Descripción del proyecto




Atención ambulatoria
Bloque Quirúrgico
Emergencias
Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
Servicios de Abastecimiento y Procesamiento
Dirección y Administración

Hospitalización

Servicios complementarios

Edificio estacionamientos
Acopio
Laguna retención
Planta tratamiento

NIVEL 1
NIVEL 2
NIVEL 3
NIVEL 4
NIVEL 5



29)

Financiamiento



BCIE

Contrato de préstamo # 2128



\$120,000,000 para construcción y equipamiento



\$9,600,000 para imprevistos y escalamiento



\$105,000,000 Diferencia estimada a financiar por la CCSS




30)

Oferta de Financiamiento

Banco Centroamericano de Integración Económica
Presentado por Banco Caja Costarricense del Seguro Social
HOJA DE TÉRMINOS INDICATIVOS

- I. **PRESTATARIO:** Caja Costarricense del Seguro Social
- II. **MONTO Y MONEDA:** Hasta DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE DÓLARES (US\$250.000.000,00), moneda de Estados Unidos de América
- III. **DESTINO:** Construcción del Hospital de Puntarenas y Hospital de Turrialba.
- IV. **GARANTÍA:** Genérica de la Caja Costarricense del Seguro Social
- V. **PLAZO Y PERIODO DE GRACIA:** Hasta veinte (20) años, incluyendo hasta cinco (5) años de período de gracia de amortización contados a partir del primer desembolso.
- VI. **AMORTIZACIÓN:** El prestatario amortizará el préstamo en dólares, moneda de Estados Unidos de América, mediante el pago de 30 cuotas semestrales, consecutivas y en lo posible iguales, hasta la total cancelación del mismo, en las fechas y por los montos que determine el Banco.
- VII. **TASA DE INTERÉS:** Libor 6 Meses + 4.50%. Sujeta a ratificación del Comité ALCO.
- VIII. **PERIODICIDAD:** Semestral
- IX. **COMISIONES:**
 1. **Comisión de Compromiso:** Según el estudio de impacto socioeconómico de la transacción desarrollado por el BCIE
 2. **Comisión de Seguimiento y Administración:** El prestatario cancelará al BCIE un cuarto del uno por ciento (¼ del 1%) flar sobre el monto del préstamo, pagadero a más tardar al momento del primer desembolso, de conformidad con lo establecido en las normas y políticas vigentes del Banco, la cual será utilizada para cubrir o sufragar la contratación de la supervisión externa del proyecto y/o de otros servicios profesionales que determine el BCIE para atender el seguimiento y gestión del proyecto y el contrato de préstamo.
- X. **CARGOS POR MORA:** El prestatario reconocerá y pagará al Banco un recargo por mora calculado en términos del estudio desarrollado en un flar por ciento (100%)



Ing. Granados Soto:

Jorge Granados de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería. Buenos días. Ahora les voy a presentar lo que es el estudio técnico del proyecto. Como bien se mencionó antes, este proyecto no necesariamente surge a raíz del terremoto, porque antes del terremoto ya se hablaba – como bien lo dijo doña Marielos – de la necesidad de reforzar el hospital y de tener un hospital nuevo que cumpliera con las necesidades de la población, pero efectivamente, el terremoto del cinco de septiembre de 2012, pues nos adelantó o nos impulsó más al tema del nuevo hospital. Ese día ocurrió un terremoto de 7.6 grados con un epicentro en Guanacaste. Aunque nosotros siempre creíamos que el Hospital de Nicoya iba a ser el hospital más afectado y el que había que reforzarlo para el terremoto de Nicoya y todo, finalmente fue el Hospital de Puntarenas el que sufrió más desde el punto de vista estructural. El Hospital de Nicoya no tuvo casi problemática a nivel de su infraestructura. Como ustedes tal vez pueden ver, ese día hubo una evacuación total del hospital lo cual obviamente desde el punto de vista hospitalario no se debe de dar. Los hospitales son los edificios, que nunca se deben evacuar y deben continuar prestando el servicio. En este caso el Hospital de Puntarenas no pudo continuar brindando sus servicios y hubo una evacuación total. Hubo daños en sobre todo el edificio alto, en la torre de hospitalización. Aquí se

pueden ver problemas y a partir de ahí se ve la necesidad de desarrollar el proyecto del nuevo hospital, con más fuerza. Entonces, como antecedentes, el tema de la vulnerabilidad de la infraestructura. También había un deterioro acelerado de los equipos electromecánicos y los equipos médicos por la salinidad. Al estar el hospital prácticamente a la par de la playa y del mar también hubo una problemática de este tema y además, también se tiene como un antecedente que hay una declaratoria del proyecto de interés público y nacional mediante el decreto ejecutivo cuarenta mil seiscientos sesenta y ocho del Ministerio de Salud. Actualmente, como se puede ver, hicimos una inversión fuerte en las instalaciones actuales. Obviamente, el hospital tenía que volver a funcionar para seguir brindando los servicios de salud mientras viene el nuevo hospital, entonces, se hizo la demolición de siete de los diez pisos del edificio de hospitalización. Se readecuaron los tres pisos existentes para algunas áreas específicas de hospitalización. Se remodelaron también los quirófanos, el área de emergencias. Sin embargo, si ustedes ven actualmente hay una gran cantidad de las camas de hospitalización que están en esta zona que es el Almacén Regional de la Gerencia de Logística. En el día del terremoto, en esos días, se les solicitó a la Gerencia de Logística el espacio para poder ubicar camas de hospitalización. Ellos nos cedieron tres cuartas partes del Almacén Regional, entonces, actualmente ahí se están brindando servicios de hospitalización y eso obviamente nos genera situaciones de que hay traslados de pacientes. Digamos, un paciente que se opera, después de que se recupera hay que montarlo a una ambulancia para llevárselo a esa zona de hospitalización y entonces, también hay problemas logísticos y de operación del hospital. Tenemos un terreno para el nuevo hospital. Es un terreno en el área de Barranca. Son quince hectáreas aproximadamente. Un poquitito más de las quince hectáreas y este terreno fue obtenido mediante una triangulación de varias instituciones. El terreno era del Consejo Nacional de Producción. El Consejo Nacional de Producción le debía una plata al Ministerio de Hacienda. Y el Ministerio de Hacienda nos debe a nosotros también unos recursos, entonces, el Consejo Nacional de Producción (CNP), se lo pasó a Hacienda como dación de pago y Hacienda nos lo trasladó a nosotros también como dación de pago. Entonces, el tema fue en su momento visto en Junta Directiva y aprobado y, finalmente, se inscribió el terreno a nombre de la Institución y actualmente es terreno de la Caja. El proyecto tiene un área ya de construcción del nuevo hospital, tiene un área estimada de setenta y dos mil metros cuadrados de construcción. Aproximadamente va a haber alrededor de diez edificaciones diferentes en todo el terreno para ubicar las instalaciones. Algunos edificios van a ser de cinco pisos, otros de cuatro, de tres, de dos. De diferentes niveles y se va a utilizar como cobertura del terreno aproximadamente un cuarenta y tres por ciento del terreno. Este es un esquema general de cómo está planteado el proyecto. Adonde hay áreas de estacionamientos, hay edificios digamos los principales, la parte de hospitalización, hay servicios complementarios, hay una laguna de retención, plantas de tratamiento, centros de acopio, lavandería, etc. Entonces, este es un plano de conjunto de cómo se vería el nuevo hospital en el terreno. Para el financiamiento del proyecto, el proyecto tiene un financiamiento actualmente parcial, mediante el contrato de préstamos 2128, por ciento veinte millones de dólares. Este contrato de préstamo que también se aprobó en la Junta Directiva en su momento, financia los proyectos de la Torre Este del Calderón Guardia y el Hospital de Nicoya, que ese ya terminó, entonces se financió también por ahí. Separa ciento veinte millones de dólares para el Hospital de Puntarenas y casi diez millones de dólares para el Hospital de Puntarenas, para lo que es imprevisto y escalamiento. Escalamiento es los reajustes de precios que sufre el proyecto. Así digamos lo nombra el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE). Y por lo tanto, el monto que fue recomendado, que ustedes ahora lo van a ver, que son doscientos veinticinco millones de dólares para el proyecto, hay una diferencia de ciento cinco millones de dólares que está siendo financiada por medio de las

reservas del Seguro de Enfermedad y Maternidad actualmente. Sin embargo, también el BCIE ya ofreció un financiamiento adicional por doscientos cincuenta millones. Ellos están dispuestos a financiar tanto la diferencia que hay de dinero para el Hospital de Puntarenas, como para financiar el Hospital de Turrialba también, si fuera necesario. Esta oferta de financiamiento llegó a la Institución y se le trasladó a la Gerencia Financiera para su análisis correspondiente.

Continúa la exposición la ingeniera Gutiérrez Medina, analista Área de Contabilidad de Costos, con base en las siguientes láminas:

31)



32)

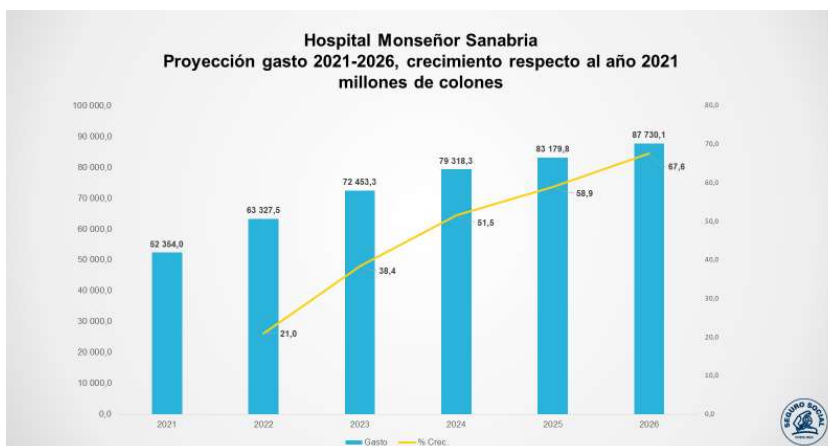
Hospital Monseñor Sanabria
Estimación de gastos adicionales de operación, derivado de la nueva infraestructura (Periodo 2022-2026/ En millones de colones)

Grupos de Partida	2022	2023	2024	2025	2026
Servicios Personales	3,596.0	6,428.6	6,694.6	6,971.7	7,444.4
Servicios No Personales	2,934.4	5,226.9	8,395.5	9,238.7	10,214.6
Materiales y Suministros	1,335.6	2,363.0	3,454.7	3,763.8	4,251.9
Cargas Sociales	490.2	876.2	912.4	950.1	1,013.0
Subsidios	523.1	932.5	969.8	1,008.6	1,109.3
Total	8,879.3	15,827.1	20,427.1	21,933.0	24,033.4

Fuente: elaboración de la Dirección de Presupuesto

Gasto efectivo proyectado	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	52,354.0	63,327.5	72,453.3	79,318.3	83,179.8	87,730.1

33)



Ing. Gutiérrez Medina:

Con el tema de los gastos de operación que tendría el nuevo hospital, la Dirección de Presupuesto y la Gerencia Financiera nos hicieron una agrupación de partidas específicas que tendrían un crecimiento a raíz de la operación de la nueva infraestructura. Vemos que hay un incremento en todas las partidas, especialmente lo que son servicios profesionales – que son recurso humano – y los servicios no personales que tienen que ver con los contratos de seguridad y limpieza, los servicios públicos y unos contratos que son de mantenimiento. Hay que ver cuál es el mantenimiento. El incremento del año 2026 al año 2022, que es el inicio de operaciones; hay un incremento del 67% aproximadamente, de lo que es el gasto de operación, que pasaría de cincuenta y tres mil millones anuales a ochenta y siete mil. Esta diferencia es lo que habría que financiar en esos años para la operación del proyecto, que esto como lo habíamos mencionado en relación con el Hospital de Turrialba, esa diferencia es la que tiene mayor impacto en lo que es sostenibilidad que tiene que verse no tal vez en específico con un proyecto en particular, sino más bien viendo todo lo que es los proyectos que están en la cartera de inversiones y que van a tener algún impacto ya en conjunto en lo que podrían ser los gastos de operación y de sostenibilidad institucional del portafolio. Eso se va a ver próximamente en el Consejo de Presidencia y Gerentes y se traería también a Junta. Con el cronograma integrado que es parte del acuerdo que don Mario nos había solicitado en la sesión de Junta Directiva, aquí tenemos ya el cronograma integrado de todo el proyecto que contiene todo lo que es el diseño, construcción y equipamiento del hospital, la formación de especialistas y asignación de especialistas, los recursos humanos que los dividimos en dos etapas. Inicialmente mantenimiento y posteriormente lo que es la asignación del personal clínico y administrativo. Los contratos de aseo y vigilancia, que como bien decía la ingeniera Gutiérrez deben de irse aproximando más conforme tengamos mayor madurez del proyecto y más información de cómo van a estar distribuidos ese edificio y como debería de asignarse ese recurso humano y también la parte que se está fortaleciendo hoy en día que es la parte de seguridad electrónica. Entonces, esos números hay que consolidarlos una vez que el proyecto vaya avanzando en su fase constructiva. Todo lo que es abastecimiento, es lo que tiene que ver con lo que son almacenables y en cómo el almacén va a despachar los productos al nuevo hospital. Lo que es ropa y el ajuste del presupuesto de operación que ese es el que tenemos hoy, la última versión. Pero vamos a tener una versión definitiva antes de entrar ya en operación, todo lo que son permisos de funcionamiento, aseguramiento, traslado de operación y finalmente el inicio de operaciones que va a tener una apertura gradual como bien lo han mencionado, del día que se inicia el 2022 al 2030.

Director Devandas Brenes:

¿Por qué la formación de especialistas empieza hasta el primer semestre de 2022?

Licda. Adriana Gutiérrez:

Eso lo habíamos visto en la sesión anterior. Ese es ya cuando se les empieza a dotar pero están formándose desde hoy. Tendríamos inicio de dotación del recurso desde el 2022, se van a ir asignando los primeros especialistas al hospital al 2024, pero sí hay que correrla al día de hoy digamos que ya se están formando.

Director Devandas Brenes:

No es formación, es dotación.

Licda. Adriana Gutiérrez:

Correcto. Sí. Y ya pasaríamos ahora con el tema del objeto contractual, con don Jorge.

34)



35)



36)

Objeto Contractual
Contratación a Precalificados
2018PR-000001-4402


Diseño, construcción, equipamiento, implementación y mantenimiento del nuevo Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas

Propuesta de Acuerdo de adjudicación del proyecto

37)

Contratación

- Empresas precalificadas según Licitación Pública 2016LN-000001-4402, “Etapa de precalificación para el diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento, de los nuevos hospitales Monseñor Sanabria de Puntarenas y Max Peralta de Cartago, de la Caja Costarricense de Seguro Social”, de acuerdo con la publicación del diario oficial La Gaceta N° 223, del 21 de noviembre del 2016.



38)

Contratación

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS
 DIRECCIÓN ARQUITECTURA E INGENIERÍA
 LICITACIÓN PÚBLICA 2016LN-000001-4402
**Etapa precalificación para el diseño, construcción,
 equipamiento y mantenimiento de los nuevos
 Hospitales Monseñor Sanabria de Puntarenas
 y Max Peralta de Cartago**

A los interesados en el presente concurso, se les comunica que por medio de la resolución de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías N° GIT-4826-2016, del 11 de noviembre de 2016 se dicta como acto final de la Etapa 1, Licitación Pública 2016LN-000001-4402 para el “Diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento de los nuevos Hospitales Monseñor Sanabria de Puntarenas y Max Peralta de Cartago de la CCSS” la Precalificación de la(s) empresa(s) y/o Consorcios siguientes:

Oferta 1: Consorcio Van Der Laet y Jiménez/INGELECTRA
 Oferta 2: Consorcio BDT Proyectos 12 S. A. y Constructora San José S. A.
 Oferta 5: Consorcio Estructuras S. A. y Edificaciones Centroamericana Rapiparedes S.A
 Oferta 6: Edica Ltda.
 Oferta 7: Constructora Gonzalo Delgado S. A.


San José, 14 de noviembre del 2016.—Ing. Jorge Granados Soto, Director *a. l.*—1 vez.—(IN2016089473).



39)

Contratación

- Invitación a participar mediante correo electrónico 22 de enero de 2018 (folios 107 a 115) .
- El 09 de julio de 2018, se realiza el acto de apertura de ofertas en el cual participaron 5 empresas:
 - **Constructora Gonzalo Delgado S.A.**
 - **Consortio San José BDT**
 - **Consortio Van der Laet y Jiménez - Ingelectra**
 - **Consortio Estructuras – Edificar**
 - **Edica Limitada**



40)

Montos Globales Ofertados Totales (Incluye Mant. Infra)

Ítem	Oferta N°1: CGD	Oferta N°2: San José BTD	Oferta N°3: Van Der Laat y Jiménez - Ingelectra	Oferta N°4: Estructuras - Edificar	Oferta N°5: Edica
Monto ofertado	\$227 617 936,55	\$265 917 120,14	\$225 044 976,68	\$267 621 363,22	\$223 977 461,35
Plazos Construcción	98 semanas	100 semanas	78 semanas	78 semanas	90 semanas

Tipo de cambio de venta BCCR \$570,94 (09/07/2018)



41)

Análisis Legal y Administrativo

Después de la revisión de Sanciones a proveedores, y morosidad con: CCSS, FODESAF y Ley 9024. Resulta lo siguiente:

Oferta No.	Persona física o jurídica	Análisis Legal Administrativo	Folios
Uno	Constructora Gonzalo Delgado S.A.	Elegible	2077 y reverso
Dos	Consorcio San José BDT	Elegible	2076 y reverso
Tres	Consorcio Van der Laat y Jiménez - Ingelectra	Elegible	2075 y reverso
Cuatro	Consorcio Estructuras - Edificar	Elegible	2074 y reverso
Cinco	Edica Limitada	Elegible	2073 y reverso



42)

Análisis técnico

Elegibilidad Técnica	Descripción del requisito	Oferta N°1: CGD	Oferta N°2: San José BTD	Oferta N°3: Van Der Laat y Jiménez - Ingelectra	Oferta N°4: Estructuras - Edificar	Oferta N°5: Edica
Renglón N°1 Diseño: Tarifas colegio profesional	Tarifa mínima CFA 5,00%	Sí cumple, 5,00%	Sí cumple, 5,76%	Sí cumple, 5,62%	Sí cumple, 6,60%	Sí cumple, 6,19%
Documentos del Renglón N°3 Equipamiento	Formularios F-CA-94 Desglose de costos de equipo médico, F-CA-100 Declaración Jurada de Equipamiento y F-CA-25 Carta de Garantía de Fabricante	Sí cumple, Folios 1366-1380, 1381-1391, 1392-1442 Y 2151-2157 y Reverso 2159	Sí cumple, Folios 1500-1518, 1520-1534, 1536-1624 Y 2147-Reverso 2149	Sí cumple, Folios 1678-1699, 1700-1718, 1719-1762 2130-2146 y 2193	Sí cumple, Folios Reverso 2181-Reverso 2189, 2098-2113, 1848-1894 2091-2096 2190-Reverso 2191	Sí cumple, Folios 1942-1955, 1957-1971, 1973-2016 2161-2169 Reverso 2180
Documentos del Renglón N°5 Mantenimiento del ítem N°1 Componente Infraestructura	Formularios FA1 y FA3	Sí cumple, Folios 1364 y 1365	Sí cumple, Folios 1644 y 1646	Sí cumple, Folios 1768 y 1769-1770	Sí cumple, Folios 1844 y 1846	Sí cumple, Folios 1938 y 1940

Requisitos técnicos generales



43)

Elegibilidad Técnica de las Ofertas

Oferta	Persona física o jurídica	Análisis técnico
Uno	Constructora Gonzalo Delgado S.A.	ELEGIBLE
Dos	Consortio San José BDT	ELEGIBLE
Tres	Consortio Van der Laat y Jiménez - Ingelectra	ELEGIBLE
Cuatro	Consortio Estructuras – Edificar	ELEGIBLE
Cinto	Edica Limitada	ELEGIBLE




44)

Ponderación de las Ofertas

Criterio a evaluar	Porcentaje asignado	Criterio asignación de calificación
Precio global	80%	$Puntaje = 80\% \times \left(\frac{\text{Precio oferta menor precio}}{\text{Precio oferta evaluada}} \right)$
Plazo	20%	$Puntaje = 20\% \times \left(\frac{\text{Plazo oferta menor plazo}}{\text{Plazo oferta evaluada}} \right)$

Folios 1261 y 1262.




45)

Ponderación de las Ofertas

Resultados aplicación del sistema de evaluación


Elemento	Oferta N°1: CGD	Oferta N°2: San José BDT	Oferta N°3: Van Der Laat y Jiménez - Ingelectra	Oferta N°4: Estructuras - Edificar	Oferta N°5: Edica
Precio global (\$)	\$227 617 936,55	\$265 917 120,14	\$225 044 976,68	\$267 621 363,22	\$223 977 461,35
Plazo Renglón N°2 Construcción (semanas)	98	100	78	78	90
Puntaje criterio precio	78,72%	67,38%	79,62%	66,95%	80,00%
Puntaje criterio plazo	15,92%	15,60%	20,00%	20,00%	17,33%
Puntaje total	94,64%	82,98%	99,62%	86,95%	97,33%



46)

Precios ofertados Oferta N° 3

Producto esperado:	Oferta N°3: Van Der Laat y Jiménez - Ingelectra
Ítem N°1	
Anteproyecto	\$2 019 272,92
Ítem N°2	
Planos, especificaciones técnicas y submittals	\$6 710 199,24
Tasas, cánones, derechos y otros	\$9 808,39
Estudios básicos y preliminares adicionales	\$101 862,95
Obtención de viabilidad ambiental	\$30 000,00
Construcción	\$155 328 686,03
Equipamiento	\$49 436 211,00
Ítem N°1	
Componente infraestructura	\$194 741,00
Ítem N°2	
Componente equipo médico	\$120 515,00
Ítem N°1 Componente infraestructura (6,00% del Renglón N°2 Construcción)	\$9 319 721,16
Ítem N°2: Componente equipo médico	\$1 773 959,00
Total	\$225 044 976,68




Se retira temporalmente del salón de sesiones, la directora Maritza Jiménez.

47)

Razonabilidad del Precio

- ✓ Se empleo la Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimiento de contratación para infraestructura aprobada por Junta Directiva en Art. 8 sesión N°. 8878 de diciembre del 2016. Se utilizará específicamente lo indicado en la Metodología 2 "Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de contratación para infraestructura".
- ✓ Una vez aplicada la metodología se determina que la oferta N°3 presenta un monto ofertado global que varía entre las bandas de precio estimadas por la Administración.



48)

Estimación del Precio

Diseño

Se determinaron los servicios de consultoría en ingeniería y arquitectura requeridos para el desarrollo de los productos a contratar. Aplicándose los aranceles del CFIA o usaron precios de referencia de otras contrataciones similares. Estos servicios tarifables se estiman aplicando el porcentaje establecido por el monto estimado del componente construcción.

- 5,00% para el desarrollo de anteproyecto, planos de construcción y especificaciones técnicas
- Servicios de actualización de estudios básicos y preliminares son servicios "no tarifables"
- Monto estimado **\$ 8 126 098,12**



49)

Estimación del Precio

Construcción

La Administración realizó un presupuesto global de cada caso (Programa de áreas o Anteproyecto de referencia), ya que al ser un proyecto de la modalidad Diseño-Construcción no existen planos constructivos y otros insumos para la realización de un presupuesto detallado.

Descripción	Monto
Precio estimación Administración Renglón N°2 (promedio Programa Áreas y Anteproyecto de referencia)	\$162 521 962,47




50)

Estimación del Precio

Equipo médico

Se elaboró un presupuesto del mobiliario médico y de los equipos médicos incluidos en el Programa Funcional del proyecto. El presupuesto incluye el mantenimiento del equipo médico y mobiliario, y como resultado de este, se reflejan bandas mínimas y máximas del valor esperado del equipo y del mantenimiento.

Descripción	Monto
Precio banda inferior componente equipamiento (Banda total mínimo) PICE	\$48 554 006,56
Precio banda superior componente equipamiento (Banda total Máxima) PSCE	\$54 168 762,03



51)


Estimación del Precio

Mantenimiento

La Administración considera el porcentaje establecido por la Dirección de Mantenimiento Institucional para el mantenimiento de la infraestructura.

Para este proyecto fue de un **6%** respecto al monto del Renglón de Construcción.

Monto base **\$11 712 461,88**



52)

Razonabilidad del Precio


Oferta Mejor Evaluada		Estimación DAI		
Oferta N°3	Van Der Laet y Jiménez – Ingelectra			
Ítem	Monto total	Monto estimado	Límite Máximo	Límite Mínimo
Diseño	\$8 871 143,49	\$8 126 098,12	\$8 938 707,94	\$7 313 488,31
Construcción	\$155 328 686,03	\$162 521 962,47	\$178 774 158,72	\$146 269 766,22
Equipamiento	\$49 436 211,00	\$51 361 384,30	\$54 168 762,03	\$48 554 006,56
Implementación	\$315 256,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00
Mantenimiento	\$11 093 680,16	\$11 712 461,88	\$13 434 887,62	\$9 990 036,13
Total	\$225 044 976,68	\$233 721 906,77	\$255 316 516,31	\$212 127 297,23



53)



54)

- ### Criterios legales
- Mediante el oficio DJ-00064-2019 de fecha 08 de enero de 2019, la Dirección Jurídica emitió su criterio legal, en el cual otorga el visto bueno a la recomendación técnica sin condicionamiento.
 - La Comisión Especial de Licitaciones conoció y aprobó el procedimiento contractual en mención, en la sesión CEL-011-2019 del 29 de Abril de 2019
- 

55)

Resumen de la licitación

Acción	Fecha	Documento	Folios
Invitación	22/01/2018	DAI-0107-2018	107-115
Acto de apertura de ofertas	09/07/2018	Acta N°45	1334-1336
Cartas garantía equipo médico	-	-	1719-1762 2130-2146 2193
Análisis legal - administrativo	13/07/2018	F-CA-26A	2073-2078
Análisis técnico	10/10/2018	DAI-2724-2018	2291-2303
Razonabilidad de precios	10/10/2018	DAI-2724-2018	2303-2313 2323
Aval de la Dirección Jurídica	08/01/2019	DJ-00064-2019	2333-2343
Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones	29/04/2019	CEL-011-2019	



56)

PROPUESTA DE ACUERDO


Considerando el criterio técnico otorgado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en los oficios DAI-2724-2018, DAI-3058-2018, DAI-3357-2018, DAI-0203-2019 y DAI-1014-2019, el aval de la Dirección Jurídica en la nota DJ-000064-2019, así como lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones por medio del documento CEL-0011-2019; y habiéndose conocido lo presentado por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del oficio GIT-0532-2019, la Junta Directiva **ACUERDA:**

Acuerdo Primero: Adjudicar la Contratación a Precalificados 2018PR-000001-4402, correspondiente al “Diseño, Construcción, Equipamiento, Implementación y Mantenimiento del Nuevo Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas.”, por un monto total de **¢81 208 193 680,00** (ochenta y un mil doscientos ocho millones ciento noventa y tres mil seiscientos ochenta colones con cero céntimos) más **\$82 809 026,00** (ochenta y dos millones ochocientos nueve mil veintiséis dólares estadounidenses con cero centavos), a ejecutar por el Consorcio Van Der Laar Jiménez-Ingelectra, según el siguiente detalle;



57)

Renglones	Ítem	Plazo de ejecución	Monto colones	Monto Dólares
1. Diseño	1. Anteproyecto	12 semanas	¢945 061 520,00	\$364 000,00
	2. Planos constructivos, especificaciones técnicas y submittals	20 semanas	¢3 204 269 760,00	\$1 239 600,00
2. Construcción ⁽¹⁾	Construcción	78 semanas	¢72 697 040 000,00	\$28 000 000,00
3. Equipamiento	Equipamiento	78 semanas	¢0,00	\$49 436 211,00
4. Implementación	1. Componente construcción	12 semanas	¢0,00	\$194 741,00
	2. Componente equipo médico	12 semanas	¢0,00	\$120 515,00
5. Mantenimiento	1. Componente construcción	104 semanas	¢4 361 822 400,00	\$1 680 000,00
	2. Componente equipo médico	104 semanas	¢0,00	\$1 773 959,00
Total		226 semanas	¢81 208 193 680,00	\$82 809 026,00



58)

(¹): Del monto total ofertado para este renglón la Administración reservará y autorizará un equivalente al 2% (mismo que no es contabilizado dentro el monto total de la oferta). Este monto corresponde a C1 453 940 800,00 (mil cuatrocientos cincuenta y tres millones novecientos cuarenta mil ochocientos colones con cero céntimos) más \$560 000,00 (quinientos sesenta mil dólares estadounidenses con cero centavos). Esta reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra ya sea por ajustes debidos a las condiciones específicas del sitio o alguna otra circunstancia imprevista. Se entiende que dicho porcentaje es una previsión presupuestaria que será cancelada únicamente si se ejecutó algún trabajo. De allí, que no podrá considerarse como un pago obligatorio para el contratista, en caso de que no se ejecute ninguna actividad.

Las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.



59)

Acuerdo Segundo: En relación con la propuesta realizada por el Banco Centroamericano de Integración Económica en el oficio GRECR-086/2019, se instruye a la Gerencia General para que con el apoyo de las Gerencias, analice lo propuesto en el contexto de las finanzas institucionales y determine la conveniencia de contar con un nuevo crédito externo para cubrir las inversiones adicionales del Hospital de Puntarenas y el Hospital de Turrialba.



60)

Acuerdo Tercero: Instruir a la Gerencia General para que en un plazo de 6 meses presente ante esta Junta Directiva un plan de reutilización de las instalaciones actuales del Hospital Monseñor Sanabria una vez que el Nuevo Hospital entre en operación.



61)

Acuerdo Cuarto: Instruir a la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, presenten a la Junta Directiva una propuesta de incorporación de espacios y otros elementos para el soporte de la familia de los pacientes en los proyectos de Infraestructura.



Ing. Granados Soto:

Bueno, a partir de todo esto que se ha explicado el alcance del proyecto, nosotros nos correspondía ya operativizar el proyecto mediante la licitación correspondiente, para esto se hizo en dos etapas. Primero se hizo una precalificación de empresas para ir ganando tiempo mientras se tenía definido el alcance del proyecto, entonces, en esa precalificación de empresas se revisaron todos los requerimientos técnicos de la empresa, la experiencia que tenía que tener, las capacidades financieras de las empresas también para desarrollar los proyectos y también todos los requerimientos que no fueran específicamente enfocados en la obra como tal, sino todos los requerimientos técnicos y financieros y legales administrativos, que se deben revisar en su momento. Eso nos permitió a nosotros obtener una lista de empresas precalificadas que se publicó en la Gaceta y tenemos, en ese momento, cinco empresas precalificadas. Y, estas empresas son las mismas que están precalificadas tanto para el Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas, como para el Hospital Max Peralta, que es el próximo proyecto grande hospitalario que esperamos desarrollar en la Institución y entonces, la idea es también que ya avanzamos en esta etapa y eso nos permite un poco ahorrar tiempo. Entonces, son Van der Laat y Jiménez Ingelectra, Consorcio BDT Proyectos y Constructora San José, Consorcio Estructuras S.A. y Edificadora Centroamericana Rapiparedes, EDICA y Constructora Gonzalo Delgado. Se invitaron a participar mediante correo electrónico a estas empresas ya precalificadas y el 9 de julio de 2018, se hizo el acto de apertura de las ofertas, participaron cinco empresas, estas que le mencioné anteriormente, ofertando entre los doscientos veinticinco millones, doscientos veintitrés millones, doscientos veintisiete, doscientos sesenta y cinco, doscientos sesenta y siete millones de dólares, o sea, podríamos hablar de entre doscientos veinte y doscientos sesenta y siete millones de dólares. Y, también ofertaron diferentes plazos de construcción, en esta licitación hay una evaluación de costo y plazo y entonces, también se permitía que el plazo constructivo fuera indicado por las empresas. Entonces, 98 semanas, 100 semanas, 78 y 90 semanas. Se hizo una revisión, aunque ya esto se había revisado en la precalificación, como ya ha pasado un tiempo pues, obviamente, se hizo una revisión de que no hubiera sanción de los proveedores, que no estuvieran morosos, ni con la Caja, ni con el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), ni con ninguna otra institución y todas las empresas cumplen con estos requerimientos y por lo tanto son elegibles para continuar el proceso. Se hizo

una revisión técnica de los requerimientos del proyecto. Que cotizaran las tarifas que establece el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos, que documentaran bien todo el desglose de costos de equipos médicos y también hicieran la declaración jurada correspondiente, que tuvieran las garantías de los fabricantes para todos los equipos, que el precio fuera, que viniera documentado digamos el precio de la manera que se estableció en el cartel de licitación y que cotizaran también el reglón de mantenimiento, como correspondía. Vemos que todas las empresas cumplen con los requisitos y por lo tanto ninguna queda excluida en este momento. Se hizo – como les mencionaba – una ponderación entre precio y plazo. En este caso se usó un 80% precio y un 20% plazo y con base en esta ponderación, pues se analizan las diferentes ofertas y se obtiene esta calificación total en el que la empresa con mayor porcentaje o más cercano a cien es la oferta mejor calificada y por lo tanto debe ser revisada para ser recomendada. En este caso tenemos que la oferta con un 99.62 es la del Consorcio Van der Laet y Jiménez Ingelectra y después ahí le siguen 97, 94, 82 y 86%. Esta es la oferta ya más desglosada de la empresa Van der Laet y Jiménez Ingelectra ya en lo que es el reglón de diseño, el reglón de construcción, reglón de equipamiento, reglón de implementación y lo que es el mantenimiento. Al final la oferta total y aquí en este caso la dolaricé para una mejor comprensión, son doscientos veinticinco millones cuarenta y cuatro mil novecientos setenta y seis dólares con sesenta y ocho centavos. Se hizo la razonabilidad de precios tal y como lo establece la metodología. Se calculó el monto estimado para diseño utilizando los porcentajes que tal vez el Colegio con respecto a los rubros de construcción de la obra. Se estimaron aproximadamente ocho millones ciento veintiséis mil dólares. Para la estimación de la construcción se utilizaron presupuestos globales de cada uno de los casos, ya sea el programa de áreas que nosotros indicamos o el anteproyecto de referencia que también dimos nosotros en la licitación y como es un proyecto que es llave en mano, donde la empresa hace todo: diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento. Pues en este caso no se puede hacer un presupuesto detallado, porque no existen planos constructivos ya que lo tiene que desarrollar la empresa y con base en esta estimación pues tenemos ciento sesenta y dos millones quinientos veintiún mil dólares para lo que es construcción. Para lo que es equipamiento sí se hizo un presupuesto de todo el mobiliario médico y los equipos médicos. Eso nosotros sí tenemos un listado taxativo de todo lo que incluye el programa funcional en este tipo de mobiliario y equipamiento. Y, pues obviamente con cotizaciones a empresas con licitaciones anteriores y con bases de datos internacionales logramos determinar una banda en la cual los precios del equipamiento pueden estar, que rondan entre los cuarenta y ocho millones y medio y los cincuenta y cuatro millones doscientos más o menos. Y, para el mantenimiento la Dirección de Mantenimiento Institucional estableció un 6%, un 3% anual para el mantenimiento del proyecto y eso nos da once millones setecientos mil dólares para lo que es el mantenimiento. Entonces, nuestra estimación ronda los doscientos treinta y tres millones en total, que es la sumatoria de todo lo que les acabo de mencionar y las bandas de variación que están establecidas en la metodología de razonabilidad de precios nos establecen después de aplicadas a cada uno de los rubros que, para que un precio sea considerado razonable debería estar entre los doscientos cincuenta y cinco millones y los doscientos doce millones de dólares el precio. Si vemos el monto ofertado por Van der Laet y Jiménez Ingelectra es doscientos veinticinco millones. Por lo tanto, no solo está más debajo de la estimación nuestra, sino que también se encuentra dentro de la banda de razonabilidad correspondiente. Aquí hay un gráfico donde muestra también las diferentes ofertas y su ubicación en la banda. Entonces, vemos que la oferta de Van der Laet y Jiménez Ingelectra se encuentra dentro de la banda de razonabilidad de precios y por lo tanto es una oferta que se puede considerar razonable por parte de la Administración y recomendada para su adjudicación. Esto se envió a la Dirección Jurídica y mediante el oficio DJ-64-2019 la

Dirección Jurídica nos emitió su criterio legal en donde se nos otorgó el visto bueno de la recomendación técnica y el procedimiento licitatorio para que fuera trasladada a la Junta Directiva para adjudicación. No hay condicionamientos especiales en ese criterio legal y también la Comisión Especial de Licitaciones conoció y aprobó el procedimiento contractual en la sesión 11 del 29 de abril. Este es, casi siempre lo pongo, un resumen de la licitación, con la invitación, el acto de apertura, las garantías, los análisis legales, administrativos, técnicos, razonabilidad de precios, el aval de la Jurídica y el aval de la Comisión de Licitaciones; a donde están los documentos con los cuales se obtiene, las fechas y los folios correspondiente del expediente para dar fe de que se acataron o se llevaron a cabo todas estas etapas y bueno, pues vendría la propuesta de acuerdo, pero doy espacio por si hay alguna consulta.

Director Salas Chaves:

Bueno, muchas gracias. En realidad, es una gran alegría saber que vamos a poder finalmente avanzar hacia un nuevo hospital en Puntarenas con todo lo que ha ocurrido ahí con los terremotos que ha sido realmente una tragedia de hace muchos años. Yo tenía algunas preguntas. Concretamente en este punto anterior, si el equipamiento está incluido y el hospital arranca con un número de camas y va a ir gradualmente creciendo en más servicios ¿cómo se calcula o cómo se prevé que se establezca en el cartel este tema?

Ing. Granados Soto:

Ok. El equipamiento nosotros se lo definimos a las empresas qué es lo que debe llevar. No es que la empresa decide yo voy a poner este equipo, no. Entonces, lo que nosotros no estamos poniendo son las camas, de esas cincuenta camas adicionales. Eso no está incluido en el proyecto. El hospital arranca con todo el equipamiento médico y trescientas camas. Esas cincuenta camas ya solo la cama es lo que no se está poniendo, porque como bien nos lo mencionaba doña Gabriela y tal vez ustedes lo pudieron ver en la filmina que presentó doña Marielos, no es que las 50 camas uno puede decir, pongamos cincuenta camas después o hagamos un edificio de cincuenta camas, porque las camas son de un servicio y de un género en particular, o sea, yo no puedo decir voy a tener el área de neonatos con las trece incubadoras en este edificio y después voy a meter las siete que eran de brecha – no me acuerdo cuántas eran – digamos en otro edificio por separado, porque eso me duplica recurso humano, me duplica un montón de cosas. Entonces, lo que nosotros no estamos poniendo específicamente son las camas. Pero sí todo el equipamiento del proyecto está incluido, excepto, esas cincuenta camas.

Director Salas Chaves:

La otra pregunta es sobre la resolución de la Contraloría con respecto del caso de Turrialba de que hubo que readjudicar. ¿Esa situación que se dio allá se podría dar aquí con ese mismo problema?

Ing. Granados Soto:

Bueno, vamos a ver como toda licitación las empresas puede apelar, ya es una cuestión del análisis que haga la Contraloría en su momento de si acepta o no la apelación. Nosotros hicimos una revisión exhaustiva de esta recomendación, porque ya teníamos la resolución de la

Contraloría, de Turrialba, entonces, aplicando un poco lo que la Contraloría pidió en Turrialba, nosotros con base en eso y otra información que teníamos, pues consideramos que la recomendación técnica y el análisis de precios que se hizo es bastante robusto y ya habría que ver si hay empresas que puedan apelar algo. Al hacerse una precalificación casi que solo tendrían que apelar el precio, porque todos los requisitos fueron revisados anteriormente, digamos, era una etapa preconcluida. Pero las empresas tienen el derecho de apelar. Creo, personalmente, que la recomendación técnica ha sido suficientemente analizada y que es una recomendación robusta para el proyecto.

Director Salas Chaves:

Y finalmente, yo nunca recuerdo que en un periodo determinado la Caja, esté construyendo dos hospitales a la vez, o sea, se puede hacer uno y ya en el tiempo otro. Pero dos a la vez, va a significar un enorme esfuerzo desde el nivel central de ustedes. ¿Qué previsión han tomado ustedes para poder supervisar y controlar dos hospitales a la vez, en lugares tan distantes uno del otro?

Ing. Granados Soto:

Desde el punto de vista de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería sí hemos estado haciendo nuestros análisis de las cargas de trabajo de los compañeros, pero no son solo esos dos hospitales, hay una serie de proyectos que se están revisando. No solo eso, áreas de salud y otra serie de proyectos. Sí tenemos ya planificado el recurso humano que ya lo tenemos, no es que hay que ir a contratarlo ahorita. Dentro de nuestro recurso humano ya lo tenemos planificado para que puedan ir a hacer la supervisión de estos dos proyectos, que sí efectivamente son bastante grandes. No es el mismo grupo de gente, porque no podrían llevar a dos proyectos tan grandes la misma persona. Muy probablemente esto requiere que las personas estén dedicadas al 100% a este proyecto y estando prácticamente en Puntarenas. No es que pueden estar aquí y en San José yendo sino que casi que van a tener que estar toda la semana en Puntarenas. Dentro de las licitaciones está incluida un área para el equipo que supervisa. Entonces, por ejemplo, en Heredia se remodeló una casona vieja y además, se construyó un área adonde ahorita está el área de Ingeniería y Mantenimiento de Hospital, pero cuando estaba el proceso de construcción ahí estaban los ingenieros y toda la parte de supervisión de la obra. En Turrialba y en Puntarenas también está incluido que se haga ese espacio para nosotros tener pues obviamente oficinas y todo para poder supervisar la obra. Pero sí se han tomado en consideración, se ha conversado digamos con el Área de Servicios Generales para los carros, para el aumento de los viáticos, porque al tener que estar en esos lugares y probablemente, tener que dormir ahí pues hay un aumento en el presupuesto de viáticos. Esto se ha ido planificando también.

Doctor Salas Chaves:

Finalmente, con lo que planteaba Marielos, digamos de la propuesta de ella y ahí vi lo de anestesia. Hoy prácticamente todos los procedimientos endoscópicos son con anestesia. Están muy referidos a quirófanos y esa es otra necesidad, sin duda alguna, pero hoy prácticamente las colonoscopías, las endoscopías, las uroscopías; son, Clínica del Dolor, son con anestesia. Entonces, como que hay que tener claro esta situación porque cada día gana más espacio y luego también anestesia para la parte obstétrica, porque una emergencia uno lo pasa de parto a cesárea y

no hay duda de que la disponibilidad de un anestesista en este caso es fundamental o de técnicos de anestesia que pudieran trabajar con los anestesistas. Como se hacía en el pasado, yo no sé ahora si el Colegio está permitiendo eso o no, yo creo que no. pero tener en cuenta ese problema. Y finalmente, de tu presentación el tema de emergencias, a mí me parece que cobra una trascendencia única, porque es la Costanera con la Ruta 27 y la Norte de Guanacaste; que además está construyendo nueva, ya viene llegando a este lado y por supuesto, va a generar muchísimos accidentes de tránsito y el hospital de mayor nivel va a ser este. Entonces, ustedes ya preveían ahí una cantidad de camas de observación, sin duda muy importante, pero entonces, el servicio de ortopedia, que no lo vi con ese énfasis y vascular periférico va a ser muy importantes porque los accidentes cada vez son más dramáticos y van a requerir un aparataje. Entonces, yo quisiera que tuvieran en cuenta y revisaran el tema de ortopedia trauma en general, porque eso es lo que se va a generar ahí. Muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias, doctor Salas. Sigue con el uso de la palabra la doctora Solís, don José Luis, luego doña Fabiola y después don Christian.

Directora Solís Umaña:

Bueno, a mí personalmente me preocupa que una misma empresa nos esté construyendo dos hospitales a la vez. Yo no sé cómo van a hacer porque son dos estructuras muy grandes y bueno, me imagino que ellos van a subcontratar otra empresa. No sé cómo lo harán. Me preocupa también lo que decía Álvaro. Tenemos nosotros la... porque hay que poner ingenieros y arquitectos residentes para que estén ojo al Cristo. Eso, por un lado. Por otro lado, me preocupa lo del envejecimiento de esa población. Si uno pone a ver, digamos 2020 ya es el otro año, 25.000 personas y ustedes mismos están diciendo que son promedio de edad de 75 años. Eso quiere decir que vamos a tener muchos de 75 años, muchos de 80 años, 90 años y, muy probablemente de 100 años. Para el 2025 32.000 y para el 2030 no tomé el dato. Pero apenas creo que van a crecer ¿con geriatra o con dos geriatras? Si uno se pone a ver la dotación de geriatras, por ejemplo, en Inglaterra, que tiene un envejecimiento muy diferente al nuestro, creo que lo llevan a siete u ocho mil personas por geriatra. Nosotros nos deterioramos más y tenemos un envejecimiento de setenta y cinco mil. Creo que nos está haciendo falta geriatra y medio para que lo tomen en cuenta y eso siendo muy conservadora. Porque ahí sí yo creo que en ese hospital general, perdón, en ese hospital de día general, porque no es un hospital de día geriátrico, los geriatras van a hacer uso me imagino, de ese hospital. Y no vi la parte de rehabilitación o fue que me distraje con la computadora o qué. Sí tiene. Ah bueno, porque eso es importantísimo en Geriatría y si van a tener todos los accidentes que tiene. Bueno, no. Eso se va para el Instituto Nacional de Seguros (INS) pero, sí en la parte de ancianos la rehabilitación y la recuperación funcional es el secreto de tener un envejecimiento un poquito mejor de que si no lo tuviera. Entonces, yo sí les agradecería que tomaran en cuenta el geriatra y medio. Que serían dos.

Ing. Granados Soto:

Bueno, tal vez para evacuarle las dos primeras consultas de la doctora. Vamos a ver. Van der Laet y Jiménez Ingelectra es una de las empresas constructoras más grandes de este país. Diría yo que está en el top 3 por tamaño y capacidad en Costa Rica. En este caso, el mercado de la

construcción y del mercado es pequeño a nivel nacional. Si ustedes ven la semana pasada que tuvimos Turrialba, Turrialba fue una licitación que no era precalificada si no que era una licitación abierta y son las mismas empresas las que participaron. Porque precisamente no todas las empresas tienen esa capacidad y ese tamaño para absorber ese tipo de proyectos. Van der Laet y Jiménez como le digo ha hecho obras bastante grandes. La última muy grande que hicieron fue el Centro Comercial Oxígeno en Heredia. Ese fue hecho por ellos, pero además de eso ellos han desarrollado todo lo que es Multiplaza, todos los edificios de Plaza Roble han sido desarrollados por ellos y entonces, es una empresa bastante fuerte y grande. Ahora bien, también aquí se hacen evaluaciones de la capacidad financiera de las empresas y esas evaluaciones pues nos permiten, por lo menos, a nosotros tener una noción de si las empresas pueden o no con estos proyectos y la empresa, pues pasó las evaluaciones financieras de una manera satisfactoria, según nuestro requerimiento entonces, desde ese punto de vista considero yo que no es tan problemático. Además, también ya visto desde el punto de vista de la empresa y tener los proyectos tan similares y tan casi que en un mismo momento, no van a ser exactamente en el mismo momento porque Turrialba se tiene que hacer más rápido que Puntarenas. El periodo constructivo de Turrialba es más pequeño, el periodo de diseño es más pequeño también que Puntarenas. Pero por ejemplo, a la hora de importar equipos va a ser más fácil importar para los dos proyectos que solo para uno. Entonces, ahí también hay ventajas logísticas a nivel de empresa que pueden tener. Pero, sí efectivamente se hicieron los análisis financieros que correspondían y por lo menos creo que por el nivel de empresa que es, es una empresa que puede hacer los dos proyectos.

Arq. Murillo Jenkins:

Tal vez para aportar un poco ahí, dentro de los análisis de razones financieras que se hacen, pues no solo se considera los proyectos que tienen con nosotros sino otros proyectos, porque puede tener un proyecto grande con nosotros, pero con el sector privado pueden tener tres o cuatro proyectos grandes, entonces, se considera esa carga de trabajo. En el caso de Oxígeno tal vez comentarles que es un proyecto de más de doscientos mil metros cuadrados, con un nivel de acabados bastante alto y un nivel de sofisticación en sistemas bastante alto. Obviamente, no se compara con un hospital sobre todo con el tema de equipamiento médico, pero a nivel de constructivo prácticamente ellos asumieron esa obra y la terminaron entiendo que como en éxito. En este caso, los dos proyectos juntos andan en los doscientos, no llegan a los 200.000 metros cuadrados.

Ing. Jorge Granados:

No, no. andan alrededor de los 100.000, 110.000 metros cuadrados.

Arq. Murillo Jenkins:

¿110.000 metros cuadrados los dos?

Ing. Granados Soto:

Ciento diez mil metros cuadrados ambos y bueno, digamos, ellos han dado la garantía de concluirlo y por lo menos dentro del histórico que tenemos nunca han dejado un proyecto inconcluso. Ese es el histórico que tenemos de ellos.

Ing. Granados Soto:

Tal vez muy rápido, perdón. Con respecto de la segunda pregunta de la doctora como le mencionaba también al doctor Salas, sí tenemos el recurso humano dispuesto para este proyecto. En ese momento sí lo digo y lo digo abiertamente habrá que ver ya cuando estemos como dicen, bailando con ella, si los nuevos proyectos que vengan van a requerir nuevas personas, aunque sea por un periodo de tiempo mientras estos proyectos terminan. Pero digamos, a como lo hemos planificado en este momento podemos llevar estos dos proyectos y los proyectos que ya están en la (...) de la Dirección, que son todos los que están desarrollando y los que ya también se han visualizado para desarrollar en el corto plazo.

Arq. Murillo Jenkins:

Tal vez, en esto doctor también, dentro de la visión de trabajo que hemos hecho en materia de proyectos se ha dicho que las Direcciones Regionales asuman la construcción de EBAIS. De hecho la Brunca no solo EBAIS, sino incluso algún área de salud ya asumió, pero sí nos ha tocado en ciertos momentos ponernos nosotros a desarrollar sedes de EBAIS porque las sedes regionales o no pueden, entonces, eso sí nos afecta la carga de trabajo. Entonces, mientras se mantengan con una capacidad resolutive y las Direcciones Regionales asuman pues, nosotros asumiríamos los proyectos grandes y así es como se está planificando. Pero sí tenemos esa circunstancia, que para que el proyecto salga el vivo caso Cedral. Hubo que asumirlo, porque la Dirección Regional no pudo, pues eso hay que invertir recurso humano y todo para poder desarrollar esos. Sobre todos los EBAIS, las sedes de áreas, pues tenemos recurso humano, pero también, fue que se desarrolló la estrategia del fideicomiso para poder tener esa capacidad adicional para desarrollar Áreas de Salud. Y los hospitales pues, estamos dedicando nuestro personal con mayor experiencia al tema hospitalario. Entonces, básicamente esa es la estrategia que tenemos para abordar este portafolio de proyectos institucionales que tenemos como reto sacar adelante.

Ing. Marielos Gutiérrez:

Con la pregunta de doña Marielos, recordemos que la dotación que estamos presentando es hasta el 24 en realidad, el número de geriatras sí nos alcanzaría, tendríamos uno por cada ocho mil para...

Dra. Solís Umaña:

Pero es que yo lo calculé hasta el 24.

Ingeniera Marielos Gutiérrez:

Ah, no por eso. Pero ya para el 2030 que se necesita uno más ya lo estaríamos posterior al 2024. Y quiero contarle que estamos previendo una estrategia para fisiatría precisamente, porque también fisiatría es uno de los problemas más grandes que tenemos como país y estamos tratando de en otros niveles de complejidad poner los recursos de fisiatría y rehabilitación. Y a don Álvaro que en este momento tenemos cuatro ortopedistas y que también posterior al 24 estaríamos

revisando, porque estamos absolutamente conscientes de que ese va a ser un foco de mucha demanda.

Ing. Gutiérrez López:

Con respecto a esto, el lunes antepasado fuimos al Hospital de Puntarenas y el sábado fuimos a Quepos, Parrita, Garabito y Orotina. En Quepos y en Puntarenas el envejecimiento de la población, el trauma y la discapacidad son los tres temas que aquejan más a la comunidad y son los tres temas, que en los tres lugares miembros de la comunidad y miembros del mismo personal de salud reflejan con los temas que los están afectando más. De hecho en Quepos en una reunión con líderes comunales, las dos asociaciones que más mostraron su preocupación y que necesitan ayuda son las relacionadas con discapacidad. Una de niños con autismo y otras con discapacidad de diferentes tipos y la de adulto mayor. Es un tema complejo y hoy lo veíamos con la dotación de especialistas con doña Marielos, porque ahí vamos a tener que buscar alternativas probablemente con tecnología y con alianzas que nos permitan dar esa rehabilitación que vamos a necesitar todos en conjunto ya sea con la municipalidad, asociaciones de desarrollo; para que esos usuarios no vayan al hospital, sino que en su misma comunidad sea el sitio donde reciben esa integración a la sociedad y es un tema preocupante. Cuando uno va viéndolo y al que vamos a tener que entrarle de una forma fuerte más adelante. Por ejemplo, yo le decía a doña Marielos, va un patólogo para allá. Probablemente después es un código de especialista. Si ya tenemos integrada la red digital de patología, puede que el patólogo pueda estar en otro sitio y que se pueda reforzar con un geriatra o con otro tipo de especialista. Pero sí es un tema preocupante. Y con respecto a los anestesiólogos, como usted dice hay que formar más anestesiólogos y buscar la forma inclusive de reactivar los técnicos de anestesiología y eso va a ser una negociación que tenemos que tener con los colegios profesionales.

Doctor Macaya Hayes:

Don José Luis.

Director Loría Chaves:

Bueno, en primer lugar, agradecer a todo el grupo que ha estado trabajando en ese tema, que uno ve que el Hospital de Puntarenas es una muy buena noticia para la comunidad de Puntarenas y de la zona Sur también y que ha estado esperando durante mucho tiempo, que ha sido un anhelo de esta Junta Directiva, que hemos estado como muy pendientes de que este tema, que han participado los Diputados. Todo el mundo tratando de ver cómo eso sale adelante. Entonces, bueno, yo pienso que en primer lugar es una muy buena noticia y al hacer el trabajo que han hecho todos los equipos que han estado en esto. En segundo lugar, me parece que en el análisis presupuestario uno ve ahí cuál es el aumento del costo del hospital, pero yo creo que eso es relativo, porque si ya uno se pone a pensar que a la par de lo que aumenta el presupuesto del hospital cuánto se ahorra en traslados, por ejemplo, a San José. No solamente los traslados, los traslados son una parte muy importante, si no cuánto se ahorra el Hospital México en atenciones, por ejemplo. Eso tiene que estar cuantificado. O sea, yo cuantifico cuánto me voy a ahorrar en traslado de pacientes y cuántas atenciones se ahorra el México y ahí tengo otros números diferentes. Es bueno tenerlos a mano para poder saber un poco el costo – beneficio también en esos términos que no son pocos, son muchos. Eso estamos hablando de que se está ahorrando a

poblaciones la distancia se acorta. Hay que entender que esas son poblaciones pobres. El Sur es la población más deprimida del país. Guanacaste es sin duda alguna una población pobre también. Hay gente de zonas rurales- que Ólger llama dispersas- que también son pobres y vienen de sitios muy recónditos de esas zonas. Entonces, uno piensa que también para la población va a ser un beneficio no venir hasta San José. Yo creo que incluso para mucha gente de áreas muy rurales, venir a San José es un trauma. Usted pone a una persona que nunca viene a San José en el centro de San José y se siente perdida, es decir, todo eso cuenta en la situación de la calidad de la atención que se le puede dar a la gente, sin duda alguna. Yo creo que también y voy a insistir en un tema que me parece que es importante, aunque pareciera de poca monta, pero nosotros siempre hacemos las construcciones, aunque ahora estamos dichosamente pensando mucho en construcciones verdes, en la robótica, en todas estas inclusiones que estamos haciendo para mejorar la atención, los centros de hospitales nuestros son centros para pacientes nada más. Entonces, no están pensados para la familia de los pacientes. Y, yo creo que necesitamos espacios tanto, en los nuevos hospitales, para las familias de los pacientes. Vean que, en Turrialba, por ejemplo, Turrialba uno conoce el centro, pero cuando uno se va a Turrialba a las zonas más recónditas de Turrialba hay gente muy pobre que son jornaleros que tienen que irse hasta el hospital con su familia y hay que ver como la nada. Entonces, yo sí insisto mucho porque me parece que parte de la calidad de la atención tiene que ver con que la familia no esté llevando agua en un pasillo, cuando llueve, que eso pasa, sino que también pensar en espacios importantes para las familias. Esto es fundamental, el paciente no está aislado de la familia ni es un ente individualizado de por sí. Entonces, yo insisto mucho en esto. En el tema de que necesitamos espacios para los familiares y además, romper algunos esquemas y paradigmas. Nosotros tenemos, por ejemplo, en la Caja Dios guarde haya dentro de un hospital una soda para los familiares. No hay y todo el mundo pone una ley de que no se puede, no se puede – que puede ser cierto – pero entonces, uno va a otros países donde hay centros médicos en centros comerciales. Entonces, la gente está en el médico y la familia está en compras, está en una cosa, en otra. Digo, yo estoy muy preocupado por esto, porque yo estoy pensando en la gente de Puntarenas que viene de Paquera o que viene de otro lado, qué va a hacer ese familiar en nuestro hospital si no tiene espacio, un sitio. Y el otro problema, como vemos en el Hospital México es que como no se rompen esos paradigmas, entonces, lo que hay es un montón de ventas ambulantes fuera del hospital, que son peores, o sea, es peor. Usted va al Hospital México todo el frente del Hospital México son ventas y la gente sale del hospital hasta afuera a comprar, aunque sean galletas. Y eso señores, me parece que hay que cambiarlo, o sea, sigamos una visión más modernista, más futurista. Rompamos esos paradigmas. Por ejemplo, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) tiene tienda en el aeropuerto. Bueno, por qué el IMAS no puede montar ahí un “food court” para que la gente pueda estar. Es una institución pública, es una institución de bien social. Digo, por qué no le damos una facilidad a los familiares, de quince hectáreas no se va a usar la mitad. Yo quiero hacer un llamado de atención en ese sentido, o sea, yo voy al Calderón Guardia y veo en Emergencias del Calderón Guardia en la calle llevando agua. Ayer estuve de 9:30 a 11:30 de la noche frente a Emergencias del Hospital San Juan de Dios y uno veía a la gente viendo cómo se acomodaba porque, incluso, llegaron muchas ambulancias a esa hora de Pérez Zeledón y otros lados. Que a uno le alegraba ver ese movimiento, pero uno ve a la gente bajarse con bolsas de basura y ahí traen la ropa desde Pérez Zeledón y ahí se bajaban en el hospital. Uno se siente alegre, porque uno se imagina que muchos de esos van a ser operados en la noche o que van a ser atendidos por complejidades importantes. Pero, uno en esa dinámica veía que no hay espacios para las familias y yo creo – doctor y señores de Junta Directiva – que debemos romper esos paradigmas. Que debemos decir pensemos diferente, pensemos en cómo modernizamos esa cosa,

en que solo para pacientes en los hospitales y dar facilidad a las familias que los acompañan, de manera que eso es muy importante. Básicamente. Yo quiero hacer ese llamado porque creo que es fundamental y la Junta nunca conoce los diseños. La Junta conoce esto. Ahora contrata. El diseño es contratado obviamente. Me imagino que la Gerencia lo que hace es dar la orientación a la empresa y los espacios. Bueno, entonces denle la orientación de los espacios para los familiares, porque esta Junta no ha conocido los planos. Entonces, no podemos incidir en eso, entonces, demos orientaciones para que los familiares tengan esa posibilidad y tengamos hospitales más amigables con las familias también de los asegurados. Básicamente.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias. Doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Nada más una pregunta muy puntual. En el documento que nos enviaron de la propuesta de adjudicación, vienen ahí los plazos de ejecución. Por ahí dice que en el 2021 ya entraríamos en operación. Verdad, ¿es así? ¿así es lo que están proyectando? Pero viene ahí un cuadrito en la última página. Bueno, en la página, creo que tercera, donde dice la propuesta de acuerdo vienen los plazos de ejecución de diseño, construcción, equipamiento, implementación y mantenimiento. Todo suma, bueno, al final dice total 226 semanas, ¿cómo se interpreta ese cuadro? Porque si uno suma las semanas eso no suma y, entonces, quería entender cómo se interpreta ese cuadro.

Ing. Granados Soto:

Sí, vamos a ver. El proyecto se desarrolla precisamente secuencialmente en estas etapas. Por eso lo ordenamos de esa manera. Lo primero que se hace es el anteproyecto, son doce semanas. Luego los (...) constructivos, veinte semanas. Luego, no está incluido aquí, pero digamos ya está incluido como parte del objeto contractual el trámite de permisos de construcción y visados. No está incluido como plazo porque no depende de la Caja. Yo no sé cuánto va a durar el Ministerio de Salud, cuánto va a durar Bomberos, no sé cuánto va a durar el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos (CFIA), la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA), etc. Entonces, esa parte no la ponemos aquí, porque no es de la empresa constructora ni de la Institución. Pero sí está incluida como el objeto. Una vez que se tienen los permisos entramos construcción y equipamiento se realiza de manera simultánea, por eso son setenta y ocho semanas y van paralelamente esas dos actividades. Luego viene la implementación, que son doce semanas, que también son paralelas que se suman a estas setenta y ocho. En esta parte de la implementación se dan todo lo que son los cursos de capacitación, la puesta en funcionamiento de los equipos para hacer pruebas en vacío, por decirlo de alguna manera. Ver que los equipos estén funcionando bien, que se hagan las pruebas clínicas a los equipos. Porque ya ahí para hacer pruebas clínicas hay que meter pacientes, hay que meter parte médica. Entonces, eso lleva un plazo y luego estas ciento cuatro semanas son dos años de mantenimiento, pero una vez que el proyecto termina. El proyecto entra a operación aquí. Aquí se le entrega al hospital. El mantenimiento es cuando el edificio está funcionando y el hospital está operando. A nivel contractual sí hay que poner el plazo total del contrato, que son esas doscientos veintiséis semanas, que casi que es sumar ciento cuatro, doce, setenta y ocho, veinte y doce. Sí, es que no habíamos llegado a eso.

Directora Abarca Jiménez:

Sí, me imaginé. Pero quería entender cómo se interpreta y cuándo entraría en operación el hospital. Muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

¿Qué va a pasar con el edificio viejo?

Arq. Murillo Jenkins:

El edificio viejo – don Christian – lo que había dispuesto la Dirección Regional de Servicios Médicos de la Pacífico, hay un documento, hay una propuesta, que es utilizarlo para el primer nivel de atención. Eso fue para fortalecer el primer, de hecho, estaba proponiendo fusionar Chacarita y Barranca en las Áreas de Salud, en un gran Área de Salud y localizarla ahí donde está el hospital actualmente. Pero eso, sí tendría que ser propiamente la Gerencia Médica la que al final tome la decisión y obviamente, tendría que traerla aquí a la Junta Directiva. Pero sí hay una propuesta sobre la mesa de fusionar dos áreas y localizarlas ahí. Son las áreas más grandes y que tiene más población de la zona de la Pacífico Central: Chacarita y Barranca.

Ing. Granados Soto:

El Almacén hay que devolverlo a Logística. El Almacén, ese sí habría que dárselo nuevamente a Logística para que pueda ponerlo a funcionar (...).

Director Steinvorth Steffen:

¿El edificio se puede utilizar?

Ing. Granados Soto:

¿Cuál? Sí. Todos los edificios ahorita del hospital se pueden utilizar, lo que pasa es que en estos momentos la capacidad de ellos no da para el nivel de servicios que ellos tienen que dar. Pero los edificios sí se pueden utilizar. De hecho – bueno ustedes no estaban en la Junta Directiva de ese momento, tal vez don José y doña Marielos sí – se hizo una inversión fuerte. Digamos, el servicio de emergencias de ahorita del Hospital de Puntarenas es un servicio bastante bueno, bastante reciente y entonces, ahí es donde doña Gabriela menciona que muy probablemente se pueda, eventualmente si así se decide, unir estas dos áreas de salud y tener un servicio de emergencia para estas dos áreas de salud bastante bueno. Yo les mostré ahí en la imagen los tres pisos que quedaron del edificio eso se remodelaron totalmente, entonces, están en muy buenas condiciones. El área de quirófanos se remodeló y está en bastantes buenas condiciones. Inclusive después se podría pensar en tener un centro de cirugía ambulatoria. Digo yo, que eso se puede analizar después. Pero digamos, las instalaciones están en buen estado.

Director Steinvorth Steffen:

Y con relación al diseño del nuevo edificio, eso de alguna forma se coordina con la municipalidad o con la comunidad, porque eso va a afectar la parte visual de toda la ciudad.

Ing. Granados Soto:

Sí, bueno digamos vamos a ver. Totalmente honesto. Con la comunidad no, o sea, uno le muestra a la comunidad los planos del proyecto y cómo va a quedar el proyecto, pero eso es a partir de una definición de la institución, de los recintos que tiene que tener y los servicios que se van a dar. Imagínense que si les enseñamos una gente va a decir que quiere esto así, que quiere esto así, que el color aquí; o sea muy complicado. Entonces, nosotros partimos de la definición de servicios que mencionó doña Marielos ahora, del programa funcional que también fue aprobado institucionalmente y con la unidad usuaria – digamos con el hospital – y con los requerimientos arquitectónicos propios de un hospital. Con base en eso se hacen los diseños y se revisan con el hospital, para que el hospital sí esté consciente y valide esos planos también y eso se presenta a la municipalidad, pero para tener los permisos de construcción y esto ellos sí lo ven, lo revisan y nos dan los permisos. Eso sí.

Arq. Murillo Jenkins:

Tal vez un elemento, don Christian, es que bueno, primero hay toda una estrategia de comunicación. No solo con la comunidad que digamos, en el caso nuestro, es las Juntas de Salud, sino también con fuerzas vivas, con gente de la municipalidad, diputados, diferentes asociaciones. Esto es un área que digamos, el área de atracción es bastante grande, entonces, se localizan personas clave, incluso hasta los mismos sindicatos son los que se llama los “stakeholders”, la gente interesada en el proyecto. Sí nos parecen interesante dos cosas, uno es – y le insistimos a la municipalidad – es que Puntarenas tenga un plan regulador, tanto de la ciudad, como dónde va para el hospital. Porque ponemos nosotros el hospital y es capaz que al frente le ponen una fábrica. Pero eso es un tema de la municipalidad. Hemos insistido en la municipalidad la necesidad de tener regulado el uso en la zona. También se ha hecho contacto con el Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT) y también con las diferentes, pero aquí va a haber un impacto vial muy importante en una intersección muy importante. Entonces, eso ya se ha estado coordinando con ellos. De hecho, hay diputados que han ofrecido ayudar a mover las instituciones y también hay una mesa por parte del Gobierno, que tiene que ver con los proyectos más importantes de la zona, para que las otras instituciones contribuyan también al proyecto, porque eso no es solo un proyecto de la Caja, es un proyecto país y se requieren algunas coordinaciones que la Caja en realidad tiene que liderar de alguna manera, pero le tocará ejecutar a las instituciones. Entonces, creo que el tema del plan regulador y el impacto vial son dos temas grandes que sí hemos estado conversando y donde la comunidad tendría que involucrarse y pedirle también cuentas a esas instituciones para poder dar un producto integrado. Por ejemplo, todo el tema comercial, el anillo comercial del hospital, cómo se va a regular. Con Bomberos ya coordinamos todo el tema de accesos de emergencia, con la parte de Cruz Roja. Pero esto es un proyecto también urbano, no solo arquitectónico de un edificio, sino es una trama urbana que va a venir a cambiar totalmente con la presencia del hospital.

Director Steinvorth Steffen:

(...) me parece que lo que menciona don José Luis en relación con las familias es importante. Por ejemplo, yo tuve a un pariente en la Clínica Bíblica como por tres o cuatro meses y había que visitarlo constantemente y es súper agradable ir a comer a esa cafetería. Es un lugar lindísimo. Entonces, realmente me parece que es importante ese tema.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo quería primero que todo agradecerles a los compañeros que han trabajado en esto, porque esto ha sido un trabajo muy duro y muy largo y que dicha que ya lo terminamos porque bueno, es una necesidad hoy, es una necesidad grande. Si ustedes vieron ahí lo que pasó Jorge, realmente un paciente en Emergencias una vez que se dice que va a ser hospitalizado lo tienen que pasar en ambulancia al otro edificio. Entonces, es una urgencia. Pero, además, tenemos que ponernos en el contexto actual. Tenemos dos Puntarenas. Una Puntarenas que desde el lunes a viernes a las diez de la mañana y otra que empieza el viernes a las doce del día hasta el domingo como a media noche, en donde si ustedes van a Puntarenas el martes ningún problema por la 27, pero si ustedes se van el viernes a las tres de la tarde para Puntarenas la presa empieza ahí, en el peaje de Escazú. Entonces, uno tiene que darse cuenta de la magnitud de lo que está llegando en fines de semana a esta zona y cada vez – mentira que va a disminuir – va a aumentar. Entonces, cada vez debemos irnos preparando más. Yo esto se lo hice ver a Wven varias veces, que, probablemente, como ha pasado en otros proyectos, las treinta camas de observación al principio nos van a alcanzar, pero luego vamos a tener que pensar en ampliar, porque recordemos que de esas treinta por lo menos ocho se nos van en niños, ya tenemos veintidós y unas hay que dárselas a la doctora Solís también. Diay entonces, se nos van a reducir mucho. Pero, le veo una gran fortaleza con las políticas que tenemos actualmente. Tiene neurocirugía, eso va a ayudar a descongestionar al México grandemente. Tiene una fortaleza que es Ortopedia, nos va a ayudar mucho para toda la zona y además, creo que con una infraestructura nueva, si manejamos bien el EDUS, la gente no tendría ningún problema en viajar, claro, un martes o un miércoles a Puntarenas a operarse. Eso no le sería, es una hora. Eso sería muy atractivo y nosotros usándolo bien podemos decirle vea, aquí en el San Juan de Dios lo operan en seis meses, pero en Puntarenas lo podemos operar en quince días. Yo creo que eso sería un valor importante, nos disminuiría muchas situaciones con la Sala IV y no estoy pensando solo en cirugías, estoy pensando en todas las especialidades. Usted le dice a alguien, vea vaya a que lo vea el reumatólogo en Puntarenas, “sí y de paso me como un Churchill. Diay sí, no suena mal ir a Puntarenas y luego darle una vueltila”. Yo creo que este proyecto va a ser de mucho impacto, mucho va a ser el impacto y creo que igualmente va a ser muy bien visto por, no solamente por la comunidad de Puntarenas, sino que es un proyecto que el día que hablábamos con el doctor decíamos que sí, en estos últimos cincuenta años se han construido hospitales, pero se ha construido el Psiquiátrico y se construyó el mismo hospital de Puntarenas, pero como de este tamaño, yo creo que va a ser el más grande si no me equivoco. El más grande de todos.

Doctor Macaya Hayes:

(...) yo creo que, bueno, primero que nada, quisiera reforzar las palabras de don José Luis respecto de incorporar la familia conceptualmente en la operación de los hospitales y no solo de los nuevos que se vayan construyendo, sino de alguna forma de los existentes, porque digamos,

hacerle la vida un poquito más agradable a la familia yo creo que es muy importante. El Geriátrico sí tiene una soda administrada por la Asociación Pro-Hospital Geriátrico, así que sí se puede hacer. Aparentemente tiene que simplemente llegar la solicitud a esta Junta Directiva para poder hacerlo y eso es parte de esa atención. Pero también, en la misma atención del paciente. Hay casos donde llega un adulto mayor a Emergencias, tiene que quedarse ahí horas y a veces días y en esos plazos nada más está esperando, va al baño, se resbala, se quiebra. Si pudiéramos tener como un área de espera y observación donde pueda hacerse acompañar de un familiar, ese familiar es el trabajador de la Caja más motivado y gratuito. Va a estar velando por la atención de ese paciente, de cuando va al baño lo acompaña, o sea, ahí hay un recurso humano que no estamos aprovechando, que es la propia familia. Entonces, coincido plenamente con las palabras de don José Luis. La semana pasada que fui al Hospital de Quepos, ya a las cinco de la mañana en la Ruta 27, uno desde el peaje de Escazú ve el problema que es no tener un hospital de mayor resolución o capacidad en Puntarenas. Yo al principio dije pasó un desastre o algo. Eran solo ambulancias y después fui contándolas y era como uno de cada cinco carros era una ambulancia que tenía y entonces, vi que no vienen con las luces o con sirenas. Son traslados de Puntarenas, de Guanacaste, de la Zona Sur. Para quimioterapia, para todos los procedimientos que no pueden hacer ahí y entonces, y eso a las cinco de la mañana. Quién sabe a qué hora salieron. Entonces, es muy duro para el paciente. Un paciente de quimio viajando todos los días a recibir la sesión y después en la noche de vuelta solo para repetirlo al día siguiente una y otra vez, hasta que termine su ciclo. Es un tema de mejora de calidad de vida de los pacientes y también, como también mencionaba don José Luis, el tema de los costos. Lo que resolvemos ahí nos ayuda a nivel del Hospital Nacional de referencia, en este caso el Hospital México. Así que yo creo que va a ser un gran apoyo a la Red y también mencionar que también la semana pasada que estuvimos en el Monseñor Sanabria, ahí tenemos un excelente administrador de hospital. O sea, para estar atendiendo la población, habiendo perdido el 70% de su espacio después del terremoto, se las han tenido que ingeniar y trabajando con mística, con mucha creatividad para poder resolver y estoy seguro de que le van a sacar el máximo provecho a esta infraestructura. Yo quisiera nada más hacerle una pregunta a don Jorge. Si nos pudiera explicar en términos generales en cada uno de esos oficios qué es lo que está. De los de la DAI, porque son un montón.

Ing. Granados Soto:

Es que los oficios son la recomendación técnica. Hay una nota complementaria, la recomendación técnica donde hacemos una fe de erratas porque hubo un error material en el documento original, entonces, se modifica en ese. Luego, a partir un poco de lo que hablaban ahora de las revisiones que se han estado haciendo por el tema de las apelaciones y todo esto en otros proyectos entonces, se nos hizo una consulta por parte de la Gerencia de Infraestructura. Una revisión de unos aspectos de la licitación. Entonces, en esos otros oficios se contesta indicando que se hizo la revisión y se adjunta una nota complementaria a la recomendación técnica. Lo que pasa es que hay veces que tal vez la Comisión de Recomendación Técnica me emite el informe a mí con un oficio DAI y yo se lo envío a la Gerencia con un oficio DAI, entonces, por eso parece muchos, pero en realidad son dos cosas: la recomendación técnica. Estos dos son de la fe de erratas y los otros dos son de la nota complementaria que se hizo. Pero entonces, es como el proceso. Luego están los otros de la Dirección Jurídica y de la Comisión. Pero esos son los del oficio DAI. Inclusive ustedes en la documentación que se les entrega tienen esos oficios, siempre van como anexos también. Pero básicamente es eso doctor.

Doctor Macaya Hayes:

Ok. Sigue con el uso de la palabra don Mario.

Director Devandas Brenes:

Bueno, también me alegro del avance. Me alegra mucho que ya nos hayan presentado el proyecto integralmente.

Ing. Granados Soto:

Con Turrialba lo hicimos don Mario, pero usted no estaba.

Director Devandas Brenes:

Bueno. Creo que hay que, para el Gerente y los Gerentes, hay que desglosar más ese cronograma porque ahí hay una gran cantidad de subprocesos que al final son determinantes. Cuando empieza el reclutamiento, cuándo la selección para que cuando ojalá don Román corte la cinta estén las gabachas listas para empezar a aplicar el servicio. En segundo lugar, yo creo que hay que obtener experiencias. Siete años para definir el proceso y ya lo habíamos hablado en otra oportunidad que uno de los grandes atrasos de las obras es la definición de la obra. Hay que aprender de eso, cómo agilizar los procesos para que tomemos las decisiones de manera más rápida. Y hablando de plazos, yo he insistido de que hay que estudiar la posibilidad de que las obras también se construyan de noche. Tuvimos un ejemplo con el Estado Nacional. Trabajaban de noche las veinticuatro horas y me decían que es que los costos incrementan, pero el costo beneficio puede ser mayor porque rápidamente estamos, es decir, más rápido estamos utilizando las obras. Hay que – insisto en eso. El otro tema es que oyendo hablar aquí creo que hay que hacer un proyecto de si nosotros podemos tener servicios de helicópteros para el traslado de pacientes, sobre todo ahora con los heridos en carretera. Que extraer un herido de carretera con las colas que hay, a pesar de que la gente da los espacios a las ambulancias, pero siempre es terrible. Yo creo que ya hay que ir estudiando, que se estudie la posibilidad de que nosotros tengamos servicios de helicópteros de traslado de pacientes y finalmente, dos cosas para terminar. Uno que hay que definir quién es el administrador general del proyecto. Como lo hemos hablado ahora. Quién va a estar al tanto de que esto se haga, de que esto se haga. No es el que está dirigiendo la construcción, sino que el que está que este nombramiento, que este reclutamiento, que cuándo empezó esto. Hay que tener un administrador general del proyecto para que las cosas avancen. Y para el hospital viejo, yo creo que la respuesta es claramente insuficiente. Es decir, yo entiendo que puede ser que no se haya definido, pero tienen que presentarnos un proyecto, qué se va a hacer. Porque ya con otras construcciones viejas ha pasado. Ahí están hospitales que (...) qué se hace, y al final no se toman las decisiones. Una de dos, o se va a usar o se va a demoler. Qué se va a hacer, pero creo que hay que pedirle a la Gerencia que nos presente en el menor plazo posible el proyecto de qué se va a hacer con esas instalaciones y también yo felicito, pero creo que hay que también de cada experiencia aprender para ir haciendo las cosas cada vez mejor.

Ing. Granados Soto:

Sí, perdón. Nada más para atender una de las consultas de don Mario sobre la construcción. Vean que, por ejemplo, en este caso, nosotros no estamos diciendo a la empresa construya de noche, pero le estamos diciendo dígame cuánto va a durar usted en la construcción y va a tener una ponderación. Que eso fue lo que hicimos en este caso. Vea que se está adjudicando la oferta tres en setenta y ocho semanas de construcción, cuando hay otras ofertas en cien semanas. Estamos hablando de que solo en eso son veintidós semanas, que son casi seis meses de ganancia con respecto de otras son tres meses de ganancia. Entonces, realmente aquí la empresa analiza el proyecto, define cómo va a trabajar y cómo optimizar eso y al final dice bueno, en setenta y ocho semanas voy a entregar lo que es la construcción. Entonces, si bien es cierto no se les está obligando a trabajar de noche, sí se les está pidiendo que optimicen los plazos para que la construcción esté muy cercana.

Director Devandas Brenes:

Muy breve. Si yo fuera empresa, obviamente, si me obligaran a hacer un plazo menor, mis costos van a aumentar, pero en la de menos no lo propongo porque también tengo el rango de costos. Eso tienen que estudiarlo, porque, digo no vea yo trabajo de noche, pero el rango de costo se me dispara conforme a lo que ustedes tienen, los rangos que ustedes tienen ahí. Nada más es una observación para que puedan estudiarlo.

Ing. Gutiérrez López:

Para contestarle a don Mario, que la figura de Administrador General del proyecto lo más que se le aproxima es el Equipo de Puesta en Marcha que coordina la Dirección de Planificación y están representadas muchas de las direcciones de las Gerencias. Son aproximadamente once direcciones que están representadas y que se reúnen dos veces por mes. No es que se trabaja dos veces al mes, sino que se recopila información y se ven avances de los proyectos, de los veinte proyectos que ve. Puntarenas y Turrialba son dos de esos veinte proyectos que ve Puesta en Marcha y que tiene cronogramas para cada una de esas etapas. Lo que vemos aquí es el resumen de un Project donde están todas las etapas, donde tienen fechas de inicio y fin. Nada más sí es importante que las Gerencias y las Direcciones a la hora de ejecutar tareas como por ejemplo la creación de plazas, sean expeditos en ese proceso y tengan el procedimiento específico para eso, de manera que se agilice y se vea reflejada esa planificación que se hace desde tiempo atrás. Entonces, básicamente.

Doctor Macaya Hayes:

Sigue con el uso de la palabra. Doy el orden: don José Luis, el doctor Salas, don Ólger y doña Marielos.

Director Loría Chaves:

Muy rápidamente. Uno, me parece que también el tema de los activos que van a quedar en desuso porque se está equipando el hospital con todo nuevo, puede ser un drama. Yo aquí planteo que muchos hospitales tienen verdaderos cementerios inmensos, porque no hay una claridad de cómo

donar o reciclar o lo que sea, las cosas de la Caja. Incluso en Limón, yo dije el otro día que tenían un cuarto lleno de fluorescentes. Entonces, le quitaba el espacio un cuarto lleno de tubos fluorescentes. Yo entiendo que los fluorescentes no se pueden desechar como cualquier basura, pero esa no es la respuesta. La respuesta es cómo resolvemos para que no estén los fluorescentes ahí. Entonces, nada más hago el señalamiento de que con los activos que están en ese hospital hay que ir planeando también qué se va a hacer. Por otro lado, me parece que las situaciones tanto del (...) donde están los encamados, como el hospital viejo – bueno, será viejo cuando esté el nuevo – me parece que ahí se puede pensar también en un albergue. Porque viene mucha gente de afuera y también a veces hay pacientes que ocupan, no tienen cama, pero que podrían estar esperando un albergue, etc. Son cosas que pueden verse. Decirle doctor, que yo haría una propuesta, si a usted le parece, para que la Gerencia de Infraestructura independiente de lo que aprobemos hoy del hospital, nos traiga una propuesta para valorar esos espacios para los familiares en el hospital. Si hay quince hectáreas hay espacio y ya veremos, pero entonces, acordar doctor que nos traigan una propuesta para valorar esos espacios para la familia de una vez, porque si no arrancamos de una vez nunca arrancamos. Básicamente.

Doctor Macaya Hayes:

Dr. Salas.

Director Salas Chaves:

Sí, muy puntual. Es que ustedes tienen en ese hospital un vecino muy interesante que es un penal y me parece que con el tema de Alajuela y la Reforma, nosotros hemos aprendido que la cosa es complicada. Si bien no tiene el nivel de peligrosidad de la gente que está ahí, lo real es que es un penal que va a ser cliente, porque en el sistema penitenciario está en el mismo lío de qué hace con la gente, dónde la mete y la rota por todo el país y es una cosa tremenda. Entonces, como pensar en la posibilidad de que pueda ser importante disponer de algún tipo de áreas, en el área sobre todo de Emergencias, donde pueda ser atendida una persona privada de libertad. Nada más.

Doctor Macaya Hayes:

Don Ólger.

Lic. Sánchez Carrillo:

Sí, para también dejar la posición de la Auditoría en relación con este importante proyecto. Efectivamente, nosotros hemos acreditado como Auditoría la necesidad evidente de remozar la infraestructura en salud. Esto fundamentalmente, porque aquí ya se dijo y voy a ser muy concreto. Pero el 5 de septiembre de 2012, el movimiento telúrico generó, como ahí lo vimos en las imágenes, una afectación importante a la infraestructura del Hospital Monseñor Sanabria. Pero no solamente ese punto, sino el hecho de que prácticamente de los diez pisos con los que contaba el Hospital Monseñor Sanabria se demolieron siete pisos. Entonces, como decía el doctor Macaya, prácticamente esto impactó el 70% de la infraestructura, de la capacidad instalada de ese importante centro hospitalario. Yo también, nosotros así lo confirmamos en visitas que hemos realizado, evidencia y demuestra la necesidad de adecuar esa infraestructura a las necesidades en salud que por supuesto, son exponenciales. No solo en Puntarenas, sino a nivel nacional. Ese es

un primer punto. El segundo es que también como Auditoría nos complace y así lo hemos señalado en algunos oficios, el que se esté trabajando de manera articulada entre las diferentes Gerencias de la Institución, por supuesto, bajo la coordinación, liderazgo general del Gerente General, pero también a parte de la Gerencia de Infraestructura integrando la Gerencia Médica en la definición de la oferta institucional, pero también integrando a la Gerencia Financiera. Este último punto lo digo, porque es muy importante también que un proyecto de esta naturaleza, bueno, aquí se ha señalado que ya tenemos la posibilidad de un financiamiento del BCIE, el Banco Centroamericano de Integración por unos ciento treinta millones de dólares, pero lo otro es también garantizar la provisión de los recursos necesarios para la comprensión de la obra que se estiman unos cien millones adicionales de dólares con recursos propios, según lo que aquí se ha manifestado. Entonces, pues también tener esa garantía de esta Junta Directiva para una eventual decisión que adopte que quede claro de que los recursos están disponibles y están aprovisionados y satisfacer la concreción de este importante proyecto. Y un elemento adicional, un tercer punto que queríamos compartir, porque nos parece importante es los estudios financieros, los estudios de costo beneficio, pero especialmente el tema de la sostenibilidad financiera. Esto sin lugar a dudas para la Auditoría no tenemos la menor duda de que el proyecto es importante, pero sí también debe servir este proyecto como los anteriores como un insumo adicional para ir definiendo ya sea que exista una política de sostenibilidad, pero también ir perfilando bien, depurando bien esa política de sostenibilidad financiera para garantizar no solo el tema de los recursos necesarios para la ejecución de las obras, sino también para la sostenibilidad de los recursos en el tiempo, porque también van a incrementar algún tipo de costos probablemente en mantenimiento de una infraestructura muchísimo más grande. Finalmente, queremos también señalar que la Auditoría ha venido manifestando y nos parece que vamos en la dirección correcta, en el sentido de que el modelo de desarrollo de nuestro país ha estado basado en un fenómeno que se conoce centro periferia. Es casi típico de los países latinoamericanos en donde el desarrollo económico social y si se quiere hasta cultural ha estado más en el Gran Área Metropolitana en detrimento del desarrollo integral y equilibrado de la periferia del país. Creo que este es uno de los proyectos de mayor trascendencia a nivel de toda la administración del Estado Costarricense y que apunta en el sentido correcto, en el sentido también de devolver las zonas rurales la posibilidad de que a través de la infraestructura pública de esta naturaleza me parece que pueda estar también ligada con el tema del eventual aeropuerto internacional en Orotina. Se detuvo también un proceso de reactivación económica, de generación de empleo, que por qué no, esto me parece que está de alguna manera también ligado a la salud, en el sentido de que para efectos de tener salud es muy importante incrementar el empleo y las condiciones y la calidad de vida de todas las regiones a nivel de país.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Marielos.

Directora Marielos Alfaro:

En primer lugar, evidentemente, me alegra muchísimo que esto esté listo para aprobar, pero debo hacer, unirme al comentario de algunos compañeros que la lección aprendida de siete años para responder a una urgencia o una emergencia, como que tenemos criterios distintos en cuanto a cuánto es el tiempo prudente para responder. Evidentemente se hizo la inversión en la infraestructura que quedó y está ahí después del terremoto. Pero, ciertamente creo que de esas

lecciones hay que plantearse- si esa es nuestra capacidad de respuesta- qué está fallando con nuestra capacidad de respuesta. ¿De acuerdo? Porque podemos salir y claro que estamos contentos, pero definitivamente es mucho tiempo. Y creo que la reflexión hacia lo interno es, por ejemplo, yo sin ser médico, con mi formación ingenieril aquí hemos tenido en los hospitales las discusiones de cuántas camas, que a mí me ha parecido que discutir entre diez más o menos camas, o sea, es como de terror, pero me parece que debería de ser cosas más operativas, más rápidas de tomar la decisión, pero bueno, eso es parte del modelo institucional que hay. En el segundo punto, apoyar a don Mario en cuanto a un acuerdo, podemos aprobar a lo que corresponda ahora a lo del Hospital Puntarenas, pero sí un acuerdo adicional como parte de una segunda etapa, que es el informe o la propuesta del uso de la infraestructura actual una vez que eso pase. No creo que ocurra lo mismo que en Heredia, que la quería todo el mundo. Porque en Heredia ojalá fuera que había un par de opciones, es que todavía la quiere todo el mundo. En Heredia esa manzana que está ahí es la más apetecida de toda la provincia. Desde las paradas de buses, hasta para todo. Entonces, imagínense cuántos años tenemos de tener el hospital listo, funcionando el San Vicente de Paúl y la discusión de qué hacer con la infraestructura que está ahí, ósea, eso es un absurdo. En este caso no puede pasar, entonces, me parece la propuesta de don Mario. Es ya, es un acuerdo ya y un plazo corto, porque aquí los plazos cortos no son lo corto que uno entendería en otras circunstancias. Aquí corto es para tenerlo listo en cuatro años cuando esté la situación ya para armarse. Pero sí, pedirles a las instancias que correspondan y dejarlo hoy como un acuerdo. Y en el tema que toca la Auditoría con respecto de la Política de Sostenibilidad, ciertamente las obras son necesarias, pero recordemos, los que estuvimos desde el inicio de la Junta anterior, que cuando vimos el informe de Actuarial sobre la Sostenibilidad Financiera del Seguro de Salud nos dijeron que era el primero que colapsaba antes que el de Pensiones. La fecha fue 2024. Eso fue lo que se puso aquí, o sea, entonces, magnífico. Son treinta y cinco mil millones más de operación. Así estaba treinta y cinco mil millones más de lo que hay a lo que viene. Tenemos Turrialba, tenemos Cartago. Entonces, yo sí quisiera que aquí en función de poner sobre la mesa ese estudio que nos presentó actuarial sobre la crisis del Seguro de Salud al 2024 y teniendo estas obras, precisamente, en este periodo previo a esto, podría ser que esa mayor inversión adelante el momento de la crisis, o sea, la crisis podría ser mañana. Entonces, ante esa circunstancia yo también pediría un acuerdo para que el Gerente Financiero y el Equipo, la Gerencia General nos revisen el estudio actuarial que se hizo, nos actualicen toda la información financiera y los equipos nos indiquen el impacto que estas nuevas obras y la inversión adicional, el gasto operativo adicional va a tener sobre la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Sería un acuerdo que yo pediría que también tomemos hoy día.

Doctor Devandas Brenes:

Es que el lunes se generó un acuerdo en el sentido de que Actuarial actualice los dos estudios tanto el de Salud como el de Pensiones.

Director Alfaro Murillo:

Perfecto don Mario, muchas gracias. Entonces todavía mejor, porque aquí estamos hablando ya no solo de la actualización por parte de Actuarial, porque ellos lo que van a actualizar es el tema de cómo se comporta en función de lo que tenemos hoy, pero tenemos tres obras que yo sí, por eso insisto, que quede claro que para el señor Gerente General y el señor Gerente Financiero que lo que estoy planteando es el impacto que van a tener estas tres obras cuando entren en operación.

Porque el estudio actuarial nos lo van a dar con las condiciones actuales y obviamente va a analizar estos temas, pero los que tienen la información financiera y que han trabajado con el equipo son la Gerencia Financiera. Entonces, me parece que es importantísimo para ver impacto. Gracias.

Director Macaya Hayes:

Nada más para complementar lo que acaba de decir doña Marielos. Bueno, los estudios actuariales tienen que contemplar estas nuevas obras y el impacto en sus operaciones, pero también va de la mano con la Gerencia Médica y la General en fortalecer realmente la operación en Red. Porque tenemos que ver esto como una sola Caja y bueno, Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), es obviamente una sola Caja. Pero qué eficiencias podemos lograr de ir reduciendo cuellos de botella que nos beneficien en traslados, en morbilidad no atendida por no tener la atención más oportuna en el momento, en un accidente, en un infarto, donde hay que llegar en noventa minutos a un centro para que le hagan una intervención. Todo eso yo creo que tiene que ser parte de ese análisis. Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

(...) esto que mencionó usted de incapacidad (...) está relacionado con accidentes de tránsito.

Ing. Gutiérrez López:

Con envejecimiento de la población también. Con envejecimiento de la población (...) hay más niños discapacitados. No se sabe bien si tiene alguna relación con los agroquímicos que han utilizado. Sobre todo, autismo. Me llamó mucho la atención esa Asociación de Niños Autistas de ahí, de Quepos. Es un tema probablemente multifactorial. Pero sí, con el envejecimiento de la población va a haber más discapacidad, eso es un hecho.

Ing. Granados Soto:

¿Presentó la propuesta de acuerdo?

Doctor Macaya Hayes:

Sí.

Ing. Granados Soto:

Considerando el criterio técnico otorgado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en los oficios N°s. DAI-2724, 3058-2018, 3357-2018, 0203-2019 y 1014-2019, el aval de la Dirección Jurídica en la nota N° DJ-64-2019, así como lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones por medio del documento CEL-011-2019; y habiéndose conocido lo presentado por la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del oficio N° GIT-0532-2019, la Junta Directiva ACUERDA: ACUERDO PRIMERO: Adjudicar la Contratación a Precalificados 2018PR-1-4402, correspondiente al “Diseño, Construcción, Equipamiento, Implementación y Mantenimiento del Nuevo Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez de

Puntarenas.”, por un monto total de ochenta y un mil doscientos ocho millones ciento noventa y tres mil seiscientos ochenta colones con cero céntimos más ochenta y dos millones ochocientos nueve mil veintiséis dólares según el siguiente detalle. Aquí está el detalle de los renglones, los ítems, el plazo de ejecución, los montos de cada uno de los renglones, tanto en colones como en dólares y finaliza con los montos que acabo de mencionar. Sí, perdón, a ejecutar por el Consorcio Van Der Laet y Jiménez-Ingelectra, según el detalle. Aquí está el detalle. Luego del monto total ofertado para el renglón de construcción la Administración reservará y autorizará un equivalente al 2% que no es contabilizado dentro del monto de la oferta y corresponde a mil cuatrocientos cincuenta y tres millones novecientos cuarenta mil ochocientos más quinientos sesenta mil dólares. Esta reserva se empleará para eventuales trabajos de contingente que se presenten durante la ejecución de la obra, ya sea por ajustes de vida de las condiciones específicas de sitio o alguna otra circunstancia imprevista. Se entiende que dicho porcentaje es una previsión presupuestaria que será cancelada únicamente si se ejecutó algún trabajo. De allí, que no podrá considerarse como un pago obligatorio para el contratista, en caso de que no se ejecute ninguna actividad. Las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel. Y el acuerdo segundo, en relación con la propuesta realizada por el Banco Centroamericano de Integración Económica en el oficio N° GRECR-086-2019, se instruye a la Gerencia Financiera para que analice lo propuesto en el contexto de las finanzas institucionales y determine la conveniencia de contar con un nuevo crédito externo para cubrir las inversiones adicionales del Hospital de Puntarenas y el Hospital de Turrialba.

Director Loría Chaves:

(...) que quedaría desocupado y está el de la instancia a la Gerencia para que nos traiga una valoración sobre la posibilidad de crear espacios para los familiares.

Director Devandas Brenes:

Una pregunta técnica, en el “heliopunto” requiere un acuerdo o ustedes lo pueden hacer.

Arq. Murillo Jenkins:

(...) que la Gerencia Médica esté de acuerdo, nosotros lo podemos incluir.

Lic. Alfaro Alfaro:

Bueno, primero que todo me disculpa, pero vamos de gira para San Vito, por la forma en la que estoy aquí vestido. Tal vez con este acuerdo yo creo que lo podemos analizar, pero yo les podría adelantar algún criterio que me parece que es más que razonable y lo he comentado en alguna u otros momentos en que hemos discutido acerca del portafolio de inversiones que hoy en día maneja nuestra Institución. De hecho, el lunes que estuvimos en Junta Directiva les hablé de que estamos manejando cerca de mil doscientos millones de colones en un portafolio que está invertido y que puede ser utilizado para financiar estas obras. Entonces, casi que pensar en necesidades de un financiamiento, me parece que por sí solo habría que analizarlo y más aún en un contexto, como bien lo señalaba don Ólger, en que tenemos que evaluar desde el punto de vista de sostenibilidad y definir estratégicamente qué es lo que vamos a hacer con ese dinero y también cuánto impacta en la sostenibilidad del Seguro de Salud. Entonces, yo nada más quisiera dejar estas consideraciones muy breves porque creo que tenemos recursos ahí que han estado

para ejecutarse. Hemos demostrado como Institución por diferentes motivos y sin decir que es motivo de una u otra Gerencia que no hemos sido tan eficientes en la ejecución o construcción de las obras desde la determinación de las necesidades hasta llevar a cabo la construcción de una obra. Entonces, seguir acumulando esos recursos y pensar en que opciones de financiamiento adicional para tenerlos ahí estacionados sin utilizarlos me parece que no hace sentido. El último préstamo que se firmó con el BCIE precisamente fue, creo, que en el año 2014 y aun así hoy no lo hemos ejecutado. Y pensar en un nuevo préstamo me parece que no es tan razonable máxime que como les decía que tenemos un portafolio tan importante de inversiones.

Arq. Murillo Jenkins:

Muchas gracias. Bueno, sí me gustaría aclarar que ese crédito eran tres proyectos: el Hospital de Nicoya que ya se concluyó en su totalidad. Esos fueron casi cincuenta millones de dólares. Está la Torre Este que está en ejecución plena, más bien los invito si quieren acompañarnos a ver el edificio. Y el tercer proyecto

Dra. Solís Umaña:

¿La torre?

Arq. Murillo Jenkins

La Torre Este del Hospital Calderón Guardia. Y el tercer proyecto es precisamente el Hospital de Puntarenas. El contrato, el BCIE considera que se ha ido llevando bien. Este es un financiamiento que ofrece el BCIE en condiciones ventajosas, de echo hicieron una primera propuesta y después hacen una segunda mejorando las condiciones. Por ejemplo, no tiene comisión de compromiso, entonces, eso es importante. También una opción es, no sé, si el mismo Ministerio de Hacienda le interesa algún tema de pago de deuda poder, como hizo con el préstamo del Banco Mundial. Pero eso sería un tema que se sale de los ámbitos. Es un tema que habría que verlo con el Ministerio. Aquí está, son doscientos cincuenta millones de dólares, garantía genérica y periodo de gracia hasta veinte años incluyendo hasta cinco años de periodo de gracia, tasa de interés (...) seis meses más 4.50, periodicidad semestral y bueno, comisión de compromiso dice según el estudio de impacto socioeconómico de la transición desarrollada por el BCIE. En el crédito que tenemos actual, cuando hay una obra que tiene un alto impacto socioeconómico no se le cobra comisión de compromiso y los edificios de la Caja califican en eso. De hecho el crédito actual no tiene comisión de compromiso. Básicamente esos son los términos.

Doctor Macaya Hayes:

Yo sugiero que este segundo punto, este segundo acuerdo que veamos esto de una forma más amplia, porque hemos visto dos proyectos en dos semanas: el Hospital de Turrialba y el Hospital de Puntarenas. Claro, eso es más o menos una cantidad, el próximo proyecto posiblemente no lo veamos por muchos meses. Pero, lo cierto es que hay un portafolio de inversión muy importante en la Institución y creo que tenemos que ver esto. Como ya lo han mencionado ya varios Directores y Directoras en el contexto de la sostenibilidad y de cómo es que vamos a utilizar el capital de la Caja y eso es una decisión realmente de la Junta Directiva, o sea, obviamente el Gerente Financiero tiene esta es el área de responsabilidad, pero en cualquier Junta Directiva de

una empresa hay algunos temas medulares. Cómo se compensan los ejecutivos, inversiones importantes. Pero una de ellas es la estructura de capital de la empresa, cuánto se endeuda, cuánto no se endeuda y en esto estoy seguro de que don Carlos no va a presentar datos que serán obviamente insumos importantísimos, pero complementarios al tema Actuarial de la sostenibilidad del SEM. Entonces, realmente tenemos unas decisiones que tomar. La buena noticia es que tenemos opciones. Podríamos estar en una situación donde no tenemos opciones. Por dicha tenemos opciones. Pero tenemos que caminar con la mejor ruta. Estos dos proyectos no van a empezar mañana. O sea, estamos en un proceso de adjudicación reciente de Puntarenas – bueno, de Puntarenas todavía no – pero de Turrialba y hay todo un proceso que vendrá de ver si hay apelaciones o no, firma de contrato, diseño, permisos; antes de que se comience a mover la primera piedra. Entonces, tenemos tiempo para tomar estas decisiones y sugiero que la analicemos en el contexto no solo de estos proyectos, sino de toda la cartera del portafolio de la Institución. Don Mario.

Directora Abarca Jiménez:

(...) nunca he visto un flujo de caja proyectado de la Institución. Aquí trabajamos en base a un – me parece – presupuesto anual. Se le había pedido a la Gerencia Financiera un presupuesto plurianual y para lo cual pidieron unos años para tenerlo listo. Entonces, no sé si un flujo de caja proyectado me parece que es muy útil para calcular la necesidad de requerimiento de flujo de caja. Porque una cosa es presupuesto y otra cosa es flujo de caja y poder hacer esa estructura financiera.

Lic. Alfaro Alfaro:

Sí se tiene. De hecho, toda esta planificación del portafolio de inversiones lo considera. Y como les explicaba el lunes, las inversiones se planifican de acuerdo con los proyectos. Inicialmente hemos venido haciendo una programación con base en el esfuerzo que venía coordinando el área de Planificación Institucional y ese es el calce de inversiones y de flujo de caja.

Directora Abarca Jiménez:

Pero tiene un flujo de caja de la Institución ¿a cuántos años?

Lic. Alfaro Alfaro:

Lo manejamos inicialmente anual, pero también se puede proyectar con base en estos proyectos que hemos estado visualizando.

Directora Abarca Jiménez:

Ese es mi punto. Sería útil tener un flujo de caja proyectado a cinco o siete años, inclusive a diez años.

Lic. Alfaro Alfaro:

No hay ningún problema. Eso se puede estimar y como bien conoce usted, es un estimado. Aquí hay muchos otros factores que van más allá de los proyectos de inversión. Tenemos el reto de

ingresos con base en lo que pueda venir próximamente, por la situación económica del país. Tenemos retos internos de decisiones que hay que tomar en cuanto a otros aspectos en materia por ejemplo, de carrera profesional que ustedes conocen, en fin. Hay una serie de ingredientes que hay que considerar en su conjunto para poder tomar una decisión de sostenibilidad y desde luego que va a afectar el flujo de caja. Por eso nuestra preocupación de que tenemos que entrar en esa discusión estratégica para poder decir posiblemente, yo sé que la brecha en infraestructura e inclusive el recurso humano es muy grande, pero que quizá no la podamos cubrir. Entonces, tenemos que tomar una decisión a qué es lo que le vamos a apostar. Porque si tratamos de en el corto plazo cubrir todas esas necesidades, lo que menos quisiéramos es entrar en una etapa de no sostenibilidad del Seguro de Salud. Eso es la importancia de tener la discusión. Pero sí lo podemos hacer doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Me parece urgente.

Doctor Macaya Hayes:

Podemos leer los acuerdos otra vez.

Ing. Granados Soto:

Bueno, primero era el de la adjudicación que está claro. Este segundo era (...) El acuerdo tercero instruir a la Gerencia General para que en un plazo de 6 meses presente ante esta Junta Directiva un plan de reutilización de las instalaciones actuales del Hospital Monseñor Sanabria.

Ing. Gutiérrez López:

Ahí solamente sugeriría que sea la Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Gerencia Financiera, para que lo hagamos en conjunto y de una vez valoremos que la propuesta sea integral.

Director Devandas Brenes:

Bueno, pero entonces, pidámoselo al Gerente General.

Ing. Granados Soto:

El acuerdo cuarto (...).

Lic. Alfaro Alfaro:

El acuerdo anterior también debería ser coordinado por la Gerencia General donde se le pide el estudio de préstamo, porque al final abarca todas las áreas, todos los proyectos.

Director Loría Chaves:

(...) vamos a ver, hace poquito se resolvió el juicio sobre la deuda del gobierno por el tema del traslado del Ministerio de Salud a la Caja. Es una cantidad de millones que no veo el Gobierno pagando. Y eso está incrementando la deuda Estatal enormemente, es decir, ya va por más de un billón y entonces, a mí me parece interesante la posibilidad de que estos créditos sean negociados, o sea, se acojan los créditos como parte de la deuda del Gobierno. Porque, además, el BCIE es un Banco Centroamericano de Gobiernos y eso sí es factible. Nosotros recibimos estos recursos porque los corrientes y están presupuestados en el presupuesto nacional, estos serían recursos frescos para la Caja y al Gobierno le ayudaría un poco a plantear que está pagando parte de la deuda. Entonces, yo creo que esta estrategia es posible y es buena. Yo creo que deberíamos hacerlo por ahí.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Marielos y después don Mario.

Directora Alfaro Murillo:

Muchas gracias. Vamos a ver. Comparto complemente con lo que dice don José Luis y en segundo término don Carlos dijo que si estábamos pensando en mezclar este segundo acuerdo con el tema de lo que está haciendo Actuarial y la respuesta es no. Porque a Actuarial se le dieron cinco meses a pesar de ser una unidad especializada que debería respirar y exhalar todo el tema actuarial de los dos seguros y que debería respondernos en un mes, porque es una Unidad especializada. Pero esta Junta le dio generosamente cinco meses a esa unidad especializada para que responsa, entonces, que no me diga don Carlos jamás que va a esperar a que ellos respondan. Dios nos agarre confesados y además, que la experiencia que tenemos es que normalmente los estudios vienen no tan completos como esta Junta quisiera, por lo menos fue la experiencia del último periodo. Entonces, siendo así no. Este acuerdo es este acuerdo sin ligarlo a la respuesta de Actuarial y lo de Actuarial que venga cuando Dios quiera.

Doctor Macaya Hayes:

Yo quisiera antes de darle la palabra a don Mario, nada más complementar esto. El lunes la Dirección Actuarial amaneció con nuevo director, por lo menos temporalmente, don Ronald Cartín y él lo que dijo fue él veía muy viable, vamos a ver, él va a hacer una revisión del modelo actuarial. Es un nuevo director lo va a ver con ojos frescos, que él no ocupaba este plazo para el estudio actuarial para Pensiones, pero para Salud, donde tiene que interactuar con todas las unidades y entender las implicaciones de cada estrategia, cada decisión; eso tiene que ir muy consensuado porque es un estudio actuarial proyectado bastantes años a futuro y entonces, tiene que haber como una política muy sólida de cómo van a estar tomándose las decisiones. Porque ahí sí hay un impacto muy fuerte, que se puede dar en el corto plazo por decisiones. En el tema de Pensiones es más demográfico. Obviamente hay un componente demográfico en el SEM, pero hay un tema más de gestión también. Entonces, yo como la Dirección Actuarial responde a la Presidencia Ejecutiva, pues yo trataré de acortar esos plazos, pero tomándole la palabra al que está ejerciendo el cargo en este momento de Director Actuarial él lo que se siente más confiado de presentar en el corto plazo, siendo probablemente un mes o por ahí, es el de Pensiones. Pero voy a ver cuánto podemos acelerar el del SEM.

Director Devandas Brenes:

A mí lo que me preocupa es que el señor Gerente Financiero dice que ese acuerdo prácticamente no es necesario. No sé, perdón. Porque a mí tal vez me parece que sí es como un poquito más prudente que lo discutan, que lo discutan en Presidencia, el Consejo Gerencial, que vean flujos, posibilidades de cuánto va para construcciones, cuánto para gastos y acordarse de que hay una reserva que es obligatoria por norma de la Contraloría, que hay que tener. Entonces, no sé. Lo que creo es que como que vale la pena que lo piensen. Porque al final de cuentas hay una oferta que en la de menos en una discusión más integral, pero digamos, yo atiendo mucho lo que dice el Gerente Financiero. Ha sido una preocupación de esta Junta que a veces incluso se publica que la Caja tiene un excedente de tanto y sale a la Prensa y la gente se nos viene encima. Como con un excedente de tanto y esto y esto y listas de espera. Pero no sé. Como buscar una redacción que diga “en relación con la propuesta realizada se instruye a la Gerencia General, para que analice lo propuesto en el contexto de las finanzas institucionales”, punto. Incluso yo le quitaría el resto.

Doctor Macaya Hayes:

Es nada más para agregarle un punto. El lunes también acordamos proceder a ejecutar la sentencia. Entonces, nosotros en el muy corto plazo vamos a estar entrando en una negociación o discusión con Hacienda y la propuesta que hace don José Luis, bueno, puede ser parte de esa negociación. Doctor Cervantes.

Dr. Cervantes Barrantes:

(...) que sea la Gerencia General porque, como lo dijo don Mario hay variables que hay que tomar en cuenta, no solo la financiera, sino qué más vamos a construir y si le vamos a decir ahora al banco que no y seis meses después vamos a pedirle para otro. Creo que no es lo recomendable. Nos sentamos con la Gerencia de Infraestructura, qué vamos a construir, qué vamos a reparar y qué podemos hacer con nuestros propios fondos que creo que es parte de lo que. No veo ningún inconveniente en dejarlo a nombre de la Gerencia General.

Ing. Granados Soto:

Bueno, ya le puse lo de la Gerencia General y le quitaríamos eso que está marcado, que sería nada más para que analice lo propuesto en el contexto de las finanzas institucionales y determine la conveniencia de contar con un nuevo crédito externo. Si les parece.

Dr. Cervantes Barrantes:

No, yo lo dejaría como estaba.

Ing. Granados Soto:

Perdón, nada más. El tercero sería instruir a la Gerencia General para que en un plazo de seis meses presente ante esta Junta Directiva un plan de reutilización de las instalaciones actuales del Hospital Monseñor Sanabria una vez que el nuevo hospital entre en operación. Y el acuerdo cuarto- que creo que es el que mencionó don José Luis- sería instruir a la Gerencia de

Tecnología, presenten a la Junta Directiva una propuesta de inclusión de espacios destinados a las familias de los pacientes en los proyectos de infraestructura. No sé si eso capta lo solicitado.

Arq. Murillo Jenkins:

¿Eso es en general para los proyectos o específicamente Puntarenas?

Doctor Macaya Hayes:

Para que se contemple incorporar a la familia en la operación del Hospital. La soda, la comida es un aspecto. (...) Cómo podemos hacer para incorporar la familia hasta en la infraestructura actual. Tal vez son reacondicionamientos no muy grandes.

Directora Abarca Jiménez:

Es que dice se instruye a la Gerencia General para que analice lo propuesto en el contexto de las finanzas institucionales, o sea, yo estoy de acuerdo con ese acuerdo siempre y cuando sea en coordinación con la Gerencia Financiera, porque es como de su competencia. Estamos hablando del crédito verdad. Es que no quisiera que se quede la Gerencia Financiera (...).

Dr. Macaya Hayes:

Bueno, en esto creo que es más la financiera. Bueno, ¿comentarios sobre cualquier de los acuerdos? Vamos uno por uno.

Ing. Granados Soto:

Bueno, el acuerdo primero es adjudicar la contratación a Precalificados 2018PR-000001-4402, correspondiente al “Diseño, Construcción, Equipamiento, Implementación y Mantenimiento del nuevo Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas.”, por un monto total de ochenta y un mil doscientos ocho millones ciento noventa y tres mil seiscientos ochenta colones más ochenta y dos millones ochocientos nueve mil veintiséis dólares a ejecutar por el Consorcio Van Der Laat y Jiménez-Ingelectra, según el siguiente detalle. Aquí está el detalle con los renglones, los ítems, el plazo de ejecución y los montos totales tanto en colones y dólares de cada uno de los renglones. Del monto total ofertado para este renglón la Administración reservará y autorizará un equivalente al 2% (mismo que no es contabilizado dentro el monto total de la oferta). Ahí viene cuánto corresponde ese 2% Esta reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra ya sea por ajustes debidos a las condiciones específicas del sitio o alguna otra circunstancia imprevista. Se entiende que dicho porcentaje es una previsión presupuestaria, que será cancelada únicamente si se ejecutó algún trabajo. De allí, que no podrá considerarse como un pago obligatorio para el contratista, en caso de que no se ejecute ninguna actividad. Las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel. Ese es el primer acuerdo.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Perdón, una pregunta. Cuando se dice que dada la recomendación de la Comisión de Adjudicación ¿hay un oficio específico donde la Comisión de Adjudicación le dice a la Junta que recomienda adjudicar?

Ing. Granados Soto:

Hay un acta. Es esta que está aquí, la CEL-0011-2019.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Pero dice ahí se le recomienda a la Junta Directiva adjudicar la licitación a tal empresa. Digo porque ahí dice que dada la recomendación de esa Comisión a la Junta. Entonces, mi pregunta es si existe esa recomendación y es así de clara a la Junta Directiva. Porque está la referencia. Pero no conozco yo francamente la estructura de ese documento si ahí se dice y se le recomienda a la Junta Directiva adjudicarle a tal empresa. O qué es lo que dice. Porque si no le queda a uno la duda de quién entonces le recomienda a la Junta Directiva o qué. Bueno, sí hay una nota. Me facilita la licenciada Cubero. En el expediente hay una nota que enrola al folio 2362, que es el acta donde la Comisión viene suscrita por varios integrantes y lo leo, ya que el tema fue tocado. Dice recomendación, en el punto siete. De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de contratación a Precalificados y ahí se indica el número, cuyo objeto contractual es diseño, construcción, equipamiento, implementación y mantenimiento del nuevo hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez de Puntarenas y dado el cumplimiento administrativo, legal y técnico; así como la determinación de la razonabilidad de los precios se recomienda a la Junta Directiva la adjudicación del proceso de compra según el siguiente detalle. Que yo asumo que coincide con lo que está ahí. Muchas gracias.

Director Salas Chaves:

Una palabrita, jefe. Es que pusieron Víctor Manuel Sanabria Martínez y creo que a él no es a quien le estamos haciendo el Hospital, es a Monseñor Sanabria y me parece que debería de ser Monseñor Víctor Manuel Sanabria, o sea, nadie conoce ese hospital, vamos para el Monse, venimos del Monse.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, ¿hay algún otro comentario sobre el acuerdo número uno? Si no, procedemos a votar. En firme. Ok. Acuerdo número uno. Acuerdo número dos. Algún comentario sobre este, de los que no hemos visto. Votamos, en firme. Acuerdo tercero. Votamos. En firme. Acuerdo cuarto. Este es para lo de las familias. Ok. Votamos. En firme.

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

Por consiguiente, conocido el oficio N° GIT-0532-2019, de fecha 27 de abril 2019, firmado por la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que en adelante se transcribe en lo conducente, que concierne a la propuesta adjudicación de la contratación a precalificados

2018PR-000001-4402, promovida para el Diseño, Construcción, Equipamiento, Implementación y Mantenimiento del Nuevo Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas:

“Para la toma de decisión de la Junta Directiva, se presenta la propuesta de adjudicación de la Contratación a Precalificados N° 2018PR-000001-4402, con el objeto contractual de “Diseño, Construcción, Equipamiento, Implementación y Mantenimiento del Nuevo Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas”.

I. Antecedentes

Desde el año 2008, la Institución en conjunto con otras instancias gubernamentales inició las gestiones para la adquisición de un terreno propiedad del Consejo Nacional de la Producción con el fin de construir las nuevas instalaciones del Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez.

El 5 de setiembre de 2012, un terremoto de 7,6 en la península de Nicoya afectó gravemente la infraestructura del Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez.

Esta situación, aceleró las gestiones para la adquisición del terreno, que finalmente se entregó a la Institución en el año 2013.

La necesidad del proyecto para la construcción del Nuevo Hospital considera los siguientes elementos:

1. Vulnerabilidad de la infraestructura existente: amenaza sísmica y cercanía a ambientes salinos.
2. Deterioro apreciable de la infraestructura, consecuencia de eventos sísmicos y ambiente salino.
3. Pérdida de operatividad del inmueble, afectación en el 50% de la estructura como consecuencia del ultimo terremoto en la zona y producto del cierre de servicios.
4. Ubicación paliativa de los servicios de hospitalización, y urgencias en forma dispersa.
5. Inviabilidad económica de reforzamiento estructura.
6. Necesidad de demolición de los pisos superiores de la torre del edificio antiguo.
7. Vida útil remanente con disminuida capacidad de renovación.
8. Condición de declaratoria de proyecto de interés público y nacional mediante Decreto Ejecutivo N° 40668-MS.

En mayo de 2013, se realiza la presentación por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS), del primer “Estudio de Caracterización de la demanda y la oferta (actuales) de servicios de salud para la nueva infraestructura del Hospital Monseñor Sanabria”.

Este documento inicia el periodo de definición del alcance del nuevo Hospital y la Junta Directiva en el artículo 14 de la sesión N° 8881, aprueba la cantidad de camas del centro médico y se informa a la Gerencia Médica, que proceda con el aval para que la Dirección de Arquitectura e Ingeniería inicie con el proceso de diseño del anteproyecto arquitectónico.

Así las cosas, una vez que se conformó el cartel de contratación respectivo, se procedió con la invitación el 22 de enero del 2018, a las empresas que resultaron precalificadas en la Licitación

Pública N° 2016LN-00001-4402, por medio del documento DAI-0107-2018, (visible folio 107 – tomo I), a saber:

- Consorcio Compañía Constructora Van Der Laet y Jiménez – Ingelectra.
- Consorcio San José – BTD.
- Consorcio Estructuras-Edificar.
- Edica Ltda.
- Constructora Gonzalo Delgado S.A.

II. Dictamen Técnico

La Comisión Técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería mediante el oficio DAI-2724-2018 (folios del 2291 a 2313), fe de erratas oficios DAI-3058-2018 (folio 2319), DAI-3357-2018 (folio 2323) y DAI-0203-2019 (folio 2347), y el oficio DAI-1014-2019 “Atención de oficio GIT-0276-2019” (folios del 2352 al 2356), emitió la respectiva recomendación técnica.

III. Dictamen Legal

a. Análisis administrativo

Efectuado entre el 10 y 13 de julio del 2018, en la Subárea de Gestión Administrativa y Logística, de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería. En dicho análisis, se determina que todas las ofertas presentadas son elegibles, y cumplen con todos los aspectos legales y administrativos solicitados en el cartel (visible a folios 2073 a 2078 tomo III).

b. Criterio legal

La Dirección Jurídica mediante el oficio DJ-00064-2019 del 08 de enero de 2019 (folios del 2333 a 2343), otorga el aval indicando en lo que interesa:

“... Al respecto y luego de revisar el expediente administrativo se indica que, esta Dirección Jurídica, considera que la oferta recomendada por parte de la Comisión Técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (folios 2290 al 2309) potencialmente ganadora; Consorcio Van Der Laet y Jiménez- Ingelectra, ha cumplido con los requisitos jurídicos, para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación, ya que el expediente cuenta con todos los elementos necesarios y con los criterios técnicos y financieros de recomendación, emitidos por las unidades competentes, para tomar una decisión final a la luz del artículo 86 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa...”

IV. Dictamen Financiero

La Dirección Financiero Contable por medio del Área de Contabilidad de Costos, de acuerdo con la licitación original a saber, Licitación Pública N° 2016LN-00001-4402 “Etapa de precalificación para el diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento, de los nuevos hospitales Monseñor Sanabria de Puntarenas y Max Peralta de Cartago, de la Caja Costarricense de Seguro Social”, determinó que la empresa propuesta para adjudicar superó la evaluación financiera.

El proyecto será financiado de la siguiente manera:

Dentro del contrato de préstamo directo número 2128 con el Banco Centroamericano de Integración Económica, se incluye un monto de \$ 129 600 000,00, para el desarrollo del Hospital de Puntarenas.

El dinero restante será financiado con recursos de la CCSS según la actualización del Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la cual se tiene un monto previsto de ₡61 000 000 000, 00, artículo 11, sesión 8981 y el compromiso de Formulación Presupuestaria indicada en el oficio GIT-0098-2019 (folio 2346).

Por otra parte, se tiene el oficio GRECR-086/2019 del Banco Centroamericano de Integración Económica, mediante el cual se ofrece la opción de un contrato por un monto de doscientos cincuenta millones de dólares (US\$ 250 000 000,00), préstamo externo para cubrir el financiamiento adicional para el desarrollo de los Hospitales de Puntarenas y Turrialba. (Ver anexo 3).

a. Razonabilidad de precios

La Comisión Técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en oficio DAI-2724-2018, de fecha 10 de octubre de 2018, en el apartado V “Razonabilidad de Precios” (folios 2303 a 2307), realizó el estudio pertinente, concluyendo que la oferta N° Consorcio Van Der Laat y Jiménez – Ingelectra, presenta un monto global razonable, por lo que se recomienda la adjudicación.

b. Certificación presupuestaria

Se han separado los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso, según constancia de certificación presupuestaria GIT-0098-2019 (folio 2346).

V. Comisión Especial de Licitaciones

Una vez desarrollados los respectivos estudios técnicos, administrativos, legales y financieros, en apego al procedimiento institucional, el tema fue remitido a la Comisión Especial de Licitaciones, la misma posterior al análisis del expediente, recomienda la remisión para la adjudicación de Junta Directiva de la de la Contratación a Precalificados 2018PR-000001-4402, “Diseño, construcción, equipamiento, implementación y mantenimiento del nuevo Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas”. Según consta en el acta de la Sesión del 29 de abril de 2019 (folios 2359 al 2363).

VI. Conclusión

Se disponen de los estudios técnicos, administrativos, legales y financieros pertinentes, así como la respectiva recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, debido a ello se concluye que la adjudicación se debe dar.

VII. Recomendación

Con base en los criterios técnicos, administrativos, legales y financieros, así como lo indicado por la Comisión Especial de Licitaciones, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda la Adjudicación de la Contratación a Precalificados 2018PR-000001-4402, al Consorcio Van Der Laat y Jiménez-Ingelectra”,

habiéndose realizado la presentación pertinente, por parte de la Arquitecta Gabriela Murillo Jenkins así como el equipo de trabajo, y considerando el criterio técnico otorgado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en los oficios DAI-2724-2018, DAI-3058-2018, DAI-3357-2018, DAI-0203-2019 y DAI-1014-2019, el aval de la Dirección Jurídica en la nota N° DJ-000064-2019, así como lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones por medio del documento CEL-0011-2019; y con base en la recomendación en de la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en el citado oficio N° GIT-0532-2019, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Adjudicar la Contratación a Precalificados 2018PR-000001-4402, correspondiente al “Diseño, Construcción, Equipamiento, Implementación y Mantenimiento del Nuevo Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas.”, por un monto total de *¢81 208 193 680,00 (ochenta y un mil doscientos ocho millones ciento noventa y tres mil seiscientos ochenta colones con cero céntimos) más \$82 809 026,00 (ochenta y dos millones ochocientos nueve mil veintiséis dólares estadounidenses con cero centavos)*, a ejecutar por el Consorcio Van Der Laat y Jiménez-Ingelectra, según el siguiente detalle;

Renglones	Ítem	Plazo de ejecución	Monto colones	Monto Dólares
1. Diseño	1. Anteproyecto	12 semanas	¢945 061 520,00	\$364 000,00
	2. Planos constructivos, especificaciones técnicas y submittals	20 semanas	¢3 204 269 760,00	\$1 239 600,00
2. Construcción	Construcción	78 semanas	¢72 697 040 000,00	\$28 000 000,00
3. Equipamiento	Equipamiento	78 semanas	¢0,00	\$49 436 211,00
4. Implementación	1. Componente construcción	12 semanas	¢0,00	\$194 741,00
	2. Componente equipo médico	12 semanas	¢0,00	\$120 515,00
5. Mantenimiento	1. Componente construcción	104 semanas	¢4 361 822 400,00	\$1 680 000,00
	2. Componente equipo médico	104 semanas	¢0,00	\$1 773 959,00
Total		226 semanas	¢81 208 193 680,00	\$82 809 026,00

(¹): Del monto total ofertado para este renglón la Administración reservará y autorizará un equivalente al 2% (mismo que no es contabilizado dentro el monto total de la oferta). Este monto corresponde a *¢1 453 940 800,00 (mil cuatrocientos cincuenta y tres millones novecientos cuarenta mil ochocientos colones con cero céntimos) más \$560 000,00 (quinientos sesenta mil dólares estadounidenses con cero centavos)*. Esta reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra ya sea por ajustes debidos a las condiciones específicas del sitio o alguna otra circunstancia imprevista. Se entiende que dicho porcentaje es una previsión presupuestaria que será cancelada únicamente si se ejecutó algún trabajo. De allí, que no podrá considerarse como un pago obligatorio para el contratista, en caso de que no se ejecute ninguna actividad.

Las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

ACUERDO SEGUNDO: en relación con la propuesta realizada por el Banco Centroamericano de Integración Económica en el oficio GRECR-086/2019, se instruye a la Gerencia General para que con el apoyo de las Gerencias, analice lo propuesto en el contexto de las finanzas institucionales y determine la conveniencia de contar con un nuevo crédito externo para cubrir las inversiones adicionales del Hospital de Puntarenas y el Hospital de Turrialba.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Gerencia General para que en un plazo de 6 meses presente ante esta Junta Directiva un plan de reutilización de las instalaciones actuales del Hospital Monseñor Sanabria una vez que el Nuevo Hospital entre en operación.

ACUERDO CUARTO: instruir a la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, presenten a la Junta Directiva una propuesta de incorporación de espacios y otros elementos para el soporte de la familia de los pacientes en los proyectos de Infraestructura.

Se retiran del salón la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el licenciado Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, el doctor Mario Ruiz, Gerente Médico, ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, la ingeniera Marielos Gutiérrez, Directora de Proyección de Servicios de Salud.

ARTICULO 5º

Se presenta el oficio N° GG-0421-2019, del 30 de abril del año 2019, firmado por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General, que contiene la propuesta para la participación del licenciado Barrantes Espinoza, en el XVII Seminario Internacional del FIAP “*Sistemas de pensiones de cara a un mundo cambiante*”, a realizarse los días 15 y 16 de mayo 2019 en Santiago, Chile.

La presentación se encuentra a cargo de Doctor Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, con el apoyo de las siguientes filminas:

1)



Gerencia General

Autorización para participación del Lic. Jaime Barrantes Espinoza en el XVII Seminario Internacional del FIAP “Sistemas de pensiones de cara a un mundo cambiante”, a realizarse los días 15 y 16 de mayo 2019 en Santiago, Chile.

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

2)

Objetivos de la participación

- Actualización de:
 - Conocimientos en seguros de Pensiones.
 - Tendencias en inversiones de seguros.
 - Manejo de tecnologías de información.
- Ampliar la visión estratégica en la sostenibilidad del IVM.
- Contribuir al quehacer de la Gerencia en sus diferentes proyectos.

3)

Propuestas de acuerdos

- **ACUERDO PRIMERO:** Conceder al Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, los días del 14 al 17 de mayo de 2019, el permiso con goce de salario para que asista al XVII Seminario Internacional del FIAP "Sistemas de pensiones de cara a un mundo cambiante", a realizarse los días 15 y 16 de mayo 2019 en Santiago, Chile.

4)

Propuestas de acuerdos

- **ACUERDO SEGUNDO:** Se autoriza la compra o reembolso de los pasajes aéreos, seguros de viaje, los gastos de salida, costos del seminario, así como, los viáticos reglamentariamente establecidos para el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, durante el periodo antes mencionado, sea del 14 al 17 de mayo de 2019.
- El financiamiento que permita hacer frente a las erogaciones respectivas, serán atendidas por el CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) tomando los recursos de sus partidas presupuestarias de Viáticos al Exterior (2132) y de Tiquetes Aéreos (2138).

Dr. Cervantes Barrantes:

La idea es (...) la autorización para que el licenciado Jaime Barrantes, Gerente de Pensiones, pueda asistir al Seminario Internacional del FIAP a realizarse los días 15 y 16 de mayo del 2019 en Santiago de Chile. Aquí lo que estamos proponiendo es un seminario, pagar el costo del seminario, el costo de los pasajes (...) Este es uno de los temas que a don Jaime le interesa mucho (...) La idea es proponerle a ustedes los siguientes acuerdos, el primero: conceder al licenciado Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, los días del 14 al 17 de mayo de 2019, el permiso con goce de salario para asista al XVII Seminario Internacional del FIAP “Sistemas de pensiones de cara a un mundo cambiante”, a realizarse los días 15 y 16 de mayo 2019 en Santiago, Chile. Segundo acuerdo: autorizar la compra o reembolso de los pasajes aéreos, seguros de viaje, los gastos de salida, costos del seminario, así como, los viáticos reglamentariamente establecidos para el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, durante el periodo antes mencionado, sea del 14 al 17 de mayo de 2019. El financiamiento que permita hacer frente a las erogaciones respectivas, serán atendidas por el tomando los recursos de sus partidas presupuestarias de Viáticos al Exterior (2132) y de Tiquetes Aéreos (2138). Acuerdo tercero: el doctor Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, los días del 14 al 17 de mayo de 2019, asumirá temporalmente durante el citado período las funciones de la Gerencia de Pensiones. Esos serían los tres acuerdos. Yo tengo aquí el detalle del costo pero anda alrededor de un total de \$2,500.

Directora Alfaro Murillo:

Yo entiendo las múltiples ocupaciones del Gerente General, pero yo quisiera proponer que el doctor Cervantes pudiera participar en este evento. Obviamente el doctor Cervantes por su formación y su experiencia maneja el tema indiscutiblemente de salud y del seguro de salud y demás, pero yo como miembro de esta Junta Directiva quisiera que entre en ese mundo de detalle fino que significa el Seguro de Pensiones, el IVM, y me parece que es un evento oportuno. Nosotros lo vimos, algunos de los miembros, en otro espacio, yo lo revisé muy bien, pedí el detalle y me encantó. Me parece super adecuado ir a oír esa discusión, sobre todo por los panelistas. Estamos en medio de una discusión importantísima en todos los países, acerca de cómo enfrentar el reto de que todos están en crisis. Yo quiero proponer que si fuera posible y esos cuatro días el doctor Cervantes se pueda separar de sus funciones, por eso no estoy de acuerdo con el acuerdo tercero, que pudiera ir él y don Jaime, porque evidentemente mi opinión sobre cómo hemos evolucionado en ese tema es que nos ha faltado mucho. Yo quisiera que el señor Gerente de Pensiones se involucrara más en esa materia, mi propuesta es esa.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo le expliqué a doña Fabiola que cuando el doctor Ruíz iba a asumir la Gerencia Médica él fue seleccionado para asistir a algo así como un seminario mundial, que solo eran 100 personas en todo el mundo y él fue uno de los dos de América Latina, y es exactamente en la misma fecha. Yo le explicaba a doña Fabiola, le expliqué al doctor también que a mí Pensiones me interesa montones. Ayer que hablé con el doctor Ruíz él me dijo que estaba pensando no asistir porque la Gerencia Médica lo tiene a un ritmo que seguramente no estaba acostumbrado, y me dijo que hoy me definía, si él iba o no, pero en el asunto de la licitación y todo en la dinámica se me olvidó preguntarle.

Directora Alfaro Murillo:

Yo propongo que lo aprobemos y que quede en manos del señor Gerente General los ajustes en términos de tiempo y responsabilidades, si lo puede organizar y puede ir, perfecto, sino nos dirá después que no se pudo organizar eso, pero yo sí creo que es importante que el Gerente General vaya.

Director Salas Chaves:

En la misma línea, yo en la pura mañana cuando nos vimos al entrar le planteé esto también pensando que es absolutamente fundamental, dentro de todo este proceso de ir construyendo una Gerencia General con una visión amplia de lo que es el Seguro Social, sus dimensiones de salud y pensiones y protección, porque le va a tocar gradualmente ir empapándose de todo esto. Con el tema de las pensiones no es un tema sencillo, yo le decía en la mañana que la impresión que uno tiene después de tantos años de estar aquí es que esto de pensiones nunca le terminan a uno de decir toda la verdad, porque resulta que siempre hay un aspecto que para ellos es como muy normal, que al final todo lo que uno sabía no vale nada, porque al final lo importante era ese detallito. Yo pienso que hay que involucrarse, meterse en el gremio, ir a preguntar todo, ver cómo es todo, y si esto es una oportunidad de ir con él, porque me parece que es como de ir explicando qué es lo que se está discutiendo, ayuda a comprender, hasta familiarizarse con un tema que no es simple. Nosotros desde la medicina probablemente hacemos algo similar, no decir toda la verdad, pero hay una cantidad de detalles de matemáticas, de demografía, de economía actuarial, etc., que yo creo que hay que irlos manejando, si se pudiera sería una gran oportunidad, me parece.

Doctor Macaya Hayes:

Yo igual, me gustaría que fuera el doctor Cervantes a este evento. Él me explicó las razones de por qué lo había complicado, pero si Mario al final no va, lo dejamos a su criterio.

Dr. Cervantes Barrantes:

Haremos lo posible por ir.

Doctor Macaya Hayes:

Tenemos que promover un mayor roce internacional, ver otros países.

Directora Alfaro Murillo:

Más eventos te dan todas las normas de gobierno corporativo y te dicen que toda Junta Directiva tiene que estar en el “top end” del conocimiento sobre el tema y la Junta no se mueve ni a la esquina para ver algo interesante fuera de aquí. La última vez nos trajeron gente de Venezuela y del sur de Brasil a hablarnos de sus sistemas de pensiones, yo me salí, lo que da es vergüenza porque están peor en relación con nosotros, yo no quiero oír eso, por eso este evento me pareció relevante, porque tiene otro enfoque, no como el que hubo aquí, pero creo que también la visión de gobierno corporativo obliga a los cuerpos colegiados a estar en constante actualización. Puede

ser que traigamos a alguien a hacer actividades aquí, charlas, seminarios, pero hay que ver lo que está pasando en el mundo y contactarse en el mundo. En la Junta anterior no había ese intenso intercambio, pero creo que con los recursos que maneja esta Institución y con las responsabilidades de este cuerpo colegiado el invertir en este colegiado vaya y vea cosas fuera de aquí para que se ilustre y aporte al crecimiento de esta Institución, me parece fundamental, entonces no solo es el personal, es la Junta. Hago la extensivo a don Román para que lo tome en cuenta y vea al equipo como un equipo que también quiere eso.

Doctor Macaya Hayes:

En esa línea, no solo por la Presidencia o la Gerencia General aparece información sobre encuentros o congresos, si ustedes ven algo o lo quieren proponer, me lo pasan para incluirlo en la agenda para incluirlo.

Director Loría Chaves:

2010-2014 básicamente se planteaban aquí, y uno decía “a mí me interesa ir allá” y se valoraba. Coincidió, no solamente que el Presidente lo plantee, sino que si algún directivo está interesado, que lo manifieste.

Doctor Macaya Hayes:

¿Votamos uno a uno los acuerdos, o todos juntos?

Responden: Todos juntos.

Doctor Mayaca Hayes:

Votamos, en firme.

Director Steinvorth Steffen:

Quisiera que metamos, tal vez, la explicación del artículo 36º que le había pedido en la mañana a don Gilberth, para ahora sí se puede.

Doctor Macaya Hayes:

Recuerden que no hemos revisado correspondencia. A las 4:00 p.m. paramos y de ahí en adelante es correspondencia. Veamos si terminamos temprano, le entramos a eso, sino en la próxima.

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

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente General, que concuerda con los términos del oficio número GG-0421-2019, del 30 de abril del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee en estos términos:

“Como es de su conocimiento, los sistemas de pensiones del mundo, en las últimas décadas han venido presentando desafíos en materia de sostenibilidad financiera, producto principalmente de los cambios demográficos y de variables económicas adversas, siendo que el Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte o está excepto de lo sucedido a los sistemas previsionales a nivel mundial.

Es por esta razón, que la Gerencia de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, demanda un proceso de constante actualización y adquisición de conocimientos en el tema de administración de los Seguros de Pensiones y específicamente sobre los cambios estructurales que experimenta el mercado laboral. Asimismo, reviste especial interés el poder ampliar la sapiencia sobre las nuevas tendencias en el tema de inversiones de los seguros, manejo de las tecnologías de información como aliadas en este proceso, los cambios estructurales que presenta el mercado laboral, así como las principales reformas y las acciones adoptadas a nivel internacional en este ámbito.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda la participación del Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, en virtud de la importancia de su puesto dentro de la organización, para que asista al XVII Seminario Internacional del FIAP “Sistemas de pensiones de cara a un mundo cambiante”, a realizarse los días 15 y 16 de mayo 2019 en Santiago, Chile, en el sentido de que los temas a tratar puedan aportar a la visión estratégica en el marco de sostenibilidad en el corto y mediano plazo del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, además de que contribuya al quehacer sustantivo de la Gerencia y sus diversos proyectos de regionalización, modernización institucional, reformas sustanciales y acercamiento al usuario, entre otros.”

Finalmente, habiéndose realizado la presentación pertinente por parte del doctor Cervantes Barrantes, Gerente General y con base en lo deliberado sobre el particular, la Junta Directiva – en forma unánime-**ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: conceder al licenciado Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, los días del 14 al 17 de mayo de 2019, el permiso con goce de salario para asista al XVII Seminario Internacional del FIAP “Sistemas de pensiones de cara a un mundo cambiante”, a realizarse los días 15 y 16 de mayo 2019 en Santiago, Chile.

ACUERDO SEGUNDO: autorizar la compra o reembolso de los pasajes aéreos, seguros de viaje, los gastos de salida, costos del seminario, así como, los viáticos reglamentariamente establecidos para el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, durante el periodo antes mencionado, sea del 14 al 17 de mayo de 2019.

El financiamiento que permita hacer frente a las erogaciones respectivas, serán atendidas por el CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) tomando los recursos de sus partidas presupuestarias de Viáticos al Exterior (2132) y de Tiquetes Aéreos (2138).

ACUERDO TERCERO: conceder al doctor Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, los días del 14 al 17 de mayo de 2019, el permiso con goce de salario para que asista al XVII

Seminario Internacional del FIAP “Sistemas de pensiones de cara a un mundo cambiante”, a realizarse los días 15 y 16 de mayo 2019, en Santiago, Chile.

ACUERDO CUARTO: autorizar la compra o reembolso de los pasajes aéreos, seguros de viaje, los gastos de salida, costos del seminario, así como, los viáticos reglamentariamente establecidos para el doctor Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, durante el periodo antes mencionado, sea del 14 al 17 de mayo de 2019.

El financiamiento que permita hacer frente a las erogaciones respectivas, serán atendidas por el CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) tomando los recursos de sus partidas presupuestarias de Viáticos al Exterior (2132) y de Tiquetes Aéreos (2138).

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

ACUERDO QUINTO: El licenciado Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, asumirá temporalmente durante el citado período las funciones de la Gerencia de Pensiones.

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

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Andrey Sánchez Duarte, Coordinador del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.

Posteriormente ingresa el Lic. José Luis Quesada.

ARTICULO 6º

Se conoce el oficio Nº CR-21-2019 del 29 de marzo de 2019, que firma el Lic. Andrey Sánchez Duarte, Coordinador, Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales, que en adelante se transcribe en lo conducente, mediante el cual presenta el Informe Anual del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.

“En atención de las labores de asesoría en materia de riesgos, se remite para su consideración el informe anual del Comité de Riesgos para las Fondos Institucionales que incluye el análisis del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el Fondo de Prestaciones Sociales.

El presente documento tiene la finalidad de informar los resultados de las valoraciones sobre las exposiciones al riesgo a los cuales se encuentra expuestos los fondos antes descritos, los potenciales efectos que se podrían producir en la marcha de cada uno de los fondos, las principales consideraciones y propuestas de mejora que se deben analizar desde el punto de vista de gestión de riesgo.

Existe la necesidad imperante de analizar con mayor profundidad, integralidad y oportunidad los riesgos de la institución, considerando los riesgos operativos, financieros, legales, reputacionales y de fraude, entre otros, para estos efectos se requieren la emisión de políticas, el reforzamiento

de la estructura que administra riesgos, la centralización de las iniciativas que se relacionan con esta temática en la Dirección de Riesgos Institucional y el desarrollo de un proceso robusto de culturización en toda la organización. Sin duda los pasos deben acelerarse para mejorar la gestión con un enfoque basado en riesgos y para estos efectos el apoyo de la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y Gerencias es indispensable y clave para implementar las mejores prácticas que contribuirán con una sana y eficiente administración de los recursos y permitirán que la institución brinde servicios en un ambiente de seguridad razonable, de calidad y eficiencia.

Lo anterior, fortalecerá el gobierno corporativo, por cuanto al conocer y controlar los riesgos, se minimizan sus efectos en los procesos de la organización y se contribuye en la protección de la sostenibilidad de los seguros de Salud y Pensiones, así como de los derechos de los usuarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.

A continuación, se realiza un detalle de los principales elementos por cada uno de los fondos:

I. SEGURO DE SALUD

El Seguro de Salud, al 31 de diciembre 2018, dispone de una cartera total de inversiones por el orden de 952,486.76 millones de colones.

**Cumplimiento Política y Estrategia Seguro de Salud
Según Sector y Emisor (Cartera Total)**

Sector y Emisor	Diciembre 2017		Diciembre 2018		Límites de Inversión
	Monto	Participación	Monto	Participación	
Sector Público	662,758.96	87.52%	860,471.61	90.34%	100.00%
Ministerio de Hacienda, BCCR y Bancos Estatales	520,692.37	68.76%	737,025.52	77.38%	100.00%
Bancos Creados Leyes Especiales	141,864.53	18.73%	123,230.48	12.94%	25.00%
Otros Emisores Públicos	202.06	0.03%	215.60	0.02%	10.00%
Sector Privado	82,417.76	10.88%	81,421.30	8.55%	40.00%
Bancos y Empresas Privadas	66,809.00	8.82%	61,756.64	6.48%	35.00%
Mutuales de Ahorro y Préstamo	15,608.76	2.06%	19,664.66	2.06%	10.00%
Cooperativas					4.00%
Asociaciones Solidaristas					1.00%
Inversiones a la Vista	12,064.57	1.59%	10,593.85	1.11%	
Total	757,241.29	100.00%	952,486.76	100.00%	
Tasa de Crecimiento Mensual					-1.80%
Tasa de Crecimiento Interanual					25.78%

Fuente: Información remitida por la Dirección de Inversiones y Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud.

Se desprende del cuadro anterior, que los límites por sector, emisor y emisión se encuentran de conformidad con los parámetros establecidos en la Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud aprobada por la Junta Directiva de la Institución para el período 2018.

Asimismo, se muestra la estructura de la cartera por tipo de reserva:

Estructura Cartera por tipo de reserva
Al 30 de diciembre de 2018
- en millones de colones -

Detalle	dic-17			dic-18				
	Monto ^{1/}	Participación	Rendimiento ^{1/}	Monto ^{1/}	Participación	Rendimiento ^{1/}	Inflación interanual	Rendimiento Real ^{2/}
Títulos Valores (Fideicomiso) ¹	253,606.81	34.03%	7.42%	270,512.85	28.72%	8.68%	2.03%	6.52%
Títulos Valores (Aprovisionamiento) ²	189,086.47	25.37%	7.18%	216,582.25	22.99%	8.49%	2.03%	6.33%
Infraestructura Hospitalaria ³	76,358.46	10.25%	7.36%	0.00	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Títulos Valores (Ley Tabaco) ⁴	83,587.24	11.22%	7.06%	86,305.94	9.16%	9.15%	2.03%	6.98%
Fondo Portafolio de Proyectos ⁵	62,843.21	8.43%	6.87%	277,144.30	29.42%	9.30%	2.03%	7.12%
Red Oncológica ⁶	26,314.98	3.53%	7.71%	28,273.01	3.00%	11.18%	2.03%	8.96%
Plan Innovación Financiera ⁷	25,874.41	3.47%	6.94%	27,825.86	2.95%	9.06%	2.03%	6.89%
Títulos Valores (Reserva de Contingencias) ⁸	23,644.45	3.17%	7.14%	31,162.04	3.31%	8.78%	2.03%	6.61%
Centro Psiquiátrico Penitenciario ⁹	2,497.97	0.34%	7.36%	2,708.31	0.29%	9.10%	2.03%	6.93%
Títulos Valores (Ley de Paternidad) ¹⁰	1,000.00	0.13%	9.00%	1,092.06	0.12%	8.53%	2.03%	6.37%
Bonos Corbana ¹¹	206.03	0.03%	7.43%	215.60	0.02%	10.91%	2.03%	8.70%
Garantías Ambientales ¹²	156.70	0.02%	7.26%	70.68	0.01%	8.40%	2.03%	6.24%
Cartera Total	745,176.72	100.00%	7.25%	941,892.91	100.00%	8.95%	2.03%	6.47%

Se observa del cuadro anterior, que existe una diversidad de tipos de reservas, que involucran desde aprovisionamiento para el pago de salarios y hasta el desarrollo de proyectos estratégicos de la Institución, en primer término, **existe la importancia de enfatizar en el calce de plazos que deben ser vigilantes los gestores del fondo y los responsables del proyecto.**

Por otra parte, este Comité de Riesgos recomienda que la Institución debe evolucionar hacia una gestión integral de riesgos del Seguro de Salud, considerando no solo el análisis de las reservas de inversión sino la dimensión de recursos que administra dicho régimen, para monitorear aspectos que van desde la sostenibilidad en el tiempo y hasta la prestación de los servicios.

En un futuro debemos de enfocar esfuerzos para que los principales proyectos o iniciativas que se sometan a conocimiento de la Junta Directiva se fundamenten en estudios técnicos y financieros, así como de un análisis robusto de los riesgos que contribuya en la toma de decisiones.

I.I De la Concentración

Por tipo de Instrumento: La concentración de la Cartera de Títulos del Seguro de Salud es concordante con la Política de Inversiones del Seguro de Salud; al respecto, el 47% del portafolio está invertido en instrumentos de corto plazo -principalmente en los certificados de depósito a plazo- seguido por títulos de propiedad (colones y dólares) con una participación de alrededor de un 50%, los bonos de estabilidad monetaria (7%), mientras que el resto de los instrumentos mantienen bajas concentraciones.

Por plazo de colocación: el 63.61% se encuentra invertido a menos de 12 meses, el 35.28% en más de 12 meses y 1.11% se encuentra a la vista.

Por emisor: Cerca del 55% del porcentaje de participación se encuentra en el Sector Público, por esta razón considerando las inversiones realizadas en el Ministerio de Hacienda y en vista de la situación fiscal que atraviesa el país, se recomienda a los entes involucrados en el proceso de inversión, (Comité de Inversiones y Dirección de Inversiones) continuar con los esfuerzos a fin de diseñar un plan efectivo de diversificación del portafolio.

I.II De la situación financiera del Seguro de Salud

La principal fuente de financiamiento de Seguro de Salud son las contribuciones sociales realizadas por los asegurados, patronos y Estado, según lo que se encuentra establecido en el Artículo 62° del Reglamento del Seguro de Salud.

Los ingresos del Seguro de Salud, se muestra un crecimiento interanual de los ingresos totales de un 9.53% en el 2018-2017; se destaca que el ritmo de crecimiento de los ingresos se ha venido desacelerando en los últimos periodos, este aspecto debe ser abordado ampliamente desde la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud y las acciones que se deriven para la diversificación, control de evasión y aumento de los ingresos.

Con respecto a los gastos refleja un incremento del 9.41% en el 2018-2017, destacándose que existe excedente para el año 2018 por un monto de ¢585,462.68 millones, en este caso también la Junta Directiva debe ser vigilante de la revisión de las estrategias que cumplan con la triple meta de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud y la Valuación actuarial de dicho régimen.

I.III Volatilidad de los ingresos y los egresos

La volatilidad de los ingresos del Seguro de Salud, calculada con base en los datos del Flujo de Caja, para el período comprendido entre enero 2016 y diciembre 2018, nos permite identificar que los meses donde los ingresos presentan un aumento importante son enero, agosto y noviembre, esto debido a que ingresan reservas aprovisionadas para el pago del aguinaldo, salario escolar y terceras bisemanas.

En el caso de los egresos, para el período comprendido entre enero 2016 y diciembre 2018, se puede indicar que los egresos disminuyen durante el año 2017 - 2018, principalmente por la aplicación de las medidas en materia presupuestaria promovidas por la Gerencia Financiera y que los incrementos salariales semestrales se ajustan a los decretados por el Gobierno Central.

En este sentido, la administración debe trabajar en la implementación de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas -en lo que sea aplicable- y establecimiento de medidas de corto plazo para introducir elementos de eficiencia, producción, aprovechamiento de la capacidad instalada, el logro de los resultados y que las decisiones se tomen integralmente.

I.IV Pérdida por insolvencia

La pérdida esperada de un portafolio de activos crediticios representa el monto de capital que se podría perder en una institución, como resultado de la exposición al riesgo de crédito, para un horizonte de tiempo dado.

Se indica el monto de las inversiones en títulos del sector privado y bancos públicos al mes de diciembre 2018 el cual asciende a la suma de ¢440.158.79 millones (saldo expuesto, el cual excluye las inversiones realizadas en el Ministerio de Hacienda, Banco Central y de Corbana), para una minusvalía esperada por riesgo de crédito de ¢766.09 millones.

Dicha estimación no se incluye en la cuenta denominada “Gastos por Estimación Cuentas de Dudoso Cobro”, por lo anterior, la Gerencia Financiera y la Dirección Financiero Contable deben valorar su inclusión como parte de la pérdida espera del portafolio de inversión del Seguro de Salud.

I.V Riesgo de crédito

El Riesgo de Crédito se refiere a la pérdida potencial en el portafolio administrado, producto del incumplimiento de una contraparte en las operaciones que se efectúen.

Según lo establecido en la “Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud” la calificación de riesgos en los sectores público y privado y de las inversiones en títulos individuales de entidades debidamente reguladas por la SUGEF, se realizarán con una calificación superior o igual a “AA”.

El Comité de Riesgos en el periodo 2017 y 2018 identificó al ICE, Bancrédito, CNFL, la Nación y Banco Lafise como de alto riesgo, generando la alerta de no mantener o invertir en estos emisores.

I.VI Calificación de Riesgo Soberano

La calificadora de riesgo Fitch Ratings ha rebajado la calificación predeterminedada de emisor (IDR) en moneda extranjera a largo plazo de Costa Rica a 'B +' de 'BB' y la eliminó de Rating Watch Negative. La perspectiva de la calificación es negativa.

La Perspectiva Negativa refleja riesgos inclinados a la baja debido a la incertidumbre actual que rodea la financiación del gobierno en medio de altas tasas de interés y vencimientos de deuda más cortos, a pesar de la implementación de la legislación de reforma fiscal y el reembolso de una facilidad de liquidez a corto plazo del banco central.

La falta de autorización del Congreso para la emisión de bonos externos llevó al gobierno a pedir prestado en gran medida al mercado local a plazos más cortos, lo que resultó en un programa de amortización abrupto. El gobierno ejecutó una serie de estrategias de financiamiento poco ortodoxas para evitar validar tasas de interés más altas en el mercado local antes de la aprobación de la reforma fiscal.

Lo anterior, fue informado al Comité de Inversiones del Seguro de Salud como hechos relevantes para su consideración al momento de autorizar inversiones.

I.VII Duración Modificada

La Duración Modificada, estima la variación del precio de un instrumento ante cambios pequeños (alrededor de un 1%) en la tasa de interés (riesgo de tasa de interés); técnicamente es una medición de la sensibilidad del valor actual de un instrumento, influenciado por tres factores: tiempo a la madurez, tasa cupón y rendimiento al vencimiento.

El resultado obtenido en diciembre 2018, indica que ante un aumento o disminución de 1% en las tasas de interés, la sensibilidad en el precio de los instrumentos que componen el portafolio de inversiones podría variar en 1.1740%.

Una vez analizadas las doce Reservas que conforman el Portafolio del Seguro de Salud en diciembre 2018, se puede observar que el Centro Penitenciario disponen de la menor Duración Modificada cuyo resultado fue de 0.166%, por su parte las Garantías Ambientales es la más alta, cerrando en 2.276%, siendo concordantes con los plazos de maduración de los títulos.

Un aspecto relevante es que los administradores del fondo del Seguro de Salud tomen en consideración la duración de los activos y los pasivos para ajustar los calces de plazos.

I.VIII Valor en riesgo

El Valor en riesgo (VaR) es una medida del riesgo de mercado que enfrenta una cartera. Su monto indica una pérdida esperada (respecto al promedio), con un determinado nivel de confianza, en un periodo de tiempo específico.

De acuerdo con la variación estimada en la tasa de interés a partir de las variaciones en la tasa básica pasiva, la cual para el mes de diciembre 2018 fue de 0.2501%, el valor en riesgo (pérdida esperada ante movimientos en las tasas de interés) tuvo un resultado de 0.2936%, lo que corresponde a una minusvalía estimada de ¢2,830.89 millones, lo que equivale a un 0.2972% % del total del portafolio.

I.IX Valor en riesgo base precios

El VaR-Precios es un indicador que valora los riesgos de las operaciones de mercado y de inversión y que coadyuva a controlar lo mejor posible los riesgos financieros evitando posibles pérdidas, se muestran los resultados obtenidos en el período analizado. De acuerdo con los movimientos en el mercado, los resultados no muestran cambios significativos debido a que las diferencias en los precios de los títulos que componen el portafolio no presentan volatilidades relevantes que incidan en la minusvalía del portafolio de inversión.

Al aplicar el backtesting (análisis en el que se estudia el grado de cumplimiento de la “bondad” del VaR en la definición de los riesgos máximos asumible con un nivel de confianza del 95%) a las 255 observaciones para evaluar la eficacia del modelo utilizado para calcular el VaR Paramétrico, indica que en 8 ocasiones la pérdida proyectada fue superior a ¢366.59 millones, con una eficacia del modelo de 96.44%.

I.X Valor en riesgo de tipo de cambio

Las volatilidades que ha presentado el tipo de cambio (compra), ha tenido un comportamiento alcista con fluctuaciones cada vez mayores provocando una mayor devaluación del colón lo cual obedece a la fuerte demanda de divisas de las entidades públicas y principalmente el Ministerio de Hacienda que requiere de esta moneda para cancelar sus obligaciones.

En este sentido, al término del mes de diciembre 2018 la posición en dólares del fondo es de \$43.17 millones (¢26,094.78 millones con un tipo de cambio de compra de ¢604.39 por dólar), generando una plusvalía estimada mensual de ¢377.71 millones.

I.XI Rendimiento Ajustado por Riesgo

Es una medida de análisis cuantitativo que indica como la rentabilidad esperada del portafolio podría cubrir la pérdida esperada, por lo tanto, entre más alto sea el indicador mejor posición tendrá la cartera para enfrentar eventuales crisis que se presenten en el mercado.

El rendimiento ajustado por riesgo del Seguro de Salud, para el cual se utiliza el promedio y la desviación estándar móvil de 60 meses, refleja que el resultado obtenido para el período en estudio es de 3.12 y 3.20 (noviembre y diciembre 2018 respectivamente) unidades de rendimiento por unidad de riesgo asumida en condiciones normales de mercado.

En el caso de este régimen de salud por ser de reparto, el objetivo de rendimiento de acuerdo con la Política de Inversiones se limita a alcanzar al menos la inflación, aspecto que se cumplió en el periodo 2018.

II. RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al 31 de diciembre 2018, dispone de una cartera total de inversiones por el orden de 2, 156, 907 millones de colones, como se muestra a continuación:

**Cumplimiento Política y Estrategia de Inversiones Seguro de IVM
según sector y emisor
-en millones de colones-**

Sector y Emisor	Límites de Inversión*	Diciembre 2018	
		Monto	Participación ^{1/}
Ministerio de Hacienda	92.00%	1,883,274.84	87.31%
Banco Central de Costa Rica			
Bancos Estatales	20.00%	52,383.00	2.43%
Bancos Creados Leyes Especiales	10.00%	24,798.40	1.15%
Otros Emisores Públicos ^{2/}	20.00%	98.85	0.00%
Sector Público	95.00%	1,960,555.09	90.90%
Bancos Privados y Mutuales de Ahorro	20.00%	89,672.28	4.16%
Empresas Privadas	10.00%	2,950.00	0.14%
Procesos de Titularización	10.00%	0.00	0.00%
Fideicomisos y Títulos Infraestructura Pública y Privada	10.00%	0.00	0.00%
Fondos de Inversión	5.00%	0.00	0.00%
Créditos Hipotecarios	5.00%	85,795.86	3.98%
Bienes Inmuebles	1.60%	5,677.62	0.26%
OPC CCSS ^{3/}	n.a.	2,200.13	0.10%
Sector Privado	40.00%	186,295.89	8.64%
Títulos de deuda emitidos en serie y valores producto de procesos de titularización	3.00%	0.00	0.00%
Títulos de participación de fondos de inversión o mutuos		0.00	0.00%
Inversiones a la Vista	n.a.	10,056.67	0.47%
Total		2,156,907.65	100.00%

Fuente: Informe Área de Administración de Riesgo

Respecto a la concentración por sector y emisor cumplió con lo establecido en la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM del año 2018. Referente a los límites por emisión se cumple, con base en los resultados reflejados en el Sistema de Información y Evaluación del Riesgo (SIER). **La emisión del título con serie U240724 está en 44.07% cercana al 45% como parámetro máximo.**

En noviembre 2018 se incorporó como parte de la estructura de la Cartera Total del SIVM, el saldo de la inversión realizada por la CCSS en la Operadora de Pensiones, por un monto de €2,200.13 millones. Además, se encuentran contenidas las inversiones de instrumentos por concepto de la Ley de Protección al Trabajador por un monto aproximado de €39,585.50 millones, según datos obtenidos de la Dirección de Inversiones.

En cuanto a los resultados del mes de diciembre, se generó un incremento por €23,302.46 millones, llegando a un total de la cartera al final del año 2018 de €2,156,907.65 millones. Se refleja así un crecimiento de un 6.14%, de diciembre 2017 a diciembre 2018.

En los últimos 7 años (2012-2018), el saldo de la cartera total ha venido en aumento, con porcentajes de crecimiento interanual de 11.98%, en el 2015 y 2017 menor a 4.20%, evidenciando una importante desaceleración en la tasa de crecimiento, misma que repunta levemente para el año en estudio con 6.14%.

II.I Exposición al Riesgo de Concentración

La Política y Estrategia de Inversiones para el año 2018, establece como límite máximo de concentración para los emisores Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica (BCCR), Bancos Estatales, Bancos Creados por Leyes Especiales y Otros Emisores Públicos en un 95%; al respecto, **se cumplió el porcentaje establecido para el Sector Público, reflejando a diciembre 2018 un 91.38%.**

Asimismo, la Política establece que de manera conjunta tanto en el Ministerio de Hacienda como en el Banco Central de Costa Rica la concentración máxima no debe ser mayor al 92%, durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2018, osciló entre un 84.24% como mínimo y alrededor del 87.67% como máximo, siendo noviembre el mes con mayor porcentaje, no obstante, **en todos los meses se cumplió con el límite establecido en la Política de Inversiones RIVM.**

En relación con el Sector Privado (empresas, mutuales, bancos privados, entre otros) se definió un límite máximo de inversión del 40% del total de la cartera del Régimen de IVM, así, las inversiones en este sector durante el año 2018 se mantuvieron dentro del parámetro estipulado en la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM, por cuanto **no sobrepasó el 9%, es decir, existe aún un margen amplio para invertir en este sector a fin de desconcentrar el portafolio.**

Además, el sector privado presenta una disminución por la venta de títulos del Grupo La Nación, en concordancia con acuerdos del Comité de Riesgos, donde se solicita que no se aumenten las posiciones y se pongan en venta los instrumentos que mantiene el IVM.

El Comité de Inversiones del IVM y la Dirección de Inversiones han realizado esfuerzos para la venta de los títulos adquiridos al Grupo Nación, sin embargo, a la fecha se mantiene un saldo de 2,950 millones de colones.

II.II Índice Herfindhal-Hirschman

En cuanto a la concentración por emisor, aplicando el Índice de Herfindahl-Hirschman (IHH), el cual para el caso que nos ocupa se puede definir como la sumatoria de los cuadrados de las cuotas de mercado de cada uno de los emisores y su cálculo considera el porcentaje de participación de cada uno de ellos.

Los índices numéricos de este coeficiente fluctúan entre 0% y 100%. El índice será mayor mientras menor diversificación exista. De esta forma, si el resultado es 0% significa que no hay concentración; por el contrario, cuando el resultado es 100% indica que la concentración está dominada por un solo emisor.

Existe las siguientes calificaciones de la concentración: 0) de 1 a 30% es normal, 1) de 31% y 50% como una adecuada diversificación de la cartera, **2) entre 51% y 70% que presenta alerta en los niveles de concentración** y 3) de 70% en adelante se considera que es una situación insana con serias debilidades financieras que pueden resultar insatisfactorio en el manejo del fondo.

Durante el período en estudio, **este indicador ha arrojado resultados mayores a 50%, lo que significa que el portafolio presenta una concentración grado 2.** La mayor concentración observada se mantiene en el Ministerio de Hacienda (62.34% en el mes de diciembre 2018), lo cual influye de manera significativa en el resultado final del índice.

II.III Límites de Inversión por plazo

La Política y Estrategia de Inversiones, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte debe mantener una diversificación por plazo, hasta 1 año (de 0 a 20%), más de 1 año y hasta 5 años (de 20% a 65%) y más de 5 años (de 30% a 70%), cumpliéndose con los parámetros establecidos en el 2018. Lo anterior, por cuanto los títulos con vencimiento de largo plazo mantienen un 50.65% de concentración, resultado de la importante inversión en títulos de Gobierno por ser este régimen de capitalización colectiva, en mediano y corto plazo los porcentajes están en 41.07% y 8.29% respectivamente.

II.IV Indicador para evaluar la exposición al Riesgo de Liquidez

Para evaluar la exposición al Riesgo de Liquidez, se utiliza el indicador de liquidez; el cual muestra el nivel de recursos que se administran en el corto plazo, este se encuentra normado en la Política para la Administración Integral de Riesgos Financieros de las Inversiones en Títulos Valores y Créditos Hipotecarios RIVM.

Indicador de Liquidez: Para fijar el indicador de liquidez se acordó que el flujo de efectivo deberá mantener al final de mes un 15% adicional del promedio de egresos del RIVM, como reserva de liquidez en las inversiones a la vista, mostrando así, un eventual plan de contingencia

para la cobertura del pago de las pensiones en curso de pago del siguiente mes. Así, este indicador estará determinado en relación con los egresos promedio del flujo del fondo en términos absolutos.

En el periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2018, no se cumplió en los meses de enero, junio, julio, agosto, setiembre, octubre y noviembre, los resultados se encuentran por debajo del límite establecido.

II.V Flujo de Efectivo (Ingresos – Egresos)

Durante los meses de agosto y noviembre 2018 los egresos corrientes superaron a los ingresos corrientes del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, para cubrir esta diferencia se realizó una provisión mediante vencimientos de títulos valores (intereses de la reserva) para pago de aguinaldo.

Para contribuir con la sostenibilidad del Régimen e incrementar los ingresos mensuales, la Junta Directiva en el artículo 18°, acuerdo segundo de la Sesión N° 8908, celebrada el 1 de junio de 2017 acordó reformar el artículo 33° y el Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, para aumentar un 1% en la contribución de los trabajadores, de la siguiente forma: 0.50% a partir del 01 de julio de 2017 y el 0.5% restante entra en vigencia el 01 de enero de 2018.

En relación con el incremento en el aporte obrero y el menor crecimiento de los ingresos con respecto a los gastos y según señaló la Dirección Actuarial y Económica en el documento denominado “Estimación del Impacto Financiero de Incrementar la Prima de Financiamiento en un Punto Porcentual”, en el cual se presenta una proyección de Flujo de Efectivo en el periodo comprendido entre los años 2016 y 2020, no se requeriría financiar los gastos corrientes con intereses por el incremento en la contribución del trabajador, no obstante **se observa que no se hizo efectiva la proyección, puesto que para el año en estudio se tuvieron que tomar de vencimientos de intereses un monto aproximado de €67,927.03 millones, para cubrir el pago de aguinaldos a pensionados.**

II.VI Indicadores para medir la exposición al Riesgo de Crédito

El Riesgo de Crédito se refiere a la pérdida potencial en el portafolio administrado, producto del incumplimiento de una contraparte en las operaciones que se efectúen. En la medición de este riesgo se monitorea las calificaciones emitidas por empresas especializadas, autorizadas por la SUGEVAL y reconocidas por la SUPEN y se utiliza un modelo propio para determinar la calidad de los emisores, actuales y potenciales. En el caso del IVM no se reporta análisis del riesgo crediticio de la cartera hipotecaria.

En el 2018 sobre la exposición al Riesgo de Crédito”, se cumplieron los límites fijados para instrumentos con calificación AAA (100%) y AA (85%) establecidos en la Política de Riesgos.

Cabe indicar, que no se invertirán recursos en emisiones o emisores que tengan una categoría de riesgo grado “A”, sin embargo, dicha categoría, se toma como una medida de contingencia, en caso de que una emisión o emisor catalogado en el momento de efectuar una inversión haya sido

superior y que por circunstancias fuera del alcance del análisis (causas especiales como una crisis económica-financiera), baje su calificación de riesgo, tal y como se detalla en la Política de Inversiones.

Cambios en calificación del riesgo: la Sociedad Calificadora de Riesgo Centroamericana S.A., informó la decisión tomada en la Sesión Extraordinaria N° 1342018, celebrada el 07 de noviembre de los corrientes, de colocar en Observación la perspectiva de las calificaciones nacionales del Banco Popular y de Desarrollo Comunal, Banco Improsa S.A., Grupo Mutual Alajuela-La Vivienda de Ahorro y Préstamo, Mutual Cartago de Ahorro y Préstamo y Banco Promérica de Costa Rica S.A, por la inestabilidad económica que atraviesa nuestro país, destacando la crisis fiscal y la gran incertidumbre en su resolución.

Además, otro factor relevante destacado por SC Riesgo, es la vulnerabilidad del sistema financiero por la dolarización del crédito a no generadores de divisa, ante la coyuntura de una acelerada alza del tipo de cambio, la cual puede venir a ocasionar, entre otras cosas, mayores niveles de morosidad en las carteras crediticias; adicional un fondeo que proyecta aumentar su costo, lo que vendría a reducir aún más los márgenes financieros de las entidades.

En el caso particular del Banco de Costa Rica, la perspectiva otorgada por SC Riesgo vario de Estable a Negativa, lo cual se percibe como una alta probabilidad de que la calificación desmejore en el mediano plazo, por un riesgo soberano que se incrementa, un deterioro en la cartera crediticia, una devaluación acelerada de la moneda y una desaceleración significativa en el principal activo productivo.

Asimismo, en el mes de enero 2019 la firma calificadora de riesgo Fitch Ratings rebajó la calificación de Costa Rica a 'B +' desde 'BB' y le asignó "una perspectiva negativa", siendo que se constituye en la tercera calificadora que baja la nota a Costa Rica, ya que anteriormente lo hicieron Moody's y Standard and Poor's. La perspectiva negativa, refleja riesgos relacionados con la incertidumbre sobre el financiamiento gubernamental en un clima de altas tasas de interés y vencimientos de deuda más cortos.

Además, la calificadora señala que la falta de autorización del Congreso para la emisión de bonos externos llevó al gobierno a pedir prestado en gran medida al mercado local a plazos más cortos, lo que resultó en un programa de amortización abrupto.

Resultado Modelo Selección de Emisores: en los análisis financieros de los emisores en los que los fondos administrados mantienen inversiones o se desea invertir, **se recomendó no realizar inversiones en Grupo la Nación y Banco Lafise, por tener un alto riesgo.**

Límites Prudenciales: las colocaciones de las entidades financieras pertenecientes al sector privado y bancos creados por leyes especiales en las que el Régimen de IVM mantiene inversiones, los resultados para el mes de diciembre 2018, se encuentran de conformidad con lo estipulado en la Política de Riesgos Financieros de las Inversiones en Títulos Valores y Crédito Hipotecario del RIVM.

Los límites prudenciales se definieron en un 40% para las disponibilidades promedio (exceptuando al Banco Popular cuyo límite se fijó entre 55% y 60%), un 30% para el patrimonio promedio y un 6% para el pasivo con costo promedio.

En este contexto, el peso relativo de las colocaciones a diciembre es de 5.31%, correspondiente en términos absolutos a ¢114,470.68 millones de la Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM, es decir, con respecto a diciembre del año anterior el RIVM dispone de ¢1,340.6 millones menos invertidos en estos emisores.

Pérdida esperada por insolvencia: Para medir el riesgo de mercado de la cartera de títulos valores del SIVM, se estimará la pérdida esperada de que la contraparte entre en default. Para el mes de diciembre 2018, el RIVM mantiene inversiones en títulos del sector privado y bancos públicos por un monto de ¢166,853.68 millones, correspondiente a una posible minusvalía por insolvencia de ¢279.90 millones.

Dicha estimación no se incluye en la cuenta denominada “Gastos por Estimación Cuentas de Dudoso Cobro”, por lo anterior, la Gerencia de Pensiones y la Dirección Financiero Contable deben valorar su inclusión como parte de la pérdida esperada del portafolio de inversión del Seguro de Salud.

Crédito Hipotecario en la Cartera de Inversiones del RIVM: la participación de los préstamos hipotecarios (créditos con garantía real para vivienda y/o lote) en la Cartera Total del Régimen de IVM (incluye las inversiones a la vista) es de un 3.98% (a diciembre 2018), porcentaje que de acuerdo con la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM para el año 2018 se puede incrementar máximo a un 5%. A su vez, el rendimiento al costo de la cartera de préstamos hipotecarios fue de 10.22%.

Al cierre del mes de diciembre 2018, se aprobaron 490 créditos por ¢19,568.10 millones que permitió sobrepasar la meta propuesta por el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

a) Una tendencia de crecimiento de créditos deficitaria, en materia del efecto de una cantidad menor de operaciones de crédito en cartera y el efecto de migración de la cartera, a pesar de que en términos nominales el monto de las nuevas operaciones colocadas fue en alguna medida mayor.

b) Un análisis del riesgo sistemático que afectan los créditos del IVM, dentro de lo cual se destaca la dinámica de migración de cartera hacia otras entidades, una participación porcentual de los créditos IVM cada vez menor respecto al sector de vivienda y factores de alerta temprana que debía observar la administración en cuanto a:

Morosidad Cartera de Crédito: En cuanto al dato de morosidad financiera de la cartera del Régimen, los resultados de los meses de enero a diciembre 2018 cumplen con lo establecido por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF), en el Reglamento para juzgar la Situación Económica Financiera de las Entidades Fiscalizadas, la cual establece como límite normal entre la cartera con morosidad mayor a 90 días y la cartera directa un 3%.

II.VII Indicadores para medir la exposición al Riesgo de Tasa de Interés y Precio

Duración y Duración modificada: Mediante el modelo de análisis de sensibilidad se mide el efecto de un cambio en las tasas de interés sobre el precio de los activos que conforman el portafolio. Se utiliza la “Duración Macaulay” para expresar el período promedio ponderado en años en que se recuperan los flujos de los instrumentos que integran un portafolio de inversiones, en el cual el ponderador es el valor presente de cada flujo (para el caso del Régimen de IVM se considera el valor de mercado) y la Duración Modificada nos indica la sensibilidad que tiene el precio de un activo financiero ante cambios en la tasa de interés.

Los resultados de la duración modificada o sensibilidad promedio del portafolio total de inversiones se mantuvieron, durante el año 2018, por debajo del límite máximo establecido en la Política de Riesgos RIVM, el cual es de 5.20%. Los datos mensuales de este indicador estuvieron entre el rango de 2.73% como mínimo en el mes de setiembre y 3.1% como máximo en el mes de enero.

Valor en Riesgo Tasa: el valor en riesgo tasa o minusvalía máxima esperada por movimientos en las tasas asociada al portafolio total de inversiones del Régimen de IVM, mostró una disminución sostenida desde el mes de mayo, producto principalmente de los resultados en la variación máxima de la tasa de interés y la adquisición de títulos de corto y mediano plazo.

El resultado del valor en riesgo tasa del mes de diciembre 2018 es de 0.922%, lo que representa en términos absolutos un monto de ¢19,138.86 millones y están por debajo del límite estipulado (3.20%) en la Política de Riesgos de las Inversiones del RIVM.

Se le ha sugerido a la Dirección de Inversiones realizar escenarios periódicos, a fin de determinar la conveniencia de invertir en el corto o largo plazo y el tipo de moneda, considerando las tendencias del mercado y las necesidades de liquidez del Fondo. Lo anterior, considerando la estructura actual del portafolio de inversión del Seguro de Pensiones, conformado en el 83% se encuentra en instrumentos de tasa fija y el restante en tasa variable.

Comportamiento de la tasa de interés: los rendimientos han mostrado incrementos según las Curvas Soberanas de colones y dólares en Costa Rica, lo que se traduce en una presión para aumento de las tasas de interés, este comportamiento afecta directamente el portafolio de inversión del Seguro de Pensiones, tomando en cuenta que el mismo está conformado en un 83% por títulos de tasa fija.

El incremento en los rendimientos de los instrumentos provoca disminución en su precio de mercado. De setiembre a diciembre se reduce el rendimiento en 2.67 puntos porcentuales, provocando que la cartera de títulos valorados cayera en ¢89,803.08 millones.

Valor de Mercado de la Cartera de Títulos Valores del SIVM
Al cierre de cada mes
 -en millones de colones-

Periodo	Valor Facial	Valor al Costo	Valor de Mercado ^{1/}	Rendimiento de mercado	Precio de mercado
dic-15	1,773,494.51	1,766,177.38	1,835,217.88	5.37%	104.0155%
mar-16	1,822,521.60	1,816,014.39	1,888,120.32	5.15%	104.1278%
jun-16	1,868,446.55	1,866,224.71	1,925,397.31	5.71%	103.9185%
sep-16	1,895,419.25	1,883,337.22	1,955,324.85	6.23%	103.9242%
dic-16	1,863,585.04	1,853,379.26	1,921,431.76	6.40%	103.8233%
mar-17	1,911,816.06	1,900,528.87	1,961,615.28	6.73%	103.2306%
jun-17	1,944,152.54	1,933,665.36	1,979,908.86	7.25%	102.3502%
sep-17	1,969,369.33	1,958,904.58	1,963,829.36	7.60%	99.9740%
dic-17	1,942,088.42	1,930,772.42	1,928,937.28	7.92%	99.5738%
mar-18	2,011,634.92	1,999,595.92	1,991,330.83	8.16%	99.2214%
jun-18	2,051,613.82	2,038,359.03	2,029,898.46	8.01%	99.1670%
sep-18	2,105,535.09	2,091,040.31	2,067,480.51	8.15%	98.4201%
dic-18	2,075,297.84	2,052,204.23	1,977,677.43	9.15%	95.7583%

^{1/} Incluye los títulos por concepto de traspaso de cuotas del Magisterio Nacional al Régimen de IVM emitidos por el Ministerio de Hacienda y que están valorados al costo.

Prueba de valores extremos (Stress Testing): Para medir la vulnerabilidad de la cartera de inversiones sometida a incrementos en las tasas de interés y bajo los supuestos de que la variación máxima estimada de la tasa de interés para el próximo mes sería de 1.00% (Escenario 1), el valor en riesgo se incrementaría a $\text{¢}60,018.13$ millones, lo cual indica que el valor de mercado del portafolio total de inversiones del RIVM se disminuiría en un 2.89%.

Por otra parte, si se considera un aumento en la variación de la tasa de 1.50% (Escenario 2), el valor en riesgo ascendería a $\text{¢}90,027.20$ millones, resultando una pérdida mensual en términos relativos de un 4.34% de su valor de mercado, mientras que si la tasa aumentara en un 1.75% (Escenario 3), la pérdida máxima esperada se incrementaría a $\text{¢}105,031.73$ millones, la cual equivale a una pérdida mensual de 5.06% del monto de mercado del portafolio total de inversiones del Régimen de IVM.

Valor en Riesgo Base Precios: De acuerdo con la implementación de esta metodología de cálculo en los mercados financieros más desarrollados, el VaR, es la pérdida máxima esperada en el valor de un activo para un nivel de confianza dado en un período de tiempo determinado.

A diciembre 2018 se obtiene un de 0.1045%, para una posible minusvalía por variaciones en los precios de los instrumentos de $\text{¢}1,848.19$ millones. **Los resultados reflejados durante el año 2018 se mantuvieron muy por debajo del límite establecido en la normativa.**

Los resultados del valor en riesgo (en términos relativos) fueron muy constantes durante los primeros seis meses del año, al cierre del mes de setiembre el resultado disminuyó, debido a la caída en la volatilidad de los títulos en unidades de desarrollo (TUDES), no obstante, inició una tendencia creciente en el último trimestre del año, lo cual es poco favorable para el Fondo.

Al aplicar el backtesting (análisis en el que se estudia el grado de cumplimiento de la “bondad” del VaR en la definición de los riesgos máximos asumible con un nivel de confianza del 95%) a las 255 observaciones para evaluar la eficiencia del modelo utilizado para calcular el VaR Paramétrico, indica que en 9 ocasiones la pérdida proyectada fue superior a $\text{¢}1,848.19$ millones, con una eficiencia del modelo de 96.44%.

Los resultados reflejados durante todo el año 2018 en este indicador, cumplieron con el límite establecido en la Política de Riesgos de las Inversiones del RIVM el cual es de 0.40%.

II.VIII Rendimiento Ajustado por Riesgo

El rendimiento ajustado por riesgo (RAR) indica la rentabilidad esperada del portafolio en relación con el riesgo asumido, por lo que, entre más alto sea el indicador, más eficiente resulta su administración mercado, es decir, que tan grande es el rendimiento una vez considerado el riesgo.

En el periodo analizado, se observa una tendencia creciente hasta el mes de julio, llegando a un resultado en el rendimiento ajustado por riesgo de 38.28 unidades de rendimiento por cada unidad de riesgo en dicho mes, con leves disminuciones al mes de agosto, en noviembre y diciembre. No obstante, si se compara este resultado con el resultado del mes de diciembre del 2017 (20.62), se denota un mejor resultado, con lo cual se considera se está logrando una adecuada optimización de la cartera basada en riesgos.

II.IX Riesgo de Tipo de Cambio

Es el riesgo derivado de las fluctuaciones de las paridades de las divisas al que se expondría el RIVM cuando fija sus contratos en monedas diferentes a la nacional. Actualmente el Régimen cuenta con una posición en moneda extranjera (\$) de ¢53,169.84 millones (lo cual representa un 2.59% de la cartera de títulos valores).

Valor en Riesgo Tipo de Cambio: Para la estimación se utiliza la aplicación denominada “Gestión de Riesgo de Cambio”, cuya metodología consiste en ingresar un total de 251 observaciones históricas diarias a una fecha determinada y la herramienta permite estimar pronósticos de futuros valores del tipo de cambio.

La volatilidad esperada presentó los mayores resultados en octubre y noviembre, además, al cierre de diciembre la volatilidad se redujo con respecto al mes anterior, siendo la misma de 0.3236% y por otro lado, se depreció el colón con respecto al dólar a diciembre 2018, lo que podría resultar en una ganancia por diferencial cambiario al cierre por ¢769.61 millones.

II.X Riesgo operativo y legal

En este apartado se va a analizar una arista del riesgo operativo, relacionado con la materialización de riesgos de fraude y las implicaciones (daño patrimonial), ocasionado directamente a la Institución, al respecto, existe una serie de debilidades institucionales que limitan el accionar en esta materia:

- ✓ No existe una Política Institucional para la prevención del fraude.
- ✓ A nivel institucional no existen procedimientos claros que establezcan cómo se debe atender estos eventos, ni las instancias que deben participar y tampoco se realiza un programa continuo para la prevención de este riesgo.
- ✓ No existe un canal o herramienta institucional que permita el reporte de posibles eventos de riesgo fraude que resguarde la confidencialidad del denunciante.

- ✓ Carencia de una cultura de reporte de eventos, donde se señalen las posibles faltas de controles y supervisión por parte de los titulares subordinados.
- ✓ En seguimiento a los casos materializados de riesgo fraude, el Área de Administración de Riesgos requiere conocer los controles que se deben corregir y así brindar el tratamiento pertinente, sin embargo, se carece de respuestas oportunas y cuando se aporta la información es muy escueta o no se brinda evidencia contundente del abordaje, lo que refleja una débil cultura de riesgos en la alta gerencia, directores y jefaturas.
- ✓ En línea con lo anterior, el abordaje del riesgo fraude ha sido en casos relacionados con los fondos de inversiones, sin embargo, a nivel institucional no existe una instancia que brinde seguimiento, por lo que se debería analizar la conveniencia de designar formalmente esta labor.
- ✓ Tampoco se dispone de un programa robusto de capacitación para la prevención del riesgo fraude.
- ✓ El Área de Administración de Riesgo ha logrado obtener -gratuitamente- la participación de conferencistas nacionales e internacionales especializados en esta materia, sin embargo, existe un desinterés por el abordaje y prevención del riesgo fraude, lo que se refleja en la baja participación de las personas tomadoras de decisiones de la institución.
- ✓ Se debe agregar, que la Junta Directiva encargó a la Dirección de Planificación Institucional el desarrollo de un modelo de gestión integral de riesgos, que incluye el fraude, por esta razón es necesario que se agilice la obtención de los resultados.

En relación con el riesgo legal, es un aspecto que se ha desarrollado tímidamente, y recientemente se han implementado acciones para brindar -desde los fondos- seguimiento al tema e incluirlo en riesgo operativo para ser abordado a través de los informes que se realizan trimestralmente. Además, para el año 2019, se brindará prioridad a la valoración de riesgo legal a los contratos que se estén ejecutando, asimismo al riesgo tecnológico, que puedan generar incumplimiento normativo y por ende riesgos legales.

II.XI Resultados de los Indicadores de Riesgo del Fondo de Prestaciones Sociales

El fondo de prestaciones sociales, al 31 de diciembre 2018, dispone de 5,515.08 millones de colones, y en el Sector Público mantiene la mayor concentración de 93.64%, mismo que se ajusta al límite del 95% que se establece en la Política de Inversiones, el porcentaje más representativo recae en el Ministerio de Hacienda y el Banco Central de Costa Rica que de manera conjunta suman un 90.88% de la cartera.

Sobre la distribución del portafolio, en menor proporción, en el cuarto trimestre del 2018, se han invertido recursos en el Sector Privado que representan alrededor del 6.36% de la cartera, lo cual hace que se cumpla con el límite establecido del 40%. En el mes de diciembre se incrementa el porcentaje de participación en este sector debido a la adquisición de un instrumento emitido por el Banco BAC San José, por un monto de ¢123 millones.

La distribución de la cartera del FPS por plazo al vencimiento y los rangos de participación permitidos en la Política y Estrategia de Inversiones 2018, presentó un incumplimiento en los porcentajes correspondientes a la concentración en el corto plazo (20%), en los meses de julio (20.58%) y agosto (20.43%).

Dicho incumplimiento se originó en el mes de julio 2018, producto de la reclasificación de títulos valores por un monto importante de mediano a corto plazo, lo que provocó un fuerte impacto en este límite, pasando de 14.09% en el mes de junio a 20.58% en julio 2018. Adicionalmente, cabe señalar que en los meses de junio, julio y agosto no se adquirieron instrumentos de corto plazo.

Al respecto, la Dirección de Inversiones remitió un plan remedial para el abordaje de lo expuesto y que el Área de Administración del Riesgo brindó seguimiento. Además, en el caso del resto de resultados todos cumplen con los rangos establecidos en la normativa durante el año. Los principales indicadores del riesgo según tasa se ajustaron a los límites establecidos en la Política de Riesgos.

En cuanto a los resultados sobre los límites de Riesgo de Crédito de los emisores del sector privado y de los bancos del sector público financiero en los que se mantienen invertidos recursos del Fondo de Prestaciones Sociales, los mismos se mantuvieron de acuerdo con los límites establecidos. En el mes de diciembre 2018 se incrementó la participación en instrumentos AAA, debido a la adquisición de un instrumento del BAC San José, por ¢123 millones.

III. PROPUESTAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS

La Junta Directiva nombró a partir de agosto 2018 una nueva composición del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales, el cual ha conocido diferentes temas de análisis de riesgos de los fondos institucionales, que versan sobre el cumplimiento de la Política de Inversiones y la Política de Riesgos, así como otros elementos propios del riesgo operativo, donde se deben impulsar algunas acciones y cambios de relevancia para fortalecer la gestión.

En línea con lo anterior, la Junta Directiva instruyó los acuerdos tercero y cuarto del artículo 22º de la sesión Nº 9013, celebrada el 31 de enero de 2019, que literalmente dice:

“ACUERDO TERCERO: trabajar en el fortalecimiento del Comité de Riesgos de Inversiones con miembros externos.

ACUERDO CUARTO: en línea con lo acordado en el artículo 5º de la sesión 8882, fortalecer las áreas técnicas de ambos comités, así como del Área de Administración del Riesgos.”

Al respecto, se presentan las principales propuestas que se deben realizarse para impulsar la gestión de riesgos en los fondos institucionales, así como de otros y procesos relacionados, como se detalla a continuación:

- ✓ Reforma al Reglamento para la Administración Integral de Riesgos de los Fondos Institucionales, dentro de los principales cambios que se están valorando:
 1. En el proceso de nombramiento del Comité en cuanto a la revisión del cumplimiento de los requisitos debe ser liderado por la Dirección Actuarial y Económica o la Dirección de Riesgos Institucional -la unidad que este designado a cargo del proceso de riesgos- y no por las Gerencias que proponen los funcionarios. Además, el nombramiento de los miembros no debe estar limitado a jefaturas, entendiéndose que existen perfiles de alto nivel que se

pueden valorar para reforzar las competencias técnicas del Comité como directores y asesores.

2. Otro aspecto fundamental, es la posibilidad de tener miembros sustitutos, al menos uno, que permita la representación institucional en caso de incapacidades, vacaciones o permisos, y así evitar la falta de quórum y el abordaje oportuno de los temas.
3. Es necesario la introducción de la reforma de los miembros externos (brindando la posibilidad de disponer de un mínimo de 2 miembros y hasta un máximo de 3), asimismo, se valore delegar en la Coordinación del Comité el tratamiento de las ausencias de los diferentes miembros.
4. Se deben introducir cambios que permitan la gestión integral de los riesgos y con ello se debe acompañar el fortalecimiento del proceso con los recursos que se determinen como estrictamente necesarios.
5.
 - ✓ Solicitar a la Dirección Administración y Gestión de Personal que incluya una propuesta de creación de una plaza de profesional, según el perfil que corresponda, para apoyar las labores técnicas y administrativas del Comité de Riesgos en forma permanente. La designación del ocupante de dicha plaza debe quedar sujeta a la recomendación del Coordinador del Comité de Riesgos, así como la supervisión de sus labores.
 - ✓ Brindar la posibilidad a la dependencia que esté a cargo del proceso de riesgos de presentar un programa robusto de capacitación y pasantías con los temas estratégicos y especializados de la gestión de Riesgos del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, así como de otros fondos y procesos, entre ellos se incluya las inversiones en mercados internacionales, buenas prácticas nacionales e internacionales, manejo de herramientas y modelos de gestión de riesgos. Para evitar duplicidad de labores y propuesta de temas en forma separado, se analice en forma conjunta con los gestores de los fondos y el CENDEISSS.
 - ✓ Es necesario que se agilice la presentación a la Junta Directiva de la declaración del apetito de riesgo actualizado de los diferentes fondos y se brinde la opción al Comité de Riesgos y el Área de Administración de Riesgos de disponer de soluciones tecnológicas integradas que permitan el monitoreo en tiempo real y el seguimiento de los indicadores de riesgo.

IV. DICTAMEN TÉCNICO

El criterio técnico se fundamenta en los informes IR-858-2019 “Medición de Riesgos de las Inversiones, RIVM y FPS, Año 2018” y el IR-860-2019 “Gestión de Riesgos Financieros Seguro de Salud, diciembre 2018”, así como el oficio DAE-0277-2019 relacionado Informes Anuales de los Fondos Institucionales Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y Seguro de Salud (SEM), los cuales se anexan al presente oficio.

V. RECOMENDACIÓN

Una vez analizado el informe técnico emitido por la Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales en oficio CR-21-2019, se recomienda dar por conocido el informe anual de los fondos del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez y Muerte.

La exposición está a cargo del licenciado Andrey Sánchez Duarte con el apoyo de las siguientes láminas:

1)



Informe Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte Periodo 2018

*Lic. Andrey Sánchez Duarte
Coordinador del Comité*

2)

Funcionamiento del Comité de Riesgos



3)

Origen del informe y principales consideraciones

- ✓ Se realiza a partir de los Informes y criterios técnicos del Área de Administración del Riesgo de la Dirección Actuarial y Económica, especializados en riesgos relacionados con el portafolio de inversiones de los Fondos Institucionales.
- ✓ El Reglamento para la administración integral de los riesgos financieros de los fondos institucionales, en su artículo 13, de las funciones del Comité de Riesgos, establece:

“Informar a la Junta Directiva, al menos una vez al año o según amerite, conforme la exposición al riesgo asumido los efectos negativos que se podrían producir en la marcha de la Caja, así como sobre la inobservancia de los límites de exposición al riesgo” Lo resaltado y subrayado no corresponde al original
- ✓ Riesgo: posibilidad de que un evento ocurra e impacte negativamente sobre los objetivos de los Fondos Institucionales.



Ingresa al salón de sesiones la Directora Maritza Jiménez Aguilar.

4)




Análisis de Riesgos Seguro de Salud



5)

Seguro de Salud Estructura de la Cartera

El Seguro de Salud, al 31 de diciembre 2018, dispone de una cartera total de inversiones por el orden de 952,486.76 millones de colones

Cumplimiento Política y Estrategia Seguro de Salud
Segun Sector y Emisor (Cartera Total)

Sector y Emisor	Diciembre 2017		Diciembre 2018		Límites de Inversión
	Monto	Participación	Monto	Participación	
Sector Público	662,758.96	87.52%	860,471.61	90.34%	100.00%
Ministerio de Hacienda, BCCR y Bancos Estatales	520,692.37	68.76%	737,025.52	77.38%	100.00%
Bancos Creados Leyes Especiales	141,864.53	18.73%	123,230.48	12.94%	25.00%
Otros Emisores Públicos	202.06	0.03%	215.60	0.02%	10.00%
Sector Privado	82,417.76	10.88%	81,421.30	8.55%	40.00%
Bancos y Empresas Privadas	66,809.00	8.82%	61,756.64	6.48%	35.00%
Mutuales de Ahorro y Préstamo	15,608.76	2.06%	19,664.66	2.06%	10.00%
Cooperativas					4.00%
Asociaciones Solidaristas					1.00%
Inversiones a la Vista	12,064.57	1.59%	10,593.85	1.11%	
Total	757,241.29	100.00%	952,486.76	100.00%	
Tasa de Crecimiento Mensual					-1.80%
Tasa de Crecimiento Interanual					25.78%

Fuente: Información remitida por la Dirección de Inversiones y Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud.

6)

Estructura cartera por tipo de reserva



Estructura Cartera portipo de reserva
Al 30 de diciembre de 2018
- en millones de colones -

Detalle	dic-17			dic-18			Inflación Interanual	Rendimiento Real **)
	Monto ¹⁾	Participación	Rendimiento ¹⁾	Monto ¹⁾	Participación	Rendimiento ¹⁾		
Títulos Valores (Fideicomiso) ¹⁾	253,606.81	34.03%	7.42%	270,512.85	28.72%	8.68%	2.03%	6.52%
Títulos Valores (Aprovisionamiento) ²⁾	189,086.47	25.37%	7.18%	216,582.25	22.96%	8.49%	2.03%	6.33%
Infraestructura Hospitalaria ³⁾	76,358.46	10.25%	7.36%	0.00	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Títulos Valores (Ley Tabaco) ⁴⁾	83,587.24	11.22%	7.06%	86,306.94	9.16%	9.15%	2.03%	6.98%
Fondo Portafolio de Proyectos ⁵⁾	62,843.21	8.43%	6.87%	277,144.30	29.42%	9.30%	2.03%	7.12%
Red Oncológica ⁶⁾	26,314.98	3.53%	7.71%	-28,273.01	3.00%	11.18%	2.03%	8.96%
Plan Innovación Financiera ⁷⁾	25,874.41	3.47%	6.94%	27,825.86	2.95%	9.06%	2.03%	6.89%
Títulos Valores (Reserva de Contingencias) ⁸⁾	23,644.45	3.17%	7.14%	31,162.04	3.31%	8.78%	2.03%	6.61%
Centro Psiquiátrico Penitenciario ⁹⁾	2,497.97	0.34%	7.36%	2,708.31	0.28%	9.10%	2.03%	6.93%
Títulos Valores (Ley de Paternidad) ¹⁰⁾	1,000.00	0.13%	9.00%	1,092.06	0.12%	8.53%	2.03%	6.37%
Bonos Corbana ¹¹⁾	206.03	0.03%	7.43%	215.60	0.02%	10.91%	2.03%	8.70%
Garantías Ambientales ¹²⁾	156.70	0.02%	7.26%	70.68	0.01%	8.40%	2.03%	6.24%
Cartera Total	745,176.72	100.00%	7.25%	941,892.91	100.00%	8.95%	2.03%	6.47%

7)

Indicadores y riesgos

Nombre	Resultado	Resumen	Observación
Limites			
Por sector	Cumple	Baja	
Por emisor	Cumple	Baja	
Por emisión	Cumple	Baja	
Concentración			
Por instrumento	Cumple	Baja	
Por plazo de colocación	Cumple	Baja	
Por Emisor	Cumple	Moderado	
Situación Financiera	Razonable*	Moderado	
Volatilidad Ingresos y Egresos	Razonable*	Moderado	
Pérdida por insolvencia	€766.09 millones	Baja	Minusvalía esperada por riesgo de crédito. Gerencia Financiera debe valorar la pertinencia de crear una estimación por incobrable.
Riesgo de Crédito	SCRiesgo mantiene los emisores en observación	Moderado	El ICE, CNFL, la Nación y Banco Lafise son de alto riesgo, no se debe mantener o invertir en estos emisores.
Calificación Riesgo soberano	Perspectiva negativa. Situación fiscal.	Moderado	Fitch Ratings ha rebajado la calificación predeterminada de emisor (IDR) en moneda extranjera.

*No se tiene definido un nivel de apetito, tolerancia y capacidad al riesgo.

8)

Indicadores y riesgos



Nombre	Resultado	Resumen	Observación
Valor en Riesgo (pérdida esperada ante movimientos en la tasa de interés)	0.2501% es equivalente a €2,830.89 millones.	Bajo	
Valor en riesgo base precios	No muestra cambios significativos	Bajo	Las diferencias en los precios de los títulos que componen el portafolio no presentan volatilidades relevantes que incidan en la minusvalía del portafolio de inversión
Valor en riesgo de tipo de cambio	Plusvalía estimada mensual de €377.71 millones	Bajo	
Rendimiento ajustado por riesgo	3.20	Bajo	Debe superar la inflación del periodo, por lo que se cumplió en el 2018

*No se tiene definido un nivel de apetito, tolerancia y capacidad al riesgo.

9)

Observaciones generales



- Existe la importancia de enfatizar en el calce de plazos que deben ser vigilantes los gestores del fondo y los responsables de los proyectos de las reservas.
- Necesidad de actualizar el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, según las recomendaciones de la Auditoría Interna y la CGR.
- El Seguro de Salud en concordancia con la aprobación de la Dirección de Riesgos debe evolucionar hacia la gestión integral de riesgos.
- La Junta Directiva debe ser vigilante de la revisión de las estrategias que cumplan con la triple meta de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud y la Valuación actuarial de dicho régimen.
- Las Gerencias deben trabajar en la implementación de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud y la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas -en lo que sea aplicable-.
- Es necesario el establecimiento de medidas de corto plazo para introducir elementos de eficiencia, producción, aprovechamiento de la capacidad instalada, el logro de los resultados y que las decisiones se tomen integralmente.

10)



Análisis de Riesgos Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte



11)

Seguro de IVM Estructura de la Cartera

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al 31 de diciembre 2018, dispone de una cartera total de inversiones por el orden de 2, 156, 907 millones de colones, como se muestra a continuación:

Sector y Emisor	Límites de Inversión*	Diciembre 2018	
		Monto	Participación %
Ministerio de Hacienda	92.00%	1,883,274.84	87.31%
Banco Central de Costa Rica	20.00%	52,383.00	2.43%
Bancos Estatales	10.00%	24,798.40	1.15%
Bancos Creados Leyes Especiales	20.00%	98.85	0.00%
Otros Emisores Públicos ^{2/}	95.00%	1,960,555.09	90.90%
Sector Público	20.00%	89,672.28	4.16%
Bancos Privados y Mutuales de Ahorro	10.00%	2,950.00	0.14%
Empresas Privadas	10.00%	0.00	0.00%
Procesos de Titularización	10.00%	0.00	0.00%
Fideicomisos y Títulos Infraestructura Pública y Privada	5.00%	0.00	0.00%
Fondos de Inversión	5.00%	85,795.86	3.98%
Créditos Hipotecarios	1.60%	5,677.62	0.26%
Bienes Inmuebles	n.a.	2,200.13	0.10%
OPC CCSS ^{3/}	40.00%	186,295.89	8.64%
Sector Privado	3.00%	0.00	0.00%
Títulos de deuda emitidos en serie y valores producto de procesos de titularización		0.00	0.00%
Títulos de participación de fondos de inversión o mutuos	n.a.	10,056.67	0.47%
Inversiones a la Vista			
Total		2,156,907.65	100.00%

12)

Indicadores y riesgos



Nombre	Resultado	Resumen	Observación
Concentración			
Sector (Público y Privado)	Cumple	Moderado	Alta concentración
Emisor	Cumple	Moderado	Alta concentración
Emisión	Cumple	Moderado	La emisión del título con serie U240724 está en 44.07% cercana al 45% como parámetro máximo.
Índice de Herfindhal-Hirschman	Mayor a 50%	Moderado	Existe las siguientes calificaciones de la concentración: 0) de 1 a 30% es normal, 1) de 31% y 50% como una adecuada diversificación de la cartera, 2) entre 51% y 70% que presenta alerta en los niveles de concentración y 3) de 70% en adelante se considera que es una situación insana con serias debilidades financieras que pueden resultar insatisfactorio en el manejo del fondo.
Límites de inversión por plazo			
Hasta 1 año (de 0 a 20%)	8.29%	Bajo	
1 año y hasta 5 años (de 20% a 65%)	41.07%	Bajo	
Más de 5 años (de 30% a 70%)	50.65%	Bajo	

13)

Indicadores y riesgos

Nombre	Resultado	Resumen	Observación
Liquidez (Al final de mes un 15% adicional del promedio de egresos del RIVM)	No se cumplió en 7 meses	Moderado	La Administración está trabajando en un nuevo límite prudencial de contingencia. Al cierre del mes de diciembre el resultado del Saldo Final de Caja es de ¢11,933 millones cumpliendo con lo establecido en la normativa vigente.
Flujo de efectivo (Ingresos corrientes cubren los egresos corrientes)	En agosto y noviembre 2018 no se cumplió	Moderado	Para cubrir esta diferencia se realizó una provisión mediante vencimientos de títulos valores (intereses de la reserva) para pago de aguinaldo.
Riesgo Crédito	Cumplió	Bajo	Para instrumentos con calificación AAA (100%) y AA (85%)
Cambios en Calificación de Riesgos	Perspectiva en observación	Moderado	Banco Popular y de Desarrollo Comunal, Banco Improsa S.A., Grupo Mutual Alajuela-La Vivienda de Ahorro y Préstamo, Mutual Cartago de Ahorro y Préstamo y Banco Promérica de Costa Rica S.A
Calificación Riesgo soberano	Perspectiva negativa. Situación fiscal.	Moderado	Fitch Ratings ha rebajado la calificación predeterminada de emisor (IDR) en moneda extranjera.
Modelo de selección de emisores	Razonable	Moderado	Se recomendó no realizar inversiones en Grupo la Nación y Banco Lafise, por tener un alto riesgo.
Límites Prudenciales	Cumple	Bajo	40% para las disponibilidades promedio (exceptuando al Banco Popular cuyo límite se fijó entre 55% y 60%), un 30% para el patrimonio promedio y un 6% para el pasivo con costo promedio.

14)

Indicadores y riesgos

Nombre	Resultado	Resumen	Observación
Pérdida esperada por insolvencia	Minusvalía por insolvencia de ¢279.90 millones	Bajo	Se debe valorar la inclusión en la cuenta denominada "Gastos por Estimación Cuentas de Dudosos Cobro",
Crédito Hipotecario en la Cartera de Inversiones del RIVM (Máximo 5%)	3.98%	Bajo	El rendimiento al costo de la cartera de préstamos hipotecarios fue de 10.22%.
Morosidad Cartera de Crédito	Cumple	Moderado	
Indicadores para medir la exposición al Riesgo de Tasa de Interés y Precio			
Duración modificada (Máximo 5,20%)	3.1%	Bajo	Duración Modificada nos indica la sensibilidad que tiene el precio de un activo financiero ante cambios en la tasa de interés
Valor en Riesgo Tasa límite estipulado (3,20%)	0.922%	Bajo	
Comportamiento de la tasa de interés	83% tasa fija	Moderado	El incremento en los rendimientos de los instrumentos provoca disminución en su precio de mercado. De setiembre a diciembre se reduce el rendimiento en 2.67 puntos porcentuales, provocando que la cartera de títulos valorados cayera en ¢89,803.08 millones
Valor en riesgo base precios	0.1045%	Bajo	Se mantuvieron muy por debajo del límite establecido en la normativa.

15)

Indicadores y riesgos

Nombre	Resultado	Resumen	Observación
Rendimiento ajustado por riesgo	38.28	Bajo	Entre más alto sea el indicador, más eficiente resulta su administración mercado, es decir, que tan grande es el rendimiento una vez considerado el riesgo. En diciembre del 2017 (20.62), se denota un mejor resultado, con lo cual se considera se está logrando una adecuada optimización de la cartera basada en riesgos.
Valor en riesgo de tipo de cambio	2.59% de la cartera de títulos valores	Bajo	Podría resultar en una ganancia por diferencial cambiario al cierre por ¢769.61 millones.
Fondo de Prestaciones Sociales			
Concentración	Cumple	Moderado	
La distribución de la cartera por plazo al vencimiento y los rangos de participación	En julio (20.58%) y agosto (20.43%).		Presentó un incumplimiento en los porcentajes correspondientes a la concentración en el corto plazo (20%). Se originó en el mes de julio 2018, producto de la reclasificación de títulos valores por un monto importante de mediano a corto plazo,
Los principales indicadores del riesgo según tasa se ajustaron a los límites establecidos en la Política de Riesgos. En cuanto a los resultados sobre los límites de Riesgo de Crédito de los emisores del sector privado y de los bancos del sector público financiero en los que se mantienen invertidos recursos del Fondo de Prestaciones Sociales, los mismos se mantuvieron de acuerdo con los límites establecidos.			

Ingresa al salón de sesiones el licenciado José Luis Quesada, Comité de Riesgos.

16)

Riesgo Operativo y legal



- No se gestiona a nivel integral en la institución.
- Se debe agregar, que la Junta Directiva encargó a la Dirección de Planificación Institucional y el desarrollo de un modelo de gestión integral de riesgos, generando la creación de la Dirección de Riesgos, donde eventualmente se incluiría el riesgo fraude, por esta razón es necesario que se agilice la obtención de los resultados.
- No existe una Política Institucional para la prevención del fraude (Cómo prevenirlo, qué hacer ante un eventual caso de este tipo, cómo reportarlo, cómo se le brinda seguimiento y quién).
- El riesgo legal, es un aspecto que se ha desarrollado tímidamente, y recientemente se han implementado acciones para brindar -desde los fondos- seguimiento al tema e incluirlo en riesgo operativo para ser abordado a través de los informes que se realizan trimestralmente.

17)

Observaciones generales



- ✓ En los últimos 7 años (2012-2018), el saldo de la cartera total ha venido en aumento, con porcentajes de crecimiento interanual, para el año 2012 fue de 12%, mientras que en el 2015 y 2017 fue menor a 4.20%, evidenciando una importante desaceleración en la tasa de crecimiento, misma que repunta levemente para el año en estudio con 6.14%.
- ✓ El Comité de Inversiones del IVM y la Dirección de Inversiones han realizado esfuerzos para la venta de los títulos adquiridos al Grupo Nación, sin embargo, a la fecha se mantiene un saldo de 2,950 millones de colones que vencen en el largo plazo.
- ✓ En relación con el incremento en el aporte obrero y el menor crecimiento de los ingresos con respecto a los gastos, la Dirección Actuarial y Económica, en el cual se presenta una proyección de Flujo de Efectivo en el periodo comprendido entre los años 2016 y 2020, no se requeriría financiar los gastos corrientes con intereses por el incremento en la contribución del trabajador, no obstante **se observa que no se hizo efectiva la proyección**, puesto que para **el año en estudio se tuvieron que tomar de vencimientos de intereses un monto aproximado de 667,927.03 millones**, para cubrir el pago de agualdos a pensionados. Se debe agregar que no se recibió el pago de la Cuota Estatal correspondiente al 0.66%.
- ✓ Valor en riesgo tasa, se le ha sugerido a la Dirección de Inversiones realizar escenarios periódicos, a fin de determinar la conveniencia de invertir en el corto o largo plazo y el tipo de moneda, considerando las tendencias del mercado y las necesidades de liquidez del Fondo. Lo anterior, considerando la estructura actual del portafolio de inversión del Seguro de Pensiones, conformado en el 83% se encuentra en instrumentos de tasa fija y el restante en tasa variable todo en el mercado local.

18)

Hacia dónde vamos en materia de riesgos

Control del Límite		Resultado	Asumido	Permitido	Máximo	
Indicador/Parámetro		ago.-18	Apetito	Tolerancia	Capacidad	
Precio y Tasas	Valor en Riesgo 10 días					
	Régimen Obligatorio	0.20%	2.0%	2.8%	3.9%	🟢
	Fondo Capitalización Laboral	0.18%	1.7%	2.3%	3.7%	🟢
	Fondo Pensión	0.15%	1.2%	1.5%	2.0%	🟢
	Fondo Pensión	0.12%	1.8%	2.3%	3.2%	🟢
	Fondo Pensión	0.65%	0.9%	1.4%	1.6%	🟢
	Fondo Pensión	0.67%	1.9%	2.7%	3.0%	🟢
	Operaciones Propias	0.20%	1.8%	2.3%	3.2%	🟢
	Régimen Obligatorio emisor	0.15%	1.8%	2.3%	3.2%	🟢
	Régimen Obligatorio	0.12%	1.8%	2.3%	3.2%	🟢
Emisor	Valor en Riesgo 1 año					
	Régimen Obligatorio	5.78%	10.0%	11.2%	12.0%	🟢
	Fondo Capitalización Laboral	1.28%	8.1%	10.9%	13.4%	🟢
	Fondo	4.00%	3.2%	5.1%	7.6%	🟢
	Fondo	0.01%	4.9%	6.1%	7.7%	🟢
	Fondo	3.86%	10.8%	13.8%	16.9%	🟢
	Fondo	29.20%	46.4%	50.3%	54.1%	🟢
	Fondo	30.76%	45.9%	49.3%	53.1%	🟢
	Operaciones Propias	0.43%	6.1%	8.6%	11.1%	🟢
	Fondo	4.56%	4.9%	9.0%	11.6%	🟢
Fondo	3.88%	6.2%	8.7%	11.3%	🟢	

19)

Hacia dónde vamos en materia de riesgos

Límites de Tolerancia de Riesgos.					
Riesgo de precio					
Riesgo de precio	Apetito	Tolerancia	Capacidad	Resultado Enero 2019	
VAR % Histórico	2,75%	3,49%	3,50%	2,76%	
VAR % Montecarlo	1,45%	2,24%	2,25%	1,30%	
VAR % Paramétrico	2,00%	2,99%	3,00%	1,11%	
Riesgo cambiario					
Riesgo cambiario	Apetito	Tolerancia	Capacidad		
VAR Cambiario %	0,75%	1,49%	1,50%	0,45%	
Riesgo de Concentración:					
	Normal	Grado 1	Grado 2	Grado 3	
Por Emisor	IC de 0 a 0,30	IC de 0,31 a 0,50	IC de 0,51 a 0,70	IC de 0,71 a 1	54,46%
Por Instrumento	IC de 0 a 0,30	IC de 0,31 a 0,50	IC de 0,51 a 0,70	IC de 0,71 a 1	16,89%

20)

Hacia dónde vamos en materia de riesgos



21)

Propuesta de fortalecimiento – situación actual -

La Junta Directiva instruyó los acuerdos tercero y cuarto del artículo 22° de la sesión Nº 9013, celebrada el 31 de enero de 2019, que literalmente dice: “ACUERDO TERCERO: trabajar en el fortalecimiento del Comité de Riesgos de Inversiones con miembros externos.

ACUERDO CUARTO: en línea con lo acordado en el artículo 5° de la sesión 8882, fortalecer las áreas técnicas de ambos comités, así como del Área de Administración del Riesgos.”

✓ **Reforma al Reglamento para la Administración Integral de Riesgos de los Fondos Institucionales, dentro de los principales cambios que se están valorando:**

1. En el proceso de nombramiento del Comité en cuanto a la revisión del cumplimiento de los requisitos debe ser liderado por la Dirección Actuarial y Económica o la Dirección de Riesgos Institucional -la unidad que este designado a cargo del proceso de riesgos- y no por las Gerencias que proponen los funcionarios. Además, el nombramiento de los miembros no debe estar limitado a jefaturas, entendiéndose que existen perfiles de alto nivel que se pueden valorar para reforzar las competencias técnicas del Comité como directores y asesores.
2. Otro aspecto fundamental, es la posibilidad de tener miembros sustitutos, al menos uno, que permita la representación institucional en caso de incapacidades, vacaciones o permisos, y así evitar la falta de quórum y el abordaje oportuno de los temas.
3. Es necesario la introducción de la reforma de los miembros externos (brindando la posibilidad de disponer de un mínimo de 2 miembros y hasta un máximo de 3), asimismo, se valore delegar en la Coordinación del Comité el tratamiento de las ausencias de los diferentes miembros.
4. Se deben introducir cambios que permitan la gestión integral de los riesgos y con ello se debe acompañar el fortalecimiento del proceso con los recursos que se determinen como estrictamente necesarios.

22)

Propuesta de fortalecimiento – situación actual -

- ✓ Solicitar a la Dirección Administración y Gestión de Personal que incluya una propuesta de creación de una plaza de profesional, según el perfil que corresponda, para apoyar las labores técnicas y administrativas del Comité de Riesgos en forma permanente. La designación del ocupante de dicha plaza debe quedar sujeta a la recomendación del Coordinador del Comité de Riesgos, así como la supervisión de sus labores.
 - ✓ Brindar la posibilidad a la dependencia que esté a cargo del proceso de riesgos de presentar un programa robusto de capacitación y pasantías con los temas estratégicos y especializados de la gestión de Riesgos del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, así como de otros fondos y procesos, entre ellos se incluya las inversiones en mercados internacionales, buenas prácticas nacionales e internacionales, manejo de herramientas y modelos de gestión de riesgos.
- Para evitar duplicidad de labores y propuesta de temas en forma separado, se analice en forma conjunta con los gestores de los fondos y el CENDEISS.
- ✓ Presentar a la Junta Directiva de la declaración del apetito de riesgo actualizado de los diferentes fondos y se brinde la opción al Comité de Riesgos y el Área de Administración de Riesgos de disponer de soluciones tecnológicas integradas que permitan el monitoreo en tiempo real y el seguimiento de los indicadores de riesgo.



Lic. Sánchez Duarte:

En esta ocasión presentando el informe anual de riesgos para los fondos del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). El otro caso que también ve el Comité de Riesgos es el caso del Fondo de Retiro de Empleados (FRE), pero ese por normativa se tiene que presentar únicamente a la Junta Directiva del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo (FRAP). Tal vez como una reseña del comité, bajo esta nueva modalidad de conformación, inició el funcionamiento el 31 de agosto del 2018 y se ha estado enfocando el análisis de riesgo financiero y operativo de los fondos instituciones y va en línea con una transformación hacia una visión más estratégica y con mayor participación en la gestión, específicamente en la toma de decisiones. Esto también acompañado con la transición de los miembros. El origen del informe se basa en documentos de la Dirección Actuarial, específicamente, en el Área de Administración de Riesgos, que es la que los elabora y por reglamento técnica que el comité tiene que hacer una presentación anual a la Junta Directiva de los principales resultados de los fondos, y eso es lo que nos tiene por acá el día de hoy. Voy a empezar por el análisis del Seguro de Salud, he tratado de sintetizarlo lo que es el texto, alrededor de 20 páginas en una reseña de un cuadro resumen, de cómo está la situación de la cartera de inversiones, pero hay otros que vamos a hacerlos resumidos en un cuadrado que pueda exponer con claridad si se cumplió o no se cumplió el indicador y si hay una alerta o alguna cosa que se tenga que estar tomando en consideración. Aquí lo que quiero mostrarles en este cuadro es que la cartera de inversiones del Seguro de Salud alcanza casi un billón de colones a diciembre del 2018. Ya en este momento creo que está superado el monto, ha ido creciendo con inversiones principalmente de corto y mediano plazo. Se ha estado conformando para responder a estos tipos de reservas, que son básicamente las reservas para la condición del fideicomiso, los aprovisionamientos salariales de las terceras bisemanas, salario escolar, aguinaldos, el tema de la red oncológica que ya es un asunto que viene de varios años, el plan de innovación, entre otros elementos. Eso es como un resumen general de lo que está pasando con la cartera y el fondo del seguro de salud, un poco de lo que les decía de cómo ha venido comportándose la cartera. Estos son indicadores de riesgos o de cumplimientos

que están señalados en la Política de Inversiones o en la Política de Riesgos y el seguimiento que les estamos dando, un poco para graficar qué es lo que está pasando. Cuando hablamos de los límites por sector, por emisor y por emisión, estamos diciendo que se ajustan a lo que está establecido por parte de esta Junta. Cuando decimos baja moderada o alta se refiere a si hay una señal que debe ser vista, debe ser revisada o estar pendiente para corregirlas o darles seguimiento más oportunamente. En la concentración del Seguro de Salud por instrumento, por plazo de colocación o por emisor también se ajusta a lo establecido por esta Junta Directiva en la política, hay un bajo riesgo en su generalidad, también hay dos elementos que se analizan en el informe que es la situación financiera y la volatilidad de los ingresos y egresos del Seguro de Salud, que no tienen un parámetro, en eso se le está agregando razonable, porque no hay un límite establecido que diga “si los ingresos no crecen un 5%, hay que poner un ojo ahí para analizarla y si se tiene que hacer una acción correctiva” esto se está trabajando en el nuevo perfil del apetito de riesgo del Seguro de Salud. Cuando se dice razonable y se pone moderado es porque hay un señalamiento por parte del Área de Riesgos, concordante con lo que se ha conversado aquí en esta Junta Directiva siempre hay que seguir vigilando el tema del comportamiento de los ingresos del seguro de salud y el tema del crecimiento constante de los egresos. Esto va muy aparejado con las acciones que tenga que hacer la Administración para llevar el pulso de la sostenibilidad, el equilibrio del seguro. La pérdida por insolvencia es un indicador que se hace de cálculo para decir, según el riesgo de crédito, cuánto sería lo máximo que se podría perder, esto en realidad es una estimación que se tiene que calcular para efectos de hacer la previsión en los estados financieros, en la actualidad no se está haciendo esta previsión. También con el perfil del apetito de riesgo la propuesta que estamos trabajando es que se defina cuánto es la pérdida esperada máxima que se puede tener, ya con parámetros. Actualmente eso no está con un parámetro definido, se está trabajando en el apetito. En el riesgo de crédito y la calificación de riesgo soberano, básicamente son indicadores cualitativos que nos dicen cómo nos están viendo externos especialistas en riesgos, tanto a nivel país como a nivel de los emisores de los cuáles la Institución adquiere títulos. En este caso en el riesgo de crédito con el análisis de lo que ha dicho los emisores y el análisis propio que hace el Área de Riesgos se han emitido algunas alertas a los responsables de los fondos para que no inviertan en ciertos emisores. El caso concreto del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, La Nación, el Banco Lafise, que son emisores de alto riesgo con los cuales no hay que adquirir.

Directora Jiménez Abarca:

Entiendo que por política nosotros solo podemos invertir en emisores calificados doble A. ¿Es así?

Lic. Sánchez Duarte:

Triple A. Hay una condición en doble A, para el Seguro de Salud no está así, para IVM sí, ya está definido con los parámetros. En el caso de salud no tiene tan delimitado cuál es el apetito de riesgo. En el caso de los emisores y del IVM viene triple A y las condiciones, y en doble A cuando no haya la condición necesaria para poder adquirir en otro título de una mejor condición de riesgo, es como en excepciones, pero eso es para el IVM.

Directora Abarca Jiménez:

El ICE, la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, La Nación y Banco Lafise, ¿nosotros tenemos inversiones en ICE?

Lic. Sánchez Duarte:

No, son como advertencias, alianzas que se han hecho como hechos relevantes a los fondos para que tengan en consideración, por si se les ocurriera hacer la inversión en ese tema. Solamente en IVM, en salud no tenemos, pero en IVM sí tenemos en La Nación, que fue todo un análisis que se hizo aquí en Junta Directiva y se hizo un acuerdo para tratar de salir de esas posiciones siempre y cuando no se pierda, esa fue como la instrucción que se le dio a la Administración y se han venido haciendo esfuerzos, pero todavía necesitan hacer esfuerzos más importantes para deshacerse de esos títulos que se adquirieron en su momento.

Directora Abarca Jiménez:

Una observación, es que yo no sé si nosotros tenemos documentación que respalde esas afirmaciones que son delicadas, decir que el ICE, Compañía Nacional de Fuerza y Luz, La Nación y Banco Lafise son de alto riesgo, hay que tener cuidado con esas afirmaciones, porque uno es un banco y los otros yo no sé qué categoría de riesgos les ha dado la Calificadora de Riesgos.

Lic. Sánchez Duarte:

La Calificadora de Riesgo es la que emite que esas condiciones están en observación por sus características, por cómo está la disposición financiera de ellos y la Calificadora no dice que es de alto riesgo, el Área de Riesgos hace un análisis sobre cuáles son las condiciones para invertir en esos emisores y determina y así lo hace a través de un acuerdo el Comité de Riesgos, que indica que esos son emisores de alto riesgo. En eso por el análisis que hace el Área de Administración de Riesgos, que se somete a conocimiento del Comité de Riesgos que fue el comité de riesgos anterior, y así lo determinaron y esa fue la calificación que le dieron a estos emisores, pero por ese proceso que sigue, primero lo que da el externo.

Directora Abarca Jiménez:

Yo me sentiría más tranquila si ponen exactamente lo que dice (...) de cuál es la calificación de riesgos de cada uno de ellos, a no ser que nosotros lo tengamos documentado.

Lic. Sánchez Duarte:

Está totalmente documentado porque ese riesgo hace una calificación general y el Área de Riesgos que es la que se encarga de analizar los perfiles de estos emisores que emite informes periódicos de cada uno de los emisores, emite un criterio diciéndole al Comité de Riesgos, que es el que tiene que evaluar cuáles son las condiciones del perfil y el Comité de Riesgos anterior hizo un acuerdo diciendo que esos son perfiles de alto riesgo y así lo comunicó a los diferentes fondos, al de Seguro de Salud y al de IVM y hace la explicación del por qué hace la afirmación de que

son riesgos, que considera la situación financiera, cómo se está evolucionando, cómo está el riesgo crédito y cada uno de los análisis, para cada uno de estos emisores hay un análisis documentado de eso. La calificación de riesgo soberano, que es básicamente lo de riesgo país, ya aquí está creo que más que conocido por todos que efectivamente las calificadoras de riesgo nos han tenido al país en observación, nos han disminuido también la calificación del riesgo. Tenemos una perspectiva negativa por el tema de la situación fiscal que a pesar, dicen algunos de las calificadoras más importantes de riesgos, de la ley de fortalecimiento todavía el país necesita dar pasos más firmes para cambiarle la perspectiva. En estos otros indicadores que se anotan, es el valor en riesgo, que es la pérdida esperada ante movimientos de la tasa de interés, es un porcentaje del 0.25% que es el equivalente a dos mil ochocientos treinta millones de colones del Seguro de Salud, esto es un indicador que tampoco tiene un parámetro de cuál es la condición que debe ser, cuál es la situación actual, cuál es lo máximo y cuál es lo mínimo, esto también tiene que definirse a través del apetito de riesgo. El valor en riesgo va a ser precio que no muestra cambios significativos, las diferencias en los títulos valores se han mantenido estables y por eso se les pone una condición de baja. El valor en riesgo de tipo de cambio y aquí más bien el tipo de cambio ha favorecido el Seguro de Salud, por lo menos en los títulos, ha tenido una plusvalía por el tema del tipo de cambio, principalmente por los crecimientos que se dieron en los últimos cuatro meses del año anterior. El rendimiento ajustado por riesgo es del 20, es el indicador que se seleccionó y en la política lo que tiene establecido es que no debe ser inferior al tema de la inflación del año, y en este caso cumple con lo establecido en el indicador. Aquí esa era la observación que les decía en cada uno de los indicadores, que no se tiene definido el nivel de apetito, tolerancia, y capacidad de riesgo, esos son elementos que se deben presentar y en este nuevo comité se ha dado la tarea de revisarlo, porque venía trabajándose pero no veía con los elementos que en algún momento también en una discusión que tuvimos en enero, en esta misma Junta, se nos señaló la importancia de establecer todos estos elementos y por eso es que estaba en revisión. Estas son observaciones generales de lo que es el seguro de salud, que ya les comentaba algunas. La necesidad de las reservas que están invertidas, según los tipos de reservas, que coordinen el Administrador del Fondo con el Administrador del Proyecto para lo que es el calce de (...) para que los proyectos no tengan ningún tipo de impedimento. Otra necesidad de seguro de salud es la actualización del Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, según las recomendaciones de la misma auditoría interna que ha insistido en el tema y se ha venido trabajando en un reglamento pero no se ha logrado reformar. El Seguro de Salud también en concordancia con la aprobación de la Dirección de Riesgos debe evolucionar hacia la gestión integral de riesgos, que nosotros desde el punto de vista del comité estamos muy satisfechos con la creación de la dirección por todo lo que representa para el Seguro de Salud. Algunas consideraciones generales sobre la situación financiera, que también salieron del comité, es la necesidad de que la Junta Directiva también sea vigilante de la revisión de las estrategias, que cumplan con la triple meta de la política de sostenibilidad de seguro de salud y la valuación actuarial de dicho régimen.

Director Devandas Brenes:

¿Cuál es la triple meta?

Lic. Sánchez Duarte:

Esa estaba así como “más salud, mejores servicios y menos costos” eso es lo que quedó en la política de sostenibilidad, se ha estado trabajando en ese análisis.

Lic. Sánchez Duarte:

De la importancia de la implementación efectiva de la política, en realidad de pasar de lo teórico a lo práctico, y todo lo que tiene que ver con la ley de fortalecimiento en lo que sea aplicable se menciona en el criterio del Área de Riesgos”. También en el tema de la situación financiera hemos puesto como comité el tema de las acciones de corto plazo para la eficiencia, la producción y el aprovechamiento de la capacidad interna. Estas serían las observaciones generales con los indicadores. Si vemos el balance general de los indicadores de seguro de salud, todos tienen un cumplimiento adecuado de lo que tiene establecido, la gran tarea que queda, como les digo, en el seguro de salud es definir, traerles aquí la propuesta a la Junta de cuál es el apetito de riesgo para que ustedes puedan monitorear los indicadores según lo que se establezca acá, y tener esa vigilancia más certera de cada uno de los indicadores, obviamente debe ir acompañado con el uso de sistemas de información, de mejor capacitación para poder desarrollar análisis que sirvan con mayor contundencia en el tema de los riesgos.

Lic. Sánchez Duarte:

Los indicadores tienen un comportamiento similar, quizás hay solamente dos indicadores que tienen un incumplimiento, pero se deben a razones muy específicas, que ya les contaré. El seguro de IVM es en el fondo, el fondo más grande que administra la Institución 2.1 billones de colones, se manejan ahí, obviamente las características del fondo son muy diferentes a las que tiene el Seguro de Salud, preocupada por mayores criterios como el tema de la rentabilidad, la seguridad que debe ser vigilante como esquema básico de ellos. En cuanto a los indicadores de riesgos, tenemos el de concentración, que se refiere al sector público, privado, emisor, emisión, estos tres elementos se cumplen adecuadamente, según lo que está establecido en la política. Nosotros lo ponemos en amarillo porque siempre se mantiene la observación de la alta concentración en emisor y en tipo de sector, que ya ese tema lo habíamos discutido en la ocasión anterior ampliamente con el tema del IVM y trae un plan de trabajo inclusive que se está desarrollando. En la emisión todas las emisiones se cumplen, hay una emisión que es la U240724 que está en un porcentaje de 44.07% cercana al límite máximo que es un 45%, por eso también lo señalamos con amarillo, esto se le hace conocimiento a la Dirección de Inversiones y al Comité de Inversiones. Este índice de Herfindhal-Hirschman lo que mide es en toda la preparación es cuál es el nivel de concentración que tiene una cartera de inversiones, según ciertos indicadores. Mide por 4 el nivel, el nivel cero que es de 1% a 30% es una concentración normal, de 1% a 50% con una adecuada diversificación, entre 51% y 70% presenta alerta de niveles de concentración y de ahí para arriba estamos en una situación insana para cualquier punto. En este momento, según este indicador a nivel del IVM estamos en la posición número dos que es de alerta en los niveles de concentración, que también coincide con los indicadores anteriores donde se muestra que hay una alta concentración.

Director Devandas Brenes:

¿Mayor de 50% pero menos de 70%? Dice: el resultado en ese índice de Herfindhal- Hirschman, mayor a 50%, pero puede ser 100%.

Lic. Sánchez Duarte:

Tal vez ahí faltó aclarar. En realidad está en un parámetro de 52%.

Director Devandas Brenes:

¿Mayor a 50% pero menos de 70%?

Lic. Sánchez Duarte:

Exactamente. Disculpen. Para agregarle la observación, está en ese parámetro por esa condición. En los límites de inversión por plazo, según lo establecido, que en un año tiene que estar de 0 a 20%, tenemos un 8.29%, ahí cumple, de un año a 5 años tiene que estar en el intervalo de 20-65% y está en un 41.07%, más de cinco años debe estar de 30% a un 70% y hay un 50.65%, entonces se cumple con los indicadores siendo eso controlado por la Dirección de Inversiones. En los dos índices que les decía, los indicadores que sí cumplieron el año anterior en cuanto a la política son los dos siguientes, que están relacionados con la liquidez y con el flujo de efectivo. Estos dos indicadores básicamente tienen un incumplimiento por el tema de que el año pasado con el 0.66% del aporte que tenía que dar el Estado no se venía cancelando, entonces eso ya estaba previsto en el flujo de efectivo, según las estimaciones que hizo la Actuarial sumado al 1% que se hizo de aumento a la cuota obrera. Como no entró el 0.66% en estos casos no alcanzaron los recursos, según lo que tenía previsto para hacer el cumplimiento de los indicadores que ya se tenían establecidos. ¿En qué es en la liquidez? Que al final del mes tiene que haber un 15% adicional de promedio de los egresos, lo otro el flujo de efectivo que los ingresos corrientes tienen que cubrir los egresos corrientes, es decir que no tengamos que utilizar los intereses de la reserva para poder financiar el gasto corriente, esto no se dio por esas dos condiciones. Según la estimación que se había traído por parte de la Dirección Actuarial con el 1% más el 0.66% iba a darnos la suficiente capacidad para poder asumir los pagos de ese año, pero por esa condición específica no se logró cumplir estos indicadores. Al respecto la Dirección de Inversiones y el Comité de Inversiones hicieron sus respectivos planes remediales en su momento, para poder cancelar oportunamente todas sus obligaciones. Ahí lo que queda es que sí se utilizan los intereses de la reserva. En el riesgo crédito, que era un poco lo que decía doña Fabiola, que para instrumentos con calificación triple A y doble A, cualquier para abajo tiene que tener una autorización especial para ser utilizado. En cambios en calificación de riesgos, aquí está lo que les decía, para este caso hay una perspectiva en observación para el Banco Popular, el Banco Improsa, Grupo Motora Alajuela, esos están en observación y así se les hace el traslado en estos casos específicos, uno le dice al responsable del fondo del IVM que debe estar en observación por las características que presentan estos emisores. La calificación del riesgo soberano es lo mismo que yo les explicaba anteriormente en el Seguro de Salud. (...) de emisores hay una razonabilidad en cuanto a los indicadores y es un riesgo moderado, se recomendó no realizar inversiones en Grupo La Nación y Banco Lafise también por tener alto riesgo. En estos casos específicos ya les voy a comentar, porque solo tenemos en La Nación, cuántos son los recursos que tenemos en este momento en La Nación. En los límites prudenciales se cumplió el indicador que se tenía establecido por esta Junta Directiva. La pérdida esperada es una minusvalía de 279.90 millones de colones que también se ajusta a lo que se establece aquí por la Junta Directiva, la única observación que tenemos en este caso es igual que se tiene que hacer la estimación por incobrable para que se pueda incluir en los estados financieros del IVM y cerciorarse que se esté incluyendo esta

reserva. En crédito hipotecario el límite establecido es un máximo de un 5%, se logró un 3.98%, se cumple con el indicador, aquí como un dato adicional se le agregaba que el rendimiento al costo de la cartera de préstamos hipotecarios estuvo cercano al 10.22%. La morosidad de la cartera de crédito cumple, esta morosidad es evaluada no por interno, sino por externo y el riesgo siempre en el tema de la morosidad nosotros lo agregamos como moderado por las características que presenta el tema de crédito siempre. En los indicadores para medir la exposición al riesgo de tasa de interés y precio, que es modificada del valor en riesgo y comportamiento de tasa interés y valor riesgo, todos estos indicadores se ajustan a lo establecido por parte de la Junta Directiva, principalmente les traía la observación que en cuanto al comportamiento de la tasa de interés, el rendimiento de estos instrumentos provoca una disminución en el precio del mercado.

Director Loría Chaves:

¿Ese indicador morosidad de cartera de crédito, por qué está moderado?

Lic. Sánchez Duarte:

Esas valoraciones, la política lo que dice es que en moderado siempre lo que hacemos es que por sus características hay que estar en una vigilancia mayor y siempre en cuanto a la morosidad de la cartera de crédito hay que estar pendientes por la situación que está enfrentando el país, principalmente, esa situación no es ajena de lo que están sujetos los créditos o los que han recibido el beneficio de crédito en cuanto al IVM, por eso es la vigilancia, no es que presente algún incumplimiento o que esté cercano a incumplir alguno de los límites.

Director Loría Chaves:

¿Es como un riesgo moderado permanente, independientemente de la morosidad efectiva que tenga la cartera?

Lic. Sánchez Duarte:

Como les decía, el riesgo puede calificar según las condiciones o puede bajar, no habría ningún inconveniente siempre y cuando así se presente en el entorno.

Lic. Sánchez Duarte:

El rendimiento ajustado por riesgo, en este caso también es un rendimiento del 38.28% que como explicaba, entre más alto sea el indicador más deficiente resulta la administración de la cartera en cuanto al tipo de riesgo. En este caso se incrementó esa eficiencia en la administración de un 20.62 que era en el 2017 a un 38.28% que demuestra también los esfuerzos que se han hecho en la administración basada en riesgos. En cuanto al valor de riesgo de tipo de cambio también se cumple con los parámetros establecidos, estaba en 2.59% en la cartera de títulos valores, se encuentra en moneda extranjera, principalmente de eso por diferencial cambiario se tuvo una posible ganancia de 369 millones. Ahí terminaría lo que son los indicadores del IVM. Dentro del IVM hay un pequeño pasado que es un fondo que se llama el Fondo de Prestaciones Sociales, que también le damos el seguimiento respectivo en cuanto a sus indicadores y de esos la concentración también cumple, aquí la observación está en moderado también, porque tiene una

alta concentración en el sector. La distribución de la cartera por plazo y vencimiento y los rangos de participación cumplieron en todos los meses, excepto en julio y en agosto y esto se debe a una situación muy particular, tuvo una reclasificación pasando algunas de las inversiones a corto plazo y esto hizo que pasara por eso y más del 20% que tenía establecido en sus inversiones a corto plazo. La Dirección de Inversiones hizo un plan remedial que el Área de Riesgos le está dando seguimiento para su cumplimiento, los principales indicadores de este fondo en cuanto a tasas se ajustaron a los límites establecidos en la política. En cuanto a los resultados de los límites de riesgo crédito también se han ajustado a lo establecido por la política de inversiones. Dentro de ese informe de indicadores también hay un apartado que ya no es tan cuantitativo, sino que es más cualitativo de lo que se ha venido viendo en cuanto al fondo, que también es aplicable en algunas cosas al tema de seguro de salud y se ha querido señalar así por el Área de Riesgos y también del Comité de Riesgos, es que actualmente no hay una gestión integral institucional orientada hacia el riesgo, estoy hablando del riesgo operativo y legal. Se debe agregar que la Junta Directiva encargó a la Dirección de Planificación Institucional un modelo integral de riesgos que ha venido dando frutos, generando entre ellos la Dirección de Riesgos y dentro de la Dirección de Riesgos, eventualmente lo que nos comentaba la Dirección de Planificación, se estaría incluyendo también el monitoreo de riesgo fraude, que estaba ligado con el tercer punto, que a nivel institucional no existe una política para la prevención del fraude, no sabemos cómo prevenirlo, qué hacer ante un eventual caso, cómo reportarlo, cómo se le da seguimiento, cómo garantizar la confidencialidad de la persona que está señalando esa observación, qué debemos hacer a nivel de personal, de reclutamiento, de políticas, para que éste prevenga el riesgo fraude que sí está muy asociado a los controles blandos que se llama en ese tipo de controles, es decir a las personas; ahí se tiene que hacer un trabajo importante. También este indicador ha venido seguido por la Contraloría General de la República y en el índice de gestión institucional y en otro índice viene también un apartado y se tienen políticas en este sentido.

Director Loría Chaves:

¿Estamos hablando de salud, verdad o de pensiones aquí?

Lic. Sánchez Duarte:

Esto es de IVM. Esto es un apartado que viene en el tema del IVM, pero les dije que también es aplicable a (...).

Director Loría Chaves:

Pienso que este riesgo operativo es sustantivo al quehacer diario de la Institución, es fundamental dimensionarlo en la medida que la Institución sabe que no tiene suficiente músculo en temas de la normalización, es decir, los protocolos para que las cosas sean iguales. Creo que este riesgo operativo sí pasa mucho, porque la administración trabaje la normalización y los protocolos, porque digamos el hecho de que haya gente que haga las mismas cosas de forma diferente es un riesgo operativo. Un ejemplo es los inspectores de la Caja, un mismo caso puede resolverse de una manera en San José, una manera diferente en Turrialba, y de otra manera diferente en Guanacaste. ¿Eso es un riesgo operativo? Sí, claro que sí, porque están resolviendo diferente una misma situación. Por ejemplo, ¿Emergencias del Calderón Guardia atiende exactamente igual que la del México o que la de Nicoya? habría que valorar eso. Lo que es la normalización y lo que es

los protocolos son fundamentales para contener el riesgo operativo, porque si la gente tiene claro los procedimientos y cómo hacer las cosas, están protocolizados debidamente y están normalizados, ese riesgo baja y sino al revés, sube. Yo lo digo, sobre todo en el caso de salud que el riesgo operativo tiene que ver mucho con la estandarización y los procedimientos.

Lic. Sánchez Duarte:

El otro tema que es desde el punto de vista del área de administración, lo que se evalúa en cuanto a los fondos el riesgo legal ha sido un aspecto que se ha abordado tímidamente hacia los fondos y hasta este año se están incluyendo dentro de los informes que se van a emitir trimestralmente y semestralmente al Comité de Riesgos un apartado sobre el riesgo legal para analizar en cuanto a los fondos.

Director Devandas Brenes:

Ya la Junta Directiva aprobó la creación del área de riesgos, porque en el punto 2 “se aprobó la creación del área de riesgos” ahora hay que desarrollarlo, pero ya dependería de Junta, ya no de Planificación.

Lic. Sánchez Duarte:

Exactamente. Eso era como el antecedente del por qué se dio, y ya ahora sí viene lo de riesgos, que es cómo lo vemos nosotros, que es el siguiente paso. También un resumen general de lo del IVM: en los últimos 7 años (2012-2018) el saldo de la cartera total ha venido en aumento, con porcentajes de crecimiento interanual, para el año 2012 fue de 12%, mientras que en el 2015 y 2017 fue menor a 4.20%, esta situación se repuntó en el 2018 a un 6.14% en ese crecimiento de la cartera. El Comité de Inversiones del IVM y la dirección de Inversiones han realizado esfuerzos para la venta de los títulos adquiridos al Grupo Nación, sin embargo, a la fecha se mantiene un saldo de 2,950 millones de colones en disposición de ellos. La Dirección Actuarial había previsto con dos aumentos del 1% y el 0.66% que no iba a tener problemas en cuanto al pago de los egresos corrientes con los ingresos corrientes; sin embargo, al final del año se tuvieron que tomar un monto de 67.927 millones de colones de intereses, para poder cubrir la operativa de los egresos corrientes, eso en IVM. Sobre el valor en riesgo tasa, que fue lo que ya vimos, se han emitido sugerencias a la Dirección de Inversiones para que puedan realizar escenarios de conveniencia para invertir en el corto o largo plazo y según el tipo de moneda. Aquí, recordando muy especialmente que hay una concentración de un 83% en instrumentos de tasa fija y el restante en tasa variable en todo el mercado local. Estamos orientados básicamente hacia la tasa fija. ¿hacia dónde vamos? ¿qué es lo que quisiera yo traer aquí a la Junta Directiva? Traer esta tabla de indicadores que indica claramente cuál es el resultado, cuál es el apetito, la tolerancia, la capacidad y cuál es el resultado en un significador de semáforo para pudiéramos leerlo. También se han hecho esfuerzos, José Luis trae un caso, pero no lo pude anexar a la presentación, así por cada uno de los indicadores que se establezcan en la política, como un seguimiento estricto de la Junta Directiva. También de cuáles son los valores, el apetito, la tolerancia, el porcentaje y tener resultado para compararlo con lo que se ha definido, y se pueda dar un seguimiento más ejecutivamente. Esto es también un poco hacia dónde vamos, antes había muchos caminos en el tema de riesgos, hay diferentes tendencias pero la idea es que con esta dirección de riesgos estamos tratando también una sesión basada en riesgos en esa transformación. El último apartado que les traía que es consecuente con la última sesión

relacionada con el comité, se nos habilitó la posibilidad de que pudiéramos analizar qué cosas podrían mejorar en cuanto a la situación actual para el funcionamiento del comité y del área de riesgos, entonces nosotros traíamos algunos de los puntos que pudimos consensuar en cuanto a este tema. El primer apartado está relacionado con una reforma al reglamento actual de la administración de riesgos. Actualmente, el reglamento se rige por diferentes situaciones, por ejemplo cualquier ajuste o cualquier propuesta de miembros no es la Dirección Actuarial o la Dirección de Riesgos, eventualmente, la que viene a traer las propuestas relacionadas con riesgos, sino que es la Gerencia de Pensiones la que trae los elementos porque antes la Gerencia de Pensiones, el Área de Riesgos dependía de la Gerencia de Pensiones, pero el cambio no se dio en esa parte. Otro de los cambios es que en cuanto a los participantes dice que tienen que ser exclusivamente una jefatura de los miembros del Comité de Riesgos, pero hay otros perfiles que tal vez podrían encajar como asesores, o directores. A nivel de riesgos no hay una capacitación o no hay suficiente personal capacitado en esta materia, en inversiones bursátiles, en riesgos hay una necesidad institucional de capacitación, por eso pedíamos la posibilidad de traer una reforma en este sentido, para que acompañado con la Dirección de Riesgos que se crea vaya todo en una línea más clara de seguimiento. Otro aspecto que a nivel de comité y representa también a veces complejidad en el funcionamiento es que por alguna enfermedad o una incapacidad no hay posibilidad de substituir a esa persona, a veces son dos los que están enfermos y ya no hay posibilidad de quorum, y no se pueden analizar los temas y como solo se reúnen mínimo una vez al mes, hasta cuatro máximo, pero a veces eso representa complejidad en el análisis y se van quedando los temas. Es necesaria la introducción de miembros que también es algo que ustedes nos decían en el acuerdo, de brindar la posibilidad de exponer de un mínimo de dos miembros externos y hasta un máximo de tres, asimismo que es un tema que también nos pidió la Auditoría es que definamos qué hacer en el caso de las ausencias de alguno de los miembros, porque algunos justifican, otros mandan la incapacidad, pero en realidad no hay un visto bueno y nosotros como Comité no vamos a estar viniendo a Junta Directiva a decir “Andrey no pudo venir porque está incapacitado ¿lo justifica?”, porque el reglamento establece que dos faltas consecutivas ya pueden convertirse en una falta grave, entonces siempre se genera una inseguridad en cuanto a los miembros y la Auditoría nos ha señalado que busquemos un mecanismo, para que se pueda delegar esta función en el coordinador del comité, esa sería una de las propuestas. El tema del fortalecimiento de las labores de riesgo que van básicamente de las propuestas que traemos en dos líneas, que es que este comité no es un comité permanente, pero tiene una serie de trabajos en cuanto a acuerdos, levantamiento de actas y esas labores se recargan en el coordinador, en el secretario y a veces por esas mismas cosas los responsables tienen otras labores, no es tan oportuna la entrega de la información, el seguimiento, toda la comunicación, se hace un esfuerzo importante en emitir el informe, pero quizás el informe se quedó ahí porque no hubo una comunicación oportuna. Para valoración sí es una posible propuesta de un acompañamiento a través de una plaza del perfil que recursos humanos si eventualmente determinara para que nos ayude con el seguimiento de todos los temas del comité que son bastantes y todas las labores de apoyo al comité y también apoyo al área de riesgos. Hay una posibilidad, la leo textualmente: Presentar un programa robusto de capacitación y pasantías, en este tema ha sido poca la incidencia en cuanto a la capacitación ha sido limitada en este tema de riesgos, inclusive para seleccionar miembros para un comité, es muy difícil para los gerentes porque no tienen personal capacitado en esta materia. Aquí sería asociado con buenas prácticas, lo que nosotros proponemos es no nuevos programas, sino asociarnos con el CENDEISS, asociarnos con el IVM que ya tienen un programa y ver qué puede funcionarle a Riesgos y qué cosas debería incluirse para Riesgos, específicamente. Eso era lo de la presentación del apetito

de riesgos, que en realidad depende más de nosotros, que es el tema de la presentación de la declaración del apetito de riesgo actualizado, según los términos que hemos conversado. Eso sería todo lo que es la presentación de los indicadores y de las principales consideraciones de los fondos del Seguro de Salud y de IVM y del Fondo de Prestaciones Sociales. Nosotros traemos, en línea con lo que acabo de decir, principalmente una serie de propuestas de acuerdos para la valoración de ustedes y que procedo a leer: Considerando las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio N° CR-21-2019, del 25 de marzo del 2019, suscrito por el Comité de Riesgos para los Fondos Institucional, así como la presentación realizada del informe anual de los fondos del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez y Muerte y el Fondo de Prestaciones Sociales, se acuerda: acuerdo primero: Dar por conocido el oficio CR-21-2019, del 25 de marzo 2019, suscrito por el Lic. Andrey Sánchez Duarte, Coordinador del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales, donde se presenta el informe anual de los fondos del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y del Fondo de Prestaciones Sociales. Acuerdo segundo: Instruir al Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales en conjunto con el Área de Administración del Riesgo y las instancias técnicas pertinentes, ahí lo dejamos abierto por si ya estaría funcionando la Dirección de Riesgos para estar alineados, preparen una propuesta de Política de Prevención del Riesgo Fraude, donde se consideren aspectos como el fortalecimiento del código de ética, la selección y reclutamiento de personal, medios para comunicar confidencialmente los eventos de riesgo de fraude, tratamiento y análisis de los eventos de riesgo, seguimiento y culturización en la organización. Acuerdo tercero: Instruir para el fortalecimiento de gestión de riesgos en atención de los acuerdos tercero y cuarto del artículo 22° de la sesión N° 9013, celebrada el 31 de enero de 2019, específicamente en los siguientes aspectos: Solicitar a la dependencia que esté a cargo del proceso de riesgos presentar en dos meses la reforma al Reglamento para la Administración Integral de Riesgos de los Fondos Institucionales. En este sentido, se deben introducir cambios reglamentarios que permitan la gestión integral de riesgos, y con ello se debe acompañar el fortalecimiento del proceso con los recursos que se determinen como necesarios.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

(...) con el fortalecimiento del Código de Ética ¿habla del Código de Ética Institucional?

Lic. Sánchez Duarte:

Sí, el Código de Ética Institucional.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Lo pregunto porque el Código de Ética claro que es una norma que nos vincula, sin lugar a duda, pero es de contenido, de carácter de deberes en general, pero tenemos normativa más específica que es sancionadora como el Reglamento Interior de Trabajo. Lo pregunto porque uno puede fortalecer el Código de Ética pero tiene un tema así como un poquito estratosférico entre comillas, pero la Normativa Interna o el Reglamento Interior de Trabajo sí tiene ya una puntualización más específica, si uno quisiera incidir en un régimen sancionatorio para actuaciones específicas.

Lic. Sánchez Duarte:

Se podría valorar, en realidad ya cuando se habla de la previsión del fraude, como les decía ahora, está mucho asociado a las personas, para que tengamos ese involucramiento, que tengamos acogidos los valores institucionales, la ética profesional. Empieza mucho, inclusive, de ese marco general que le dice a uno. Podría valorarse también incluir otros elementos como los que usted menciona para fortalecer la propuesta, porque ciertamente cuando a usted le dicen, por ejemplo, un acto de cero tolerancias al fraude, usted ya sabe que si hace el mínimo la Institución no va a tener tolerancia con usted, y va a buscar unos mecanismos.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Nada más quiero preguntar, entonces que como eso es como enunciativo cuando se dice: “aspectos como” bien podría ser que a la hora de implementar eso se traigan posibles reformas al Reglamento Interior en caso de conductas específicas.

Lic. Sánchez Duarte:

Ahí tendría que dialogarse con los responsables de cada una de las normas y traer los cambios que correspondan, si fuera el caso. La idea es como mantener un marco general y ese marco general involucra una serie de actores a nivel institucional, que no solamente es el Área de Riesgos, sino que es una cuestión más de conciencia colectiva, de culturalización, como dice la última palabra y es algo que siempre tenemos que estar hablando de eso por la importancia que tiene, pero también ahí se pueden incluir otros elementos. Continuamos, lo que les decía de la reforma del Comité: Instruir al Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales, en el plazo de dos meses, presentar la declaración el apetito de riesgo actualizado de los diferentes fondos. Instruir a la Dirección Administración y Gestión de Personal el análisis y presentación de la propuesta de creación de una plaza de un profesional, según el perfil que corresponda, para apoyar las labores técnicas y administrativas del Comité de Riesgos en forma permanente. La designación del ocupante de dicha plaza debe quedar sujeta a la recomendación del Comité, así como la supervisión de sus labores.

Director Devandas Brenes:

Esta Junta Directiva acordó crear el Área de Riesgos que dependería de Junta Directiva, lo que hace falta es, incluso están hechos los perfiles, funciones, lo que hace falta casi que sería que la Presidencia Ejecutiva o la Gerencia General nos proponga ya la persona que iniciaría ese trabajo en el Área de Riesgos y cuando esa persona que se nombre aquí inicie eso. Lo que me preocupa es aprobar por anticipado acuerdos concretos sobre esto, sin que esa área ya esté puesta a funcionar, hay una información, el lunes la Comisión de Reestructuración tiene una reunión para hacer un balance de todo lo que está pendiente y de ahí habría que impulsar que salga una iniciativa ya concreta, para que la Presidencia Ejecutiva, nos proponga la persona que va a iniciar ese trabajo, eso es lo que creo, por eso me parecería como un poco precipitado aprobar algunos acuerdos en una situación que está todavía en transición. Yo esperaría, salvo que surgiera alguna situación imprevista que en los próximos 15 días, ojalá, nosotros podamos nombrar a esa persona. Yo creo que incluso hay que recurrir al caudal de conocimiento que ya tenemos en funcionarios nuestros para empezar ese trabajo, esa es mi preocupación en términos

generales sobre lo que está proponiendo. A mí me parece muy bien, en general, la orientación de esos acuerdos, yo los comparto pero sí sugiero respetuosamente, no sé qué piensan los demás compañeros, usted mismo señor Gerente si damos por recibido el informe y dar como un impase de espera para verlo ya integralmente el tema. No sé qué piensan.

Director Loría Chaves:

Lo que entiendo ahí es que me imagino que el Comité de Riesgos no tiene nadie que lo soporte y lo apoye a nivel administrativo y técnico, eso es lo que entiendo, más allá de la estructura que se arme luego y todo lo demás. La pregunta mía es si este Comité de Riesgos actualmente y como ha venido funcionando no tiene un apoyo de alguien que haga esa tarea que es administrativo puramente, que es técnica, no podemos esperar que esté integrado y que esté trabajando de una manera muy dinámica, porque ahora don Andrey decía que a veces alguien decía “es que yo estoy incapacitado, es que yo no puedo” tiene que haber una persona que administrativamente esté encima de la gente diciéndole “hay reunión, pasó esto, pasó lo otro” y que, incluso, cuando la dirección se nombre, habrá que ver quién va a ser el director de ese lugar, va a contar con ese recurso porque va a ser necesario, eso es lo que yo entiendo, no sé si estoy equivocado.

Lic. Sánchez Duarte:

Tal vez en esa línea, nosotros hemos previsto estos acuerdos para que esa figura esté ahí inmersa, la Dirección de Riesgos, en realidad lo que es cierto es que por normativa se tiene que cumplir es el funcionamiento del Área de Administración de Riesgos, la evaluación constante financiera siempre va a continuar, porque nos lo exige la Superintendencia General de Pensiones (SUPEN), nos lo exige la Auditoría Interna, nos lo exige la Auditoría Externa, una serie de reglamentos, estamos cercanos a la Dirección de Riesgos. Es un elemento que como bien apunta don Mario, puede ser de esperar un momento a ver cuánto dura, pero también puede ser que el proceso de transformación no sea tan rápido, el de reclutamiento, el de armar la figura, pero el comité igual funciona. Nosotros también nos hemos hecho la pregunta, si el comité actual seguirá funcionando o dejará de funcionar con el nuevo comité, pero al final de todo nosotros creemos que siempre este comité, independientemente de su continuidad, va a seguir siendo un aliado de esa Área de Riesgos o de esa Dirección de Riesgos y que como bien apunta don José, eventualmente ahí estaría el recurso, porque también el comité no tiene una unidad ejecutora formal para tener un recurso directo, sino que tendría que estar adscrito a una de las direcciones, a la Dirección de Riesgos o al Área de Riesgos en este caso que son áreas vigentes. Nosotros traemos la propuesta para su valoración. Uno de los puntos que yo decía que es muy importante, es con el tema de la capacitación, porque la capacitación cada mes que perdemos se nos va avanzando todo y los procesos de contratación, la búsqueda de los principales programas, por ahí hay algunas propuestas que ya se han elaborado y que podríamos estar asociando fácilmente con una capacitación para finalizar el año, asociada con esa Dirección de Riesgos. En términos generales estaríamos supeditados a lo que ustedes determinen.

Director Loría Chaves:

¿Esto es urgente? Yo lo digo porque podríamos aprobar todo y eso dejarlo pendiente.

Lic. Sánchez Duarte:

Como les decía al principio, mucho del funcionamiento se hace lo propio para hacer la sesión pero se queda ahí en cuanto a oportunidades.

Directora Solís Umaña:

Realmente, preocupa estar oyendo hablar de riesgos sobre todo que hablan ahí de fraude, cuando desde el 2004 al día siguiente que pasó todo lo que pasó, debió haberse hecho esto, todo lo que fue Caja-Fishel y el préstamo español, eso fue un gran fraude para la Institución y 15 años después, vamos apenas a hacer como un reglamento y eso es súper preocupante. Estaba viendo que aquí un muchacho que se llama Juan Pablo Mora Molina, que me mandó una carta que está ofreciendo capacitar gente sobre esto de riesgos. ¿ustedes lo recibieron?

Directora Abarca Jiménez:

Coincido con don Mario en el sentido de que nosotros aprobamos la plaza del Director de Riesgos y aprobamos también, ya una estructura de cómo debería funcionar un Comité de Riesgos con base a recomendaciones técnicas. Entiendo la necesidad que plantea Andrey en el sentido de que debe ser complicado, pues no tiene esa persona porque todos los miembros del comité tienen sus responsabilidades dentro de la Institución y toman el comité como algo más, creo que es así. Entiendo la preocupación y la necesidad, pero yo tengo fe, ya lo tenemos agendado en la Comisión de Reestructuración que vamos a tocar el tema de cómo vamos con la creación de la plaza y del comité, porque a mí lo que me preocupa de esa plaza que ustedes están planteando es que don José Luis hablaba aquí de una función administrativa, pero esa persona tiene que tener conocimientos técnicos, porque tiene que redactar y entonces tiene que saber qué es una tasa de interés, tiene que tener conocimientos técnicos para que lo que escriba y lo que interprete de lo que esa persona oiga del comité quede bien redactado. He tenido experiencias de personas que saben redactar, pero si no tienen ese conocimiento las ideas no quedan bien plasmadas en el documento. Yo estoy de acuerdo con don Mario y tengo fe en que podamos crear esa plaza y hacerlo ordenadamente.

Director Devandas Brenes:

En riesgos hay dos niveles, el que define, el que propone para definir políticas. El comité ahora que ya se convierte en un área de riesgos de Junta propone políticas aquí, trae y además vigila y el área de gestión de riesgos que cada gerencia tiene que tener, que eso son dos niveles, hay un área donde está ya monitoreando si se cumple o si no se cumple en el trajinar cotidiano y hay un comité o un área superior que es la que ayuda a definir las políticas y a vigilar qué esas políticas se estén cumpliendo. En el momento en que nosotros constituyamos ya el área de riesgos, que ya nombremos la persona que va a estar ahí, el comité actual tiene que ser subsumido por esa área, es decir, tiene que ser asumido por esa área, ya el comité que en estos momentos está haciendo eso ya dejaría de tener razón de ser porque el área es la que cumpliría todas esas funciones, por eso es que es importante verlo integralmente, para que ahora que ya se venga aquí, ya está aprobada la creación, yo no sé del área, lo que hay que hacer es nombrar la persona que va a ser la que va a echar a andar eso y a partir de ese momento ya vamos empujando de manera integral todo el trabajo, yo no sé si usted está de acuerdo o cómo lo ve, porque es muy importante su criterio, si

a usted le urge ya, pero si podemos esperar 15-22 días para verlo integralmente no correríamos ningún peligro porque el comité mientras tanto sigue funcionando, no es que para.

Lic. Sánchez Duarte:

En realidad el comité viene funcionando así, pero lo que plantea de la integralidad nosotros lo vemos bien, todo lo que sea avanzar en riesgos evitando duplicidades. Estaríamos esperando esos 15-22 días que dice don Mario.

Doctor Macaya Hayes:

Lo damos por recibido. Votamos el acuerdo.

Director Devandas Brenes:

Sería solo el acuerdo primero.

Lic. Sánchez Duarte:

Sería: “Dar por conocido el oficio N° CR-21-2019, del 25 de marzo 2019, suscrito por el Lic. Andrey Sánchez Duarte, Coordinador del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales, donde se presenta el informe anual de los fondos del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y del Fondo de Prestaciones Sociales”.

Doctor Macaya Hayes:

Procedemos a votar solo el acuerdo primero. En firme.

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

Finalmente, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Sánchez Duarte, y considerando las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el citado oficio CR-21-2019, así como la presentación realizada del informe anual de los fondos del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez y Muerte y el Fondo de Prestaciones Sociales, la Junta Directiva -en forma unánime - **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por conocido el oficio CR-21-2019, del 25 de marzo 2019, suscrito por el Lic. Andrey Sánchez Duarte, Coordinador del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales, mediante el cual presenta el informe anual de los fondos del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y del Fondo de Prestaciones Sociales.

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 Andrey Sánchez Duarte y el Lic. José Luis Quesada.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Carlos Montoya.

ARTICULO 7°

Se presentan los oficios que en adelante se detallan, firmados por el señor Gerente Financiero, que contienen el informe sobre estado y acciones ejecutadas en relación con el cobro al Ministerio de Obras Públicas y Transporte, por concepto de las pruebas de alcoholemias realizadas por la CCSS.

- a) N° GF-5106-2018, de fecha 23 de noviembre de 2018.
- b) N°GF-1090-2019, de fecha 5 de marzo de 2019 que es complemento al oficio del acápite a)

La presentación se encuentra a cargo del licenciado Carlos Montoya Murillo, Tesorero General, con base en las siguientes filminas:

1)



Gestiones cobratorias por concepto de alcoholemias, realizadas al Ministerio de Obras Públicas y Transporte



2)

Antecedentes

Oficio GM-SJD-2679-2018 del 27 de febrero de 2018, a través del cual la Gerencia Médica, da cumplimiento a lo solicitado en el artículo 7°, Sesión N° 8641, celebrada el 27 de mayo del 2013, en relación con la situación que se presenta en los centros asistenciales en cuanto a la realización de alcoholemias, por lo que la Junta Directiva ha establecido para atención de la Gerencia Financiera los siguientes acuerdos:

**Acuerdos de
Junta
Directiva**

Artículo 30°, Sesión N° 8986 del 30-08-2018, la Junta Directiva **ACUERDA:** "...solicitar a la Gerencia Financiera un informe de la gestión de cobro que en el tema se ha realizado".

Artículo 195°, Sesión N° 8986 del 30-08-2018, la Junta Directiva **ACUERDA** "...solicitar a la Gerencia Financiera un informe de la gestión de cobro que en el tema se ha realizado".

3)

Dictamen Legal

1

El artículo 208º de la Ley 9078 "LEY DE TRÁNSITO POR VÍAS PÚBLICAS TERRESTRES Y SEGURIDAD VIAL" (GACETA Nº 207 del 26-10-2012) que establece:

"ARTÍCULO 208.- Control sobre la presencia de alcohol u otras drogas. Las autoridades de tránsito, en ejercicio de sus competencias, podrán someter al procedimiento de pruebas bioanalíticas de sangre y aliento a los conductores con el fin de determinar si se encuentran o no bajo los efectos del licor o drogas ilícitas o sustancias psicoactivas no autorizadas (...)"

2

"...TRANSITORIO X.-

Se otorga al MOPT un plazo máximo de dieciocho meses, contados a partir de la entrada en vigencia de esta ley, para que ponga en funcionamiento los laboratorios móviles para la toma de las muestras y pruebas confirmatorias o de contraste y disponga del personal capacitado, establecidos en el artículo 208".

4)

Gestiones realizadas



MOPT

- ✓ Solicitud de colaboración a la C.C.S.S.

GERENCIA MÉDICA

- ✓ Oficio GM-AJD-5105-2014 del 25-04-2014, la Gerencia Médica comunicó la colaboración interinstitucional.
- ✓ Costo de \$36,018.15 será asumido por el MOPT, según Criterio Jurídico DJ-848-2015 del 12 de febrero del 2015.
- ✓ Oficio GM-MDD-0270-15 del 02-02-2015, la Gerencia Médica instruyó que a partir del 6 de febrero de 2015, se suspenda la realización de tomas de muestras de alcoholemia. Sin embargo, en negociación entre las partes se dispuso continuar brindando el servicio.

5)

Gestiones realizadas

Alcoholemias realizadas por la CCSS

La Gerencia Médica comunicó a la Gerencia Financiera, el total de alcoholemias realizadas. Del 26-04-2014 al 30-04-2018.



3,256 pruebas de alcoholemias realizadas al 30-04-2018

\$117.2 millones en total

Cancelado al 31-12-2018 \$85.8 millones

Saldo por pagar al 31-12-2018 por parte del Ministerio de Obras Públicas y Transporte a la C.C.S.S \$31.4 millones

6)

Gestiones realizadas

Gestiones Cobratorias	
Oficios de Cobro	Fecha
GF-13.523	31 de agosto del 2015
ATG-815-2016	25 de abril del 2016
GF-52.969-16	05 de julio del 2016
ATG-0092-2017	18 de enero del 2017
GF-00.469-17	06 de febrero del 2017
ATG-1193-2018	08 de agosto del 2018

Según información del Departamento Administrativo de la Dirección General de la Policía de Tránsito, del Ministerio de Obras Públicas y Transportes, ya se cuenta con contenido presupuestario para cancelar a la Caja Costarricense de seguro Social, los montos adeudados, lo cual se trasladó a la Dirección Jurídica para su aprobación.

La Dirección de Asesoría Jurídica del MOPT, mediante oficio DAJ-2018-5858 del 07 de noviembre del 2018, informó al Área de Tesorería General, que la resolución de pago a la Caja ya se remitió para aprobación y firma por parte del Ministro de Transporte y el Presidente de la República.

7)

Conclusiones



Se continuará con las coordinaciones pertinentes con el MOPT, para concretar las gestiones cobratorias.



La Gerencia Financiera presentó las acciones realizadas para la gestión de cobro al MOPT, por concepto de alcoholemias realizadas, según el artículo 208 de la Ley 9078.

8)

Recomendación

Con base en la recomendación de la Gerencia Financiera, contenida en el documento GF-1090-2019 del 5 de marzo de 2019, suscrito por el MBA. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, así como oficio DFC-0600-2019 del 25 de febrero de 2019, emitido por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y realizada la presentación de los aspectos medulares; se recomienda dar por recibido el *"Informe sobre el estado y acciones ejecutadas en relación con el cobro al Ministerio de Obras Públicas y Transporte, por concepto de las alcoholemias realizadas por la Institución"* y teniendo a la vista las acciones llevadas a cabo por la Gerencia Financiera para la atención de los acuerdos de Junta Directiva, se recomienda dar por atendidos los siguientes acuerdos:

Sesión	Artículo	Fecha Sesión
8986	30	30/08/2018
8986	195	30/08/2018

9)



10)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Con base en la recomendación de la Gerencia Financiera, contenida en el oficio GF-1090-2019 del 5 de marzo de 2019, suscrito por el MBA. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, así como documento DFC-0600-2019 del 25 de febrero de 2019, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y realizada la presentación de los aspectos medulares relacionados con el ***“Informe sobre el estado y acciones ejecutadas en relación con el cobro al Ministerio de Obras Públicas y Transporte, por concepto de las pruebas de alcoholemias realizadas por la Institución”***.

La Junta Directiva **ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO: Dar por cumplido lo solicitado a la Gerencia Financiera en los artículos 30 y 195 de la sesión 8986 del 30 de agosto de 2018, respecto a informar a la Junta Directiva sobre el estado y acciones ejecutadas en relación con el cobro al Ministerio de Obras Públicas y Transporte, por concepto de las pruebas de alcoholemias realizadas por la Institución.

11)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

ACUERDO SEGUNDO : Dar por conocido el documento “Informe sobre el estado y acciones ejecutadas en relación con el cobro al Ministerio de Obras Públicas y Transporte, por concepto de las pruebas de alcoholemias realizadas por la Institución”, e instruir a la Gerencia Financiera y a la Gerencia Médica, para que se continúe con el proceso de gestión de cobro **con intereses** por todas las alcoholemias realizadas y que están en proceso de cobro, además hacer un apercibimiento de la suspensión del servicio por no pago.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Financiera para que se gestione ante el MOPT la **inclusión del presupuesto el rubro pago de alcoholemias futuras.**

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Financiera y Gerencia Médica para que se analice la continuidad de la realización de las alcoholemias de acuerdo con lo estipulado en el transitorio X de la Ley 9078 “Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial”, o coordinar con el Ministerio de Transportes para que el establecimiento de un convenio entre ambas instituciones de conformidad con lo normado con esta materia.

Lic. Montoya Murillo:

Esta presentación es sobre las gestiones cobratorias por concepto de alcoholemias, realizadas al Ministerio de Obras Públicas y Transporte. Hay dos acuerdos de Junta Directiva que solicitan a la gerencia presentar un informe sobre la gestión cobratoria. Esto es posterior a un informe de la Gerencia Médica sobre el tema de las alcoholemias. Como ustedes saben, el artículo 208° de la Ley establece al Ministerio realizar las alcoholemias y les da un plazo de 18 meses para (...). No obstante, posterior a los 18 meses que vencieron el 25 de abril del 2014 el Ministerio no lo tenía. Entra una negociación con la Caja, una solicitud de colaboración para la Institución, y se arranca otra vez a partir del 26 de abril del 2014 en laboratorios de la Institución a hacerse las alcoholemias. Este es el oficio de la Gerencia Médica donde instruye a la Institución a hacer las alcoholemias, un criterio de la Jurídica que efectivamente se pueden hacer pero hay que cobrar, el costo se estableció en esa oportunidad en treinta y cinco mil colones y a la fecha ahorita lo que vamos a ver es el informe al 31 de diciembre del 2018 de la gestión de cobro y cuál es la deuda del Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT). El total del período del 26 de abril del 2014, que es cuando inicia al 30 de abril del 2018, el total de las pruebas fueron 3.256 para un total de ciento diecisiete millones de colones. Al 31 de diciembre el MOPT había pagado ochenta y cinco mil ochocientos millones de colones, quedando un remanente de treinta y un mil cuatrocientos millones de colones. Este remanente el MOPT lo iba a cancelar a final de año, ellos tienen que hacer el contenido presupuestario, hacer la gestión y al final tiene que haber un oficio del Ministro de Transportes y el Presidente de las (...) tiene que firmar y a partir de ahí se paga y no logramos incluir en el presupuesto del año pasado, para poder cancelar las pruebas que se habían hecho hasta este momento, entonces nos quedaron debiendo treinta y un mil cuatrocientos millones de colones. En este momento, se está gestionando el contenido presupuestario, todo el proceso que ellos a lo interno tienen que hacer. Lo que nos dijeron en la Dirección Jurídica del MOPT es que ahora ya a lo interno el Ministro es el que va a firmar ya no tiene que ir a Presidente de la República, entonces podría agilizar un poco el tema. Estos son los oficios de cobro de agosto 2015, abril 2016, julio 2016, enero 2017, febrero 2017 y agosto 2018, fue el último recordatorio de cobrarles se habían hecho hasta abril del 2018. El año pasado no pudieron terminar el proceso, lograron el contenido, pero no el proceso de gestión de la firma entonces no lo pudieron pagar, están en este proceso, tienen que volver a pedir contenido presupuestario y después tiene que firmarlo el Ministro y el Presidente de la República. Lo que nos dicen ahora es que posiblemente ahora no tiene que ser firmado por el Presidente de la República y eso agiliza un poquito el proceso. Seguimos en la coordinación del cobro. Esto es un informe al 31 de diciembre del 2018, el doctor Cervantes nos emitió ahora a finales de febrero las alcoholemias realizadas de abril del 2018 al 31 de diciembre del 2018, son 333 alcoholemias más y eso también estamos gestionando el cobro, pero en el informe no se menciona porque el corte era al 31 de diciembre. En resumen esa sería la acción, de los ciento diecisiete millones de colones nos pagaron ochenta y cinco millones de colones y nos deben treinta un millón de colones y estamos en esa gestión, incluyendo las nuevas pruebas que se hicieron en el 2018 y también le pedimos a la Unidad de costos que nos hiciera un reajuste de lo que le estábamos cobrando, una vez que nos den el dato, cobramos las 333 pruebas adicionales del año 2018. Hasta ahí sería la presentación y ya viene con la recomendación y con el acuerdo de la Junta.

Director Steinvorth Steffen:

¿El Ministerio no tiene planificado construir el laboratorio?

Lic. Montoya Murillo:

Entiendo que hasta ahora no.

Dr. Cervantes Barrantes:

El otro que podría ser es el Organismo de Investigación Judicial (OIJ), pero el OIJ no tiene el número de sucursales que tenemos nosotros, esto se hace en todo el país, ellos aunque tuvieran un laboratorio probablemente, siempre tienen que coordinar con nosotros, en toda parte, en los Chiles, Golfito, donde el oficial de tránsito los lleve, al hospital ahí se les cobra. Eso viene en un sobre totalmente cerrado y va para una prueba que es legal.

Director Salas Chaves:

Sí, porque tiene implicaciones legales muy importantes.

Dr. Cervantes Barrantes:

Tenemos recipientes especiales y van sellados.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

La cadena de custodia, que la prueba no se puede contaminar si se abre un tubo de ensayo, hay todo un protocolo establecido para que cuando la prueba ingrese al expediente no se contamine, se protege la cadena de custodia.

Directora Alfaro Murillo:

Aquí el punto central es que no pagan, lo que hay que continuar es cobrando. Lo lógico sería que si no pagan, no se preste el servicio, eso es lo lógico. Tenemos con el Estado “N” cantidad de deudas, por vacunas, y otros y simplemente no pagan porque no hay plata y la Caja tiene que asumir eso. Creo que también como Institución el tema es “yo te ayudo, pero me ayudas” y esta Junta no puede más que, en este caso la recomendación es dar por atendidos los acuerdos, pero ¿qué vamos a hacer? Instar al Gerente Financiero para que vaya, se les pegue a la yugular y este año tienen que pagar lo del 18 y del 19 y de una vez el aviso que si no es así busque otro, porque no le voy a dar el servicio si no me lo pagan. No hay forma de que en una interacción con un cliente la gente reaccione si uno se pone suavemente. Se dice “ahí vamos viendo” no vamos viendo, no importa si son treinta millones de colones o cuarenta millones de colones eso no es, porque aquí cuidamos los fondos públicos y aunque esa es otra institución pública tiene sus fondos y hace otras cosas, entonces, yo necesito que aquí nos paguen.

Directora Abarca Jiménez:

En ese sentido, yo lo que sugeriría es que valoraran la posibilidad de cobrar por adelantado en el sentido de que si nosotros ya sabemos más cuántas son las pruebas que se hacen anualmente, uno podría decir, porque me imagino que parte del problema es que no lo pueden presupuestar y no lo pueden incluir en el presupuesto del siguiente año, entonces si uno dice “el año pasado se consumieron “tantas” entonces le voy a cobrar por adelantado “tantos” que le va a dar derecho a hacer “X” durante el año y si sobran se pasan para el período siguiente y si no se les cobra el remanente, pero sí creo que como Institución tenemos que ver los mecanismos para hacer un cobro más eficiente.

Director Steinvorth Steffen:

¿La Institución tiene alguna ventaja por hacer este tipo de pruebas? ¿Por ejemplo, se hace un mejor uso de los laboratorios?

Doctor Cervantes Barrantes:

Más bien, en algún momento cuando esta negociación se dio hubo mucha resistencia de los funcionarios, quiérase o no las implicaciones legales que eventualmente podría tener, hubo resistencias y se tuvo que negociar con ellos. Obviamente, se hacen en horas laborales, los funcionarios están en su jornada de trabajo, pero los funcionarios no reciben nada adicional, lo que se hace es aprovechar la capacidad instalada, es una venta de servicios, digámoslo así.

Lic. Montoya Murillo:

No hay un convenio formal, hay una recomendación de la Dirección Jurídica de si se tiene que seguir debería de hacerse un convenio formal y ahí se establecerían las diferentes cláusulas.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Sin embargo, hay que decirlo, la generación de intereses es un tema que no es producto de un convenio, todo el que tiene una deuda y no la cancela a tiempo genera intereses por disposición legal, aun cuando no haya convenio no estamos inhibidos de cobrar intereses, capital más intereses por el atraso.

Directora Solís Umaña:

Eso no implica que no le cobramos, sino que hay que hacerlo por aquello de un pleito a futuro.

Doctor Macaya Hayes:

Además de darlo por recibido ¿cuál sería el acuerdo?

Directora Alfaro Murillo:

Primero que paguen.

Director Devandas Brenes:

Yo creo que se debería conversar con los asesores que nos ayudan con el tema relacionado con la Contraloría para analizar eso porque esa deuda debería entrar en el presupuesto. El MOPT puede tener esa deuda y ¿si no tiene presupuesto para pagar? Y solo puede pagar lo que está en el presupuesto nacional, el MOPT yo no creo que tenga disponibilidad de otros ingresos como para disponer o pagar, no creo, todo lo tienen que administrar, creo, a través del presupuesto nacional. No sé si alguien de la Contraloría nos asesora en cómo hacer para que esa plata entre, porque ahorita viene la formulación del presupuesto para el próximo año. Ahora, la otra acción es más dura, porque sería decir “si no nos pagan, no hacemos más”. Es que el problema es que eso tiene consecuencias muy complicadas, un accidente de tránsito con un conductor ebrio y tiene consecuencias para los afectados, para el desarrollo de cuestión penal, es decir, eso no es tan sencillo como decir “no los hacemos” y tampoco decir “páguennos”. Por eso digo que habría que ver el presupuesto del MOPT si tienen la partida.

Lic. Montoya Murillo:

Lo que dice don Mario es correcto. Cuando les cobremos ellos lo van a incluir en un presupuesto ordinario, eso tiene su tiempo.

Directora Alfaro Murillo:

¿Me está diciendo que el MOPT en su estructura de presupuesto nacional no tiene una línea que diga alcoholemia?

Lic. Montoya Murillo:

No lo tiene porque, y desde la perspectiva nuestra recordemos esto tiene carácter transitorio, el problema es que ya lleva cuatro años, pero la idea era que fuera transitorio. Ahora que ya tenemos una historia de cuatro años, podemos dar un estimado de cuánto sería lo del 2020.

Director Loría Chaves:

¿Ha ido aumentando el monto de la facturación?

Lic. Montoya Murillo:

En la primera factura fueron 1.600, después han sido 900, 300, 378, 332, son aproximadamente 2 diarias como promedio. La ley establece públicos y privados.

Director Devandas Brenes:

Puede ser que no exista una partida específica en el presupuesto que diga “alcoholemia” pero puede haber otras partidas globales en el presupuesto del MOPT que le permiten hacer cambios, porque hay cierta flexibilidad en algunas partidas, entonces eso es lo que habría que presionar, pero obtener la información nosotros de que efectivamente esa posibilidad existe y a dónde están los recursos y ver si podemos presionar a través de la Contraloría. Puede que la Contraloría le puede señalar al MOPT que tiene que pagar eso, creo, por eso habría que asesorarse.

Dr. Cervantes Barrantes:

Sería bueno establecer una comunicación con ellos, porque es una lástima que el legislador cuando hizo esta ley no buscó cómo financiar esto, porque actualmente ésta es la prueba principal y se constituye como un motivo de sentencia y cuando hay sentencia muchas de ellas son económicas y, entonces, lo que hacen al final es cuando entra ese dinero donársela a distintas instituciones, entonces ahí hay una fuente que ellos podrían pensar en el financiamiento sin tener que recurrir a su propio presupuesto. Tal vez sería como conversar con ellos, saber qué planes tienen a futuro sobre este tema.

Doctor Macaya Hayes:

En paralelo hay que buscar ese convenio, pero un convenio enfocado a reducir los accidentes de tránsito, que eso es una crisis y va en aumento, cómo podemos trabajando juntos y tal vez con otras instituciones como Patronato Nacional de la Infancia (PANI), porque los niños son la principal causa de muerte.

Director Devandas Brenes:

La parte de reducir los accidentes es ya otro capítulo grueso. Yo he seguido alguna publicidad que hace Consejo Nacional de Vialidad (CONAVI) sobre los accidentes, bastante interesante la publicidad, pero a mí me parece que más bien aprovechando esta deuda, los accidentes, es que la Junta Directiva deberíamos pensar en enviar una solicitud al parlamento porque el INS sigue teniendo utilidades por los seguros de riesgos profesionales y de accidentes de automóvil y nosotros asumiendo los costos. Yo creo que la Junta Directiva debería elaborar una propuesta para pedir, don Jorge Arturo, el anterior auditor, insistía mucho en que esos seguros deberían pasar a la Caja, yo no estoy muy seguro de eso porque eso implicaría que nosotros tenemos que crear una empresa comercializadora también de esos seguros y eso no estoy muy seguro de que sea lo mejor. Yo siempre he pensado que lo ideal es que las utilidades de estos seguros pasen a la Caja, es decir, que lo siga manejando el Instituto Nacional de Seguros (INS) como en una forma de control cruzado y que esas utilidades pasen a la Caja, es decir, que el INS tenga las reservas necesarias para mantener lo que tenga que mantener, pero discutir un poco eso. Reitero, la Junta Directiva debería impulsar alguna iniciativa en eso porque nos están ahogando los accidentes de tránsito y no hay recursos para hacerle frente.

Directora Alfaro Murillo:

De acuerdo con el informe de la Contraloría General de la República 2018 el MOPT tuvo una subejecución el año anterior del 60%, es inadmisibles para mí, tienen plata, si no pueden hacer el trámite porque hay inoperancia, hay burocracia y hay lo que sea, no me interesa, tienen una subejecución del 60%, así que ahí hay plata, búsqenla, hay que cobrar, que hagan lo que ellos tengan que hacer.

Director Steinvorth Steffen:

El INS efectivamente está haciendo plata que podría llegarnos a nosotros, de los trabajadores migrantes y de los trabajadores informales la alternativa que tienen los patronos es el INS y cogen una póliza del INS y entonces la Caja no se gana nada, todo el mundo sigue informal y el INS sigue ganando.

Doctor Macaya Hayes:

Eso del INS es todo un tema y una venta de posible financiamiento nuevo para la Caja, pero enfoquémonos al MOPT.

Directora Alfaro Murillo:

En línea con lo expresado por don Christian sobre el INS quiero dejar sobre la mesa una discusión igual, de cinco años de los recursos del INS que nosotros, a mi juicio y a mi criterio deberíamos cobrar por los agentes de seguros de ellos y lo que no pagaron a esta Institución, son miles de millones que les hemos hecho la vuelta. Nosotros como Institución al INS lo tenemos ahí como que a un lado y no hemos llegado a lo que yo, según mi criterio hay que llegar que es a cobrarles, pero cada vez que ha habido una gestión de estas no me dejan mentir ni don Mario, ni don José Luis, tratamos de ver cómo hacer la gestión de cobro y las autoridades se hablan y supongo yo que acuerdan no hacer ruido sobre el tema, pero el tema de los agentes del INS y la plata que el INS nos debe a la Caja es un tema que tiene que estar sobre la mesa y algún día, alguna Junta tendrá que resolverlo haciendo el cobro correspondiente, espero que sea esta.

Director Steinvorth Steffen:

Yo no sé nada de ese tema, Marielos.

Directora Alfaro Murillo:

Es mucha plata que nos deben (...). El INS tuvo con los agentes una negociación y en la negociación ellos en realidad estaban como empleados del INS, pero se hicieron contratos para que de alguna manera similar otra figura para no pagar cargas sociales, pero lo cierto es que los estudios que se han hecho aquí muestran que sí había una relación laboral, como dije don José Luis está informado, don Mario también, tres miembros de Junta sabemos, pero no hemos hecho nada.

Director Devandas Brenes:

Entiendo que sí hay una relación laboral y lo que me han dicho es que el INS tiene en reserva esa plata, yo no sé cuántos miles de millones por si acaso tiene que pagar y ahí la tiene en reserva.

Directora Alfaro Murillo:

(...) miedo aquí a la Caja diciéndole “si hacés eso, después vas a tener que pagar, los vas a perder, vas a tener que pagar costas y todo” ha habido una cierta resistencia para no entrarle, que son miles de millones que son de esta Institución, alguien con menos miedo, ya le hubiéramos entrado.

Director Devandas Brenes:

Yo creo que se pueden hacer las dos gestiones: mandar el cobro al MOPT e insistir, hablar con el Ministro y explorar en la Contraloría eso de las partidas, para cuando el Ministro diga “no”.

Lic. Montoya Murillo:

Si me permiten que lea, el primer acuerdo es dar por recibido lo acordado en esta sesión de esta Junta Directiva; traíamos dos acuerdos adicionales con lo deliberado se amplió un poquito, entonces si les parece, el primero sería éste: cumplir con lo solicitado en esta sesión, aquí lo que agregamos por lo conversado es siempre hacer la gestión de cobros, lo vamos a seguir haciendo la Gerencia Financiera con el tema de los intereses, y un tercer acuerdo que sería: Instruir a la Gerencia Financiera para que solicite el contenido presupuestario para el 2020 y un cuarto acuerdo, que lo traíamos y es que se analice la continuidad de este proceso de alcoholemia y coordinar con el Ministerio el establecimiento de un (...). Si vamos a seguir con la colaboración, entonces ya formalizarlo, esa sería la propuesta.

Nota: Se discute cómo quedan los acuerdos.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún comentario adicional? Si no procedemos a votar todos los acuerdos a la vez. En firme.

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

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-1090-2019, del 5 de marzo del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

“RESÚMEN EJECUTIVO

Se presenta informe sobre la atención de los acuerdos contenidos en los artículos 30 y 195 de la sesión 8986, celebrada el 30 de agosto de 2018, comunicados en oficios de la Secretaría de Junta Directiva N° 8852 y N° 9307, del 6 y 13 de setiembre de 2018, relacionados con la gestión cobratoria al Ministerio de Obras Públicas y Transporte (MOPT), por concepto del artículo 208 de la Ley 9078 “Ley de Tránsito por vías Públicas, Terrestres y Seguridad Vial”, específicamente en el tema de alcoholemias.

I. ANTECEDENTES

Mediante oficio GM-SJD-2679-2018 de fecha 27 de febrero de 2018, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, atendió lo solicitado en el artículo 70 de la sesión N° 8641, en torno a la situación que se presenta en los centros asistenciales en cuanto a la realización de alcoholemias.

En ese sentido, la Gerencia Médica rindió un informe detallado de lo actuado con el Ministerio de Obras Públicas y Transporte (MOPT), así como en materia jurídica y la norma institucional.

II. DICTAMEN TÉCNICO

Oficio ATG-0230-2019, del 19 de febrero de 2019, por medio del cual el Área de Tesorería General, remitió informe de acciones ejecutadas en relación con el cobro al Ministerio de Obras Públicas y Transporte, por concepto de las pruebas de alcoholemias realizadas por las Institución

III. DICTAMEN LEGAL

- ✓ El artículo 208 de la Ley 9078 “Ley De Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial” establece:

“ARTÍCULO 208.- Control sobre la presencia de alcohol u otras drogas. Las autoridades de tránsito, en ejercicio de sus competencias, podrán someter al procedimiento de pruebas bioanalíticas de sangre y aliento a los conductores con el fin de determinar si se encuentran o no bajo los efectos del licor o drogas ilícitas o sustancias psicoactivas no autorizadas (...)”

- ✓ En el transitorio X de la mencionada Ley, se dispone lo siguiente:

“...TRANSITORIO X.-

Se otorga al MOPT un plazo máximo de dieciocho meses, contados a partir de la entrada en vigencia de esta ley, para que ponga en funcionamiento los laboratorios móviles para la toma de las muestras y pruebas confirmatorias o de contraste y disponga del personal capacitado, establecidos en el artículo 208.

Hasta el plazo máximo aquí indicado, cuando el interesado requiera al oficial de tránsito actuante la realización de otra prueba, ya sea de sangre, orina u otra análoga, según la naturaleza de la prueba originalmente practicada, aquel procederá

a su traslado inmediato a la clínica u hospital de salud, público o privado, que así se le indique y que conste en la lista oficial de centros autorizados por el Ministerio de Salud, que deberá enviarse a la Dirección General de la Policía de Tránsito y al Cosevi para su divulgación. En esos centros se deberá practicar la prueba sin necesidad de orden judicial y se entregarán los resultados al oficial actuante a la mayor brevedad posible, para que proceda según corresponda...”

- ✓ El Ministerio de Obras Públicas y Transportes, solicitó la colaboración para realizar las alcoholemias en los centros asistenciales de la Caja. Por ello la Institución mediante oficio GM-AJD-5104-2014 del 25 de abril del 2015, comunicó a dicho Ministerio que se procedería a brindar la colaboración interinstitucional, teniendo claro que el costo de todas las pruebas realizadas a partir del 26 de abril del 2014, serían asumidas por el Ministerio de Obras Públicas y Transporte, ya que es un servicio que no puede darse en forma gratuita, de conformidad con el criterio jurídico expuesto en el oficio DJ-0848-2015.
- ✓ Mediante oficio N° DJ-0848-2015 del 12 de febrero de 2015, la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social, señaló entre otras cosas, la obligación de efectuar la gestión cobratoria al Ministerio de Obras Públicas y Transportes, de aquellas alcoholemias realizadas desde el 26 de abril de 2014.
- ✓ Visto lo anterior, el Ministerio de Obras Públicas y Transportes estuvo de acuerdo con el pago de las pruebas realizadas, a partir del 26 de abril del 2014 y ante una nueva solicitud de colaboración de dichas tomas, asumiendo el costos de las mismas, la Administración dejó claro en ese momento (año 2015) que dicha función es de competencia del Ministerio de Obras Públicas y Transportes, tal y como lo ha señalado la Ley N°9078 en su transitorio X.

IV. DICTÁMEN FINANCIERO.

No requiere.

V. CONCLUSIONES.

- ✓ Considerando que la Caja en ningún momento tuvo un interés de lucro cuando se refirió al cobro de las pruebas de alcoholemias al MOPT, sino que se trató de la obligación legal de cobrar servicios que son prestados utilizando fondos de la seguridad social y que son ajenos a su ámbito de competencia, la Gerencia Médica con oficio GM-MDD-270-15, instruyó los establecimientos de salud, se suspenda la realización de tomas de muestras para alcoholemias en las unidades de la Caja Costarricense de Seguro Social. Sin embargo, en negociación entre las partes se dispuso a continuar brindando el servicio.
- ✓ Mediante oficios GM-MMD-2452-2015, GM-MMD-23757-2016 y GM-MMD-6219-2018, este último de fecha del 14 de mayo de 2018, la Gerencia Médica informó a la Dirección Financiero Contable, los números de casos de alcoholemias realizadas por la Institución, producto del artículo 208 de la Ley 9078.

- ✓ Con base en información suministrada por la Gerencia Médica, la Gerencia Financiera o la Dirección Financiero Contable, se remitieron oficios de cobro al Ministro de Obras Públicas y Transportes, según lo siguiente:

Oficios de Cobro	Fecha
GF-13.523	31 de agosto del 2015
ATG-815-2016	25 de abril del 2016
GF-52.969-16	05 de julio del 2016
ATG-0092-2017	18 de enero del 2017
GF-00.469-17	06 de febrero del 2017
ATG-1193-2018	08 de agosto del 2018

- ✓ Del 26 de abril de 2014 al 30 de abril del 2018, la Institución realizó un total de 3,256 pruebas, a un costo unitario de ¢36,018.15, para un total de ¢117.2 millones, de los cuales, al 31 de diciembre del 2018, el MOPT ha cancelado un total de ¢85.8 millones, reflejando una cuenta por cobrar de ¢31.4 millones, según se muestra en el siguiente cuadro:

Periodo	Pruebas realizadas 1/	Costo Unitario	Total	Monto Cancelado	Fecha de Cancelación	Saldo
26-04-2014 al 06-05-2015	1,627	36,018.15	¢58,601,286.00	¢58,601,286.00	12/12/2016	¢0.00
07-05-2015 al 30-05-2016	919	36,018.15	33,100,679.85	13,614,860.70	31/12/2018	19,485,819.15
31-05-2016 al 30-11-2016	378	36,018.15	13,614,860.70	13,614,860.70	16/07/2018	0.00
01-12-2016 al 30-04-2018	332	36,018.15	11,958,025.80			11,958,025.80
Total	3,256		¢117,274,852.35	¢85,831,007.40		¢31,443,844.95

1/ Oficios GM-MMD-2452-2015, GM-MMD-23757-2016 y GM-MMD-6219-2018

- ✓ Según información del Licenciado Ricardo Chavarría Gutiérrez, Sub Jefe del Departamento Administrativo de la Dirección General de la Policía de Tránsito, del Ministerio de Obras Públicas y Transportes, ya se cuenta con contenido presupuestario para cancelar a la Caja Costarricense de seguro Social, los montos adeudados, los cuales se trasladaron a la Dirección Jurídica para su aprobación. El señor Manuel Brenes, abogado de la Dirección de Asesoría Jurídica del MOPT, informó vía telefónica al Área de Tesorería General, que la resolución de pago a la Caja, está en proceso de aprobación y firma por parte del Ministro de Transporte y el Presidente de la República.
- ✓ El monto pendiente de cancelación, se encuentra registrado contablemente en los Estados Financieros de la Institución, en la cuenta contable 125-05-1 “CxC MOPT ART.208 LEY 9078”.

VI. RECOMENDACIÓN

Se recomienda dar por recibido el “Informe sobre el estado y acciones ejecutadas en relación con el cobro al Ministerio de Obras Públicas y Transporte, por concepto de las pruebas de alcoholemias realizadas por la Institución” y teniendo a la vista las acciones llevadas a cabo por la Gerencia Financiera para la atención de los acuerdos de Junta Directiva, se recomienda dar por atendidos los siguientes acuerdos:

Sesión	Artículo	Fecha Sesión
8986	30	30/08/2018
8986	195	30/08/2018

y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de licenciado Carlos Montoya Murillo Tesorero General, y con base en la recomendación del licenciado Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, en los citados oficios números N° GF-1090-2019 y GF-5106-2018, así como las notas número DFC-0600-2019 y DFC-2739-2018, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y considerando los aspectos medulares relacionados con el “Informe sobre el estado y acciones ejecutadas en relación con el cobro al Ministerio de Obras Públicas y Transporte, por concepto de las pruebas de alcoholemias realizadas por la Institución”, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por cumplido lo solicitado a la Gerencia Financiera en los artículos 30 y 195 de la sesión N° 8986 del 30 de agosto de 2018, respecto a informar a la Junta Directiva sobre el estado y acciones ejecutadas en relación con el cobro al Ministerio de Obras Públicas y Transporte, por concepto de las pruebas de alcoholemias realizadas por la Institución.

ACUERDO SUGUNDO: dar por recibido y conocido el documento “Informe sobre el estado y acciones ejecutadas en relación con el cobro al Ministerio de Obras Públicas y Transporte, por concepto de las pruebas de alcoholemias realizadas por la Institución”, e instruir a la Gerencia Financiera y a la Gerencia Médica, para que se continúe con el proceso de gestión de cobro por todas las alcoholemias realizadas y que están en proceso de cobro.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Financiera y Gerencia Médica para que se analice la continuidad de la realización de las alcoholemias de acuerdo con lo estipulado en el Transitorio X de la Ley 9078 “Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial”, o coordinar con el Ministerio de Transporte para que el establecimiento de un convenio entre ambas instituciones de conformidad con lo normado con esta materia.

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

Se retira del salón de sesiones licenciado Carlos Montoya.

ARTICULO 8°

Se conocen los oficios que en adelante se detallan:

D) N° Oficio N° GF-4914-2018, del 8 de octubre de 2018, firmado por el señor Gerente Financiero a cargo, que contiene el informe sobre las acciones realizadas incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortes; anexa la nota DFC-2592-2018 (21°, sesión N° 8984): dar por recibido el informe efectuado por el Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la Subárea de Gestión y Aseguramiento de Bienes y la Subárea de Gestión y Aseguramiento de Bienes, en oficio AAAB-573-18/SGAB-468-18 del 06-09-2018 que, en lo pertinente, literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Subárea Gestión del Aseguramiento de Bienes reportó a la empresa Oceánica de Seguros y al Centro de atención de siniestros de esta empresa, un incendio en el Hospital Tomas Casas el día 28 de marzo de 2018.

El día siguiente al evento la empresa Oceánica de Seguros envió ajustadores de pérdidas al lugar del evento. Posteriormente y dada la magnitud del evento se solicita al reaseguro el envío de ajustadores internacionales, los cuales se presentaron al hospital el martes 03 de abril del 2018, junto con personal de la Subárea Gestión del Aseguramiento de Bienes.

Se inspeccionó junto con los reaseguradores las zonas, equipos e insumos afectados, asimismo se coordinó con personal Administrativo y de Ingeniería del hospital para iniciar las labores de cuantificación de daños.

Debido a que las pérdidas fueron considerables, se coordinó con personal del nivel central, concretamente la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (en adelante DAI), para la estimación de las pérdidas, específicamente lo relacionado con los daños en infraestructura y sistemas electromecánicos complejos. Para lo anterior la Dirección de Arquitectura e Ingeniería designó un equipo multidisciplinario de Ingenieros. El 02 de mayo del presente la DAI remite el informe de daños vía correo electrónico al Área Administración y Aseguramiento de Bienes.

Las pérdidas en equipos, mobiliario, mercadería e insumos fueron cuantificadas por personal del Hospital.

Dicha información fue remitida al Área Administración y Aseguramiento de Bienes entre el 20 de abril y el 15 de mayo de 2018.

Posterior a la presentación de los diferentes informes por parte de las empresas contratistas de los equipos, informes de la DAI y del Hospital, la Subárea Gestión del Aseguramiento de Bienes realizó un análisis detallado de las pérdidas y presenta un informe consolidado ante el ajustador mediante el oficio AAAB-314-18/SGAB-229-18 del 25 de mayo de 2018.

Una vez presentado el informe por parte de la Subárea Gestión del Aseguramiento de Bienes se realizó el análisis de los datos por parte del ajustador York Internacional, empresa ajustadora asignada por el Reasegurador.

El 02 de julio de 2018, York Internacional remite la propuesta de ajuste mediante el informe 2652-INT

En el cuadro N°1 se puede apreciar el monto reclamado por la CCSS y lo propuesto por York Internacional posterior al ajuste y conciliación de las partidas.

Cuadro N°1
Monto de las pérdidas y ajuste de York Internacional

Hospital Tomás Casas Casajús	Zona de Fuego : 755	Póliza N° TRIC- 262
Partida	Reclamado CCSS \$	Ajustado York Internacional
Daño Infraestructura	641.516,77	641.516,77
Equipos, Maquinaria, Mobiliario e Insumos	402.392,94	400.719,99
Subtotal Pérdida	1.043.909,71	1.042.236,76
Deducible Edificio y Contenidos	10.000,00	10.000,00
Subtotal Indemnización	1.033.909,71	1.032.236,76
Gastos Extra	40.869,54	40.869,54
Deducible Gastos Extra (5%)	2.043,48	2.043,48
Total Gastos Extra	38.826,06	38.826,06
Remoción de Escombros (No aplica deducible)	29.631,83	29.631,83
Total Indemnización	1.102.367,59	1.100.694,65
Monto anticipado	320.000,00	320.000,00
Total Pendiente		780.694,65

Tal y como se puede apreciar en el cuadro anterior, todos los rubros que según el análisis técnico aplicaban y que señaló el ente Auditor en el oficio N°6590, fueron cobrados en este reclamo.

Es importante agregar que la empresa Oceánica de Seguros pagó la indemnización en dos tramos, uno el 09 de mayo de 2018, por un monto de \$320.000,00 como un anticipo del pago final y el otro lo realizó el 10 de agosto de 2018 por un monto de \$780.694,64. Quedando de esta manera finiquitado el reclamo por este evento, finiquito que fue firmado por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Financiero el 02 de julio de presente.

I. ANTECEDENTES

La Junta Directiva, en el artículo 21° de la sesión N.º 8984, celebrada el 16 de agosto de 2018, dispuso lo siguiente:

***ACUERDO SEGUNDO:** Solicitar un informe a la Auditoría Interna y a la Gerencia Financiera sobre el reclamo por la administración respecto al incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortés, y cómo fue atendido por la empresa aseguradora Oceánica.*

II. DICTÁMEN TÉCNICO

Informe AAAB-0573-2018/SGAB-468-2018, emitido por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la Licda. Sileny Espinoza Acosta, Jefe de la Subárea Gestión Aseguramiento de Bienes.

III. DICTÁMEN LEGAL

No requiere.

IV. DICTÁMEN FINANCIERO

No requiere.

V. CONCLUSIONES

La empresa Oceánica de Seguros pagó la indemnización en dos tractos, uno el 09 de mayo de 2018, por un monto de \$320.000,00 como un anticipo del pago final y el otro lo realizó el 10 de agosto de 2018 por un monto de \$780.694,64. Quedando de esta manera finiquitado el reclamo por este evento, finiquito que fue firmado por parte de la Gerencia Financiera el 02 de julio de presente.

VI. RECOMENDACIÓN

Se recomienda dar por recibido el informe y dar por atendido el acuerdo tomado en el Artículo 21°, sesión 8984, celebrada el 16 de agosto de 2018.

II) Oficio N° 9238, de fecha 25 de octubre de 2018, firmado por el señor Auditor que, en adelante se transcribe en lo conducente, mediante el cual atiende lo resuelto en el artículo 21°, acuerdo segundo de la sesión N° 8984 del 16-08-2018, y presenta el informe de la Gerencia Financiera sobre el reclamo por la administración respecto al incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortés:

“Esta Auditoría Interna recibió oficio N° 8.816, del 5 de setiembre 2018, suscrito por la MBA. Emily Segura Solís, Secretaria a.i., Junta Directiva, mediante la cual comunica lo resuelto por ese Órgano Colegiado, en el acuerdo segundo, del artículo 21°, sesión 8984, celebrada el 16 de agosto 2018, que establece:

“ARTICULO 21°

ACUERDO SEGUNDO: *Solicitar un informe a la Auditoría Interna y a la Gerencia Financiera sobre el reclamo por la administración respecto al incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortés, y cómo fue atendido por la empresa aseguradora Oceánica.”*

Al respecto este Órgano de Fiscalización y Control comunicó mediante oficios 6536 y 6575, del 19 y 26 de abril 2018, respectivamente, dirigido a los funcionarios Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo en ese momento, Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y Dr. Ricardo Vega Rodríguez, Director General del Hospital Dr. Tomás Casas Casajús, el resultado de la investigación realizada por funcionarios de la Auditoría Interna, los cuales se ejecutaron con el propósito de indagar sobre las acciones que estaba realizando la Administración Activa posterior al siniestro ocurrido el 28 de marzo del 2018.

Además, se les indicó sobre la relevancia de implementar inmediatamente las recomendaciones emitidas por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, Dirección de Mantenimiento Institucional y el Programa de Seguridad en Incendios y Explosiones, para

reestablecer los recintos del Centro Médico que fueron afectados por el siniestro el 28 de marzo 2018, asimismo, acatar los señalamientos en cuanto a seguridad y prevenir posibles acontecimientos en un futuro.

Aunado a lo anterior, mediante oficio 6590, del 3 de mayo 2018, dirigido a los funcionarios Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a.c. Gerencia Financiera, Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Dra. Liza María Vásquez Umaña, Jefe de Despacho y Coordinadora de la Gerencia Médica, Dr. Ricardo Vega Rodríguez, Director General Hospital Dr. Tomás Casas Casajús, Ing. Jorge Granados Soto, Director Arquitectura e Ingeniería, Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe Área Administración y Aseguramiento de Bienes, se informó sobre las acciones implementadas por la Administración Activa, las cuales se detallan a continuación:

- El 28 de marzo (mismo día en que se registra el siniestro), los funcionarios de esa Área de Administración y Aseguramiento de Bienes realizan el “aviso preliminar” a los personeros de Oceánica de Seguros, quienes son los encargados de la administración de la póliza TRIC-262.*
- En el transcurso de la semana en que se registró el siniestro, se apersonaron encargados de Oceánica de Seguros en conjunto de ajustadores nacionales.*
- El 3 de abril 2018, se presentó el ajustador del reasegurador con personeros de Oceánica, así como profesionales en ingeniería de esa Área de Administración y Aseguramiento de Bienes.*
- Se determinó que la Zona de fuego afectada es la que está identificada como Módulos NOPQRS y T de la unidad ejecutora 2703, la misma tiene un valor en la base de datos de \$2.854.472, no obstante, en ese momento la Dirección de Mantenimiento, la Dirección de Arquitectura, y todos ellos se encuentran haciendo el estudio y análisis de los daños.*

Finalmente, se les indicó:

“...es criterio de este Órgano de Fiscalización y Control que la Administración Activa debe procurar que el “informe de estimación de daños” se ajuste y refleje realmente, en todos sus extremos, las pérdidas patrimoniales ocasionadas por el siniestro ocurrido en las instalaciones del Hospital Dr. Tomás Casas Casajús, de forma que la Institución logre recuperar la infraestructura de este Centro Médico a un estado que le permita brindar los servicios de salud requeridos en una condición igual a la que existía antes de ocurrir el evento del 28 de marzo, 2018.

En este sentido, deben asegurar incluir todos los gastos asumidos por la Institución posterior al siniestro, a saber, daños estructurales y no estructurales, apresuramiento, equipos, mobiliario, maquinaria y mercadería, honorarios profesionales, extinción de incendio (recarga de extintores y agua utilizada), demolición y remoción de escombros, entre otros que la Administración considere pertinente incluir.”

Posteriormente, se debe considerar que esta Auditoría Interna tuvo conocimiento del oficio AAAB-57318/SGAB-462-2018, del 6 de setiembre 2018, suscrito por las funcionarias Lic. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe Área Administración y Aseguramiento de Bienes y Licda. Sileny Espinoza Acosta, Jefe Subárea Gestión del Aseguramiento de Bienes, en el cual le indican al Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, por cuanto las pérdidas en el Hospital Dr. Tomás Casas Casajús fueron considerables, se coordinó con la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, para la elaboración de informe “Estimación de Pérdidas”.

Según las funcionarias anteriormente señaladas, el 2 de julio de 2018, la ajustadora York Internacional¹ remite la propuesta de ajuste mediante el informe 2652-INT, en ese sentido en el cuadro N°1 se puede apreciar el monto reclamado por la Caja Costarricense de Seguro Social y lo propuesto por York Internacional:

Cuadro 1
Hospital Dr. Tomás Casas Casajús
Monto de Pérdidas CCSS y Ajuste York Internacional
Julio 2018
(Monto en Dólares)

Partida	Reclamo C.C.S.S.	Ajustado York Internacional
Daño	\$641.516,77	\$641.516,77
Infraestructura		
Equipo, Maquinaria,	\$402.392,94	\$200.719,99
Mobiliario e	\$1.043.909,71	
Insumos		\$1.042.236,76
Subtotal de Pérdida		
Deducible Edificio y	\$10.000,00	\$10.000,00
Contenidos		
Subtotal	\$1.033.909,71	
Indemnización		\$1.033.909,71
Gastos Extra	\$40.869,54	\$40.869,54
Deducible Gastos	\$2.043,48	\$2.043,48
Extra (5%)		
Total Gastos	\$38.826,06	\$38.826,06
Remoción de	\$29.631,83	\$29.631,83
Escombros		
Total	\$1.102.367,59	
Indemnización		\$1.100.694,65
Monto Cancelado Anticipado		\$320.000,00
Total Cancelado Agosto		\$780.694,65

Oficio: AAAB-573-18/SGAB-462-2018, del 6 de setiembre 2018

¹ Ajustadora asignada por el reasegurador para realizar informe de ajuste y conciliación de las partes.

Asimismo, señalaron que, de conformidad con el cuadro anterior, se contemplaron los rubros que según el análisis técnico aplicaban y además lo expuesto por este ente Auditor en el oficio N°6590, fue atendido en todos sus extremos, finalizaron indicando:

“Es importante agregar que la empresa Océánica de Seguros pagó la indemnización en dos tractos, uno el 09 de mayo de 2018, por un monto de \$320.000,00 como un anticipo del pago final y el otro lo realizó el 10 de agosto de 2018 por un monto de \$780.694,64. Quedando de esta manera finiquitado el reclamo por este evento, finiquito que fue firmado por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Financiero el 02 de julio de presente”.

Respecto a los pagos, es importante señalar que una vez realizados por parte de la Aseguradora Océánica, el Área de Administración Aseguramiento de Bienes, generó la siguiente información:

- Oficio SGBA-213-18, del 10 de mayo 2018, mediante el cual las funcionarias Lic. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe Área Administración y Aseguramiento de Bienes y Licda. Sileny Espinoza Acosta, Jefe Subárea Gestión del Aseguramiento de Bienes, le solicitan a la Licda. Alexandra Guzmán Vaglio, Jefe Contabilidad Operativa, asiento de diario para ingresar la suma de ¢182.204.800,00 (Ciento ochenta y dos millones doscientos cuatro mil ochocientos colones 00/100).*

- Oficio AAA-518-18/SGBA-411-18, del 20 de agosto 2018, en el cual las funcionarias anteriormente señaladas solicitan a la Licda. Guzmán Vaglio, ejecución de asiento de diario para ingresar la suma de ¢444.855.419,76 (Cuatrocientos cuarenta y cuatro millones ochocientos cincuenta y cinco mil cuatrocientos diecinueve colones 76/100), es importante señalar que en dicho oficio se aportó la documentación que sustenta la petición, en cumplimiento al acuerdo segundo, del artículo 21°, sesión 8984, celebrada el 16 de agosto 2018, se somete a conocimiento de la Junta Directiva la presente información en torno al tema del incendio ocurrido en el Hospital Dr. Tomás Casas Casajús (28 de marzo 2018), así como, las observaciones emitidas por este Órgano de Fiscalización y Control en cuanto a las acciones que debía establecer la Administración Activa para el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por las Direcciones de Arquitectura e Ingeniería y Mantenimiento Institucional, aunado, a que en su momento se le solicitó a la Administración Activa ejecutar una valoración para que en los “estudios de daños”, se incluyeran los gastos asumidos por la Institución posterior al siniestro, a saber, daños estructurales y no estructurales, apresuramiento, equipos, mobiliario, maquinaria y mercadería, honorarios profesionales, extinción de incendio (recarga de extintores y agua utilizada), demolición y remoción de escombros, entre otros.*

Se debe indicar que este Órgano de Fiscalización consultó con la Subárea de Contabilidad Operativa determinando que los montos anteriormente señalados se ingresaron mediante los asientos de diario número 14-18-05-0000-9116, con cierre al 31 de mayo 2018 y el 14-18-08-000-9400, con cierre al 31 de agosto 2018, respectivamente.

En cumplimiento al acuerdo segundo, del artículo 21°, sesión 8984, celebrada el 16 de agosto 2018, se somete a conocimiento de la Junta Directiva la presente información en

torno al tema del incendio ocurrido en el Hospital Dr. Tomás Casas Casajús (28 de marzo 2018), asimismo, las observaciones emitidas por este Órgano de Fiscalización y Control en cuanto a las acciones que debía establecer la Administración Activa para el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por las Direcciones de Arquitectura e Ingeniería y Mantenimiento Institucional, aunado, a que en su momento se le solicitó a la Administración.

Activa ejecutar una valoración para que en los “estudios de daños”, se incluyeran los gastos asumidos por la Institución posterior al siniestro, a saber, daños estructurales y no estructurales, apresuramiento, equipos, mobiliario, maquinaria y mercadería, honorarios profesionales, extinción de incendio (recarga de extintores y agua utilizada), demolición y remoción de escombros, entre otros.”

La presentación se encuentra a cargo del licenciado Olger Sánchez Carrillo, Auditor a.i., con ayuda de las siguientes filminas:

1)



2)



3)

Siniestro Hospital Tomás Casas Casajús

Datos Generales

Día del Siniestro:
28 de marzo 2018

Área Afectada:
Aproximadamente 365 mts²

Daño Directo:
Módulo Q (Ingeniería y Mantenimiento y Gestión de Bienes y Servicios)

Daño Indirecto:
Módulo O (Lavandería), P (Casa de Máquinas) y el Área de Proveeduría.




4)

Siniestro Hospital Tomás Casas Casajús

Montos ajustados por CCSS y Reaseguradora

Partida	Reclamo CCSS	Ajustado York Internacional
Daño Infraestructura	\$ 641.516,77	\$ 641.516,77
Equipo, Maquinaria, Mobiliario e Insumos	\$ 402.392,94	\$ 400.719,99
Subtotal de Pérdida	\$ 1.043.909,71	\$ 1.042.236,76
Deducible Edificio y Contenidos	\$ 10.000,00	\$ 10.000,00
Subtotal Indemnización	\$ 1.033.909,71	\$ 1.033.909,71
Gastos Extra	\$ 40.869,54	\$ 40.869,54
Deducible Gastos Extra (5%)	\$ 2.043,48	\$ 2.043,48
Total Gastos	\$ 38.826,06	\$ 38.826,06
Remoción de Escombros	\$ 29.631,83	\$ 29.631,83
Total Indemnización	\$ 1.102.367,59	\$ 1.100.694,65
Monto Cancelado Anticipado		\$ 320.000,00
Total Cancelado Agosto		\$ 780.694,65

Diferencia: insumos improcedentes y extintores

5)

Siniestro Hospital Tomás Casas Casajús

Detalle Pagos

Fecha Primer Pago:
9 mayo 2018

Monto:
\$320.000,00

Recibido a la Cuenta:
100-02-060379-5 del Banco Nacional

Registro Contable:
Oficio SGBA-213-18, del 10 de mayo 2018.

Asiento: 14-18-05-0000-9116




6)

Siniestro Hospital Tomás Casas Casajús

Detalle Pagos

Fecha Segundo Pago:
10 agosto 2018

Monto:
\$780.694,64

Recibido a la Cuenta:
100-02-060379-5 del Banco Nacional

Registro Contable:
Oficio AAA-518-18/SGBA-411-18, del
20 de agosto 2018.

Asiento: 14-18-08-000-9400




Lic. Sánchez Carrillo:

Vamos a proceder a exponerles a los señores miembros de Junta Directiva el informe que se solicitó a la Auditoría Interna, en relación con la indemnización por parte de la empresa Oceánica de Seguros con ocasión del incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas Casajús el 28 de marzo del 2018 y que generó una afectación importante, específicamente en el área de mantenimiento, en el módulo de mantenimiento y de proveeduría de ese centro hospitalario. Dichosamente no se vieron afectados salones de hospitalización o maternidad o incluso Consulta Externa. El acuerdo de Junta Directiva que se adoptó el 16 de agosto del 2018 en el artículo 21° en la sesión 8984 que establecía solicitar un informe a la Auditoría Interna y a la Gerencia Financiera sobre el reclamo efectuado a la empresa Oceánica, con ocasión del incendio ocurrido el 28 de marzo del 2018. Dos aspectos muy puntuales, esto la Junta Directiva le dio una gran relevancia, porque por primera vez en la historia correspondía efectuar un cobro a una aseguradora privada y en segundo lugar, por la relevancia a nivel nacional que tuvo ese acontecimiento.

En conclusión el siniestro generó una afectación de 365 m², se vio directamente afectado el Módulo Q que es Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Tomás Casas y de manera indirecta el Módulo de Lavandería y Casa de Máquinas de ese centro hospitalario. Aquí viene lo que es el tema del reclamo que efectuó la Caja. La Caja efectuó un reclamo a Oceánica por el orden de un millón ciento dos mil dólares y la empresa prácticamente reconoció la totalidad del monto solicitado por la Caja como indemnización, pero exceptuó dos mil dólares que para efectos de Auditoría no consideramos despreciable, pero aparte de eso fundamentado en que la Caja no pudo probar de que, efectivamente, se había siniestrado ciertos insumos, incluso, extintores y eso en total genera una diferencia de dos mil dólares. La Caja fue indemnizada por un millón cien mil seiscientos noventa y cuatro dólares con cincuenta y cinco centavos. El aspecto concreto, por eso les decía que es muy puntual, es que aquí la Junta Directiva lo que pretendía de la Auditoría porque la Gerencia Financiera rindió su informe, es que nosotros verificáramos con base en evidencia suficiente y competente de que efectivamente Oceánica había indemnizado a la Institución por ese siniestro y aquí encontramos una fecha que es el 9 de mayo donde Oceánica procede a depositar un primer tracto, por el orden de los trescientos veinte mil dólares a la Institución y aquí está debidamente acreditado en la cuenta bancaria del Banco Nacional de Costa

Rica de la Caja Costarricense de Seguro Social. Leo para efectos del acta. 100-02-060379-5. El registro contable que también nosotros verificamos que efectivamente fuera contablemente registrado mediante este asiento que es el 14-18-05-0000-9116. El segundo tracto que efectuó Oceánica lo hace por el orden de setecientos veinte mil dólares el 10 de agosto del 2018, a esta cuenta bancaria del Banco Nacional 100-02-060379-5 y mediante el asiento contable, que lo hace la Subárea de Conciliaciones Bancarias del Área de Contabilidad de la Dirección Financiero Contable, el asiento 14-18-08-000-9400. En conclusión lo que queremos como Auditoría es que nosotros efectivamente logramos confirmar de que se habían hecho dos depósitos bancarios. Uno por trescientos veinte mil dólares, otro por setecientos ochenta mil dólares y el total de la empresa Oceánica indemnizó por el orden de un millón ciento diez mil dólares aproximadamente a la Caja Costarricense de Seguro Social, producto del siniestro ocurrido el 28 de marzo del 2018. Traemos una propuesta de acuerdo, si no hay algún comentario: “teniendo a la vista el informe presentado por el suscrito, la Junta Directiva acuerda dar por recibido el informe emitido por la Auditoría Interna sobre el reclamo efectuado a la empresa Oceánica por la indemnización de los daños ocasionados al patrimonio institucional, tal ahí como producto del incendio acaecido el 28 de marzo del 2018 en el Hospital Tomás Casas Casajús. El segundo acuerdo “dar por atendido el artículo 2° de la sesión 8984 celebrada el 16 de agosto de 2018 mediante el cual se solicita a la Auditoría Interna un informe sobre el reclamo efectuado a la empresa Oceánica de Seguros por el orden de un millón cien mil seiscientos noventa y cuatro dólares con sesenta y cinco centavos.

Doctor Macaya Hayes:

¿No era un millón ciento dos mil dólares?

Lic. Sánchez Carrillo:

Es que es lo que ellos pretendían. Este es el monto un millón cien mil seiscientos noventa y cuatro dólares con sesenta y cinco centavos, eso fue lo que en realidad pagaron, la Caja cobraba un millón ciento dos mil dólares, son los dos mil dólares que la Caja no logró acreditar ante la empresa de que, efectivamente, esos extintores e insumos estaban siniestrados, el monto correcto es de un millón cien mil seiscientos noventa y cuatro dólares con sesenta y cinco centavos.

Doctor Macaya Hayes:

Procedemos a votar. En firme.

Por consiguiente, habiéndose realizado la presentación pertinente y con base en la recomendación del licenciado Sánchez Carrillo, en el citado oficio N° 9238 (*atención artículo 21°, de la sesión N° 8984, del 16 de agosto del año 2018*), la Junta Directiva -en forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido el informe emitido por la Auditoría Interna sobre el reclamo efectuado a la empresa Oceánica por la indemnización de los daños ocasionados al patrimonio institucional como producto del incendio acaecido el 28 de mayo de 2018, en el Hospital Tomás Casas en Ciudad Cortés.

ACUERDO SEGUNDO: dar por atendido el artículo 2° de la sesión 8984 celebrada el 16 de agosto de 2018 mediante el cual se solicita a la Auditoría Interna un informe sobre el reclamo efectuado a la empresa Oceánica de Seguros por el orden de \$ **1.100.694,65**.

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 9°

Se conoce el oficio N° 300-2019, de fecha 15 de enero de 2019, firmado por el licenciado Sánchez Carillo, Auditor Interno a.i., que, en adelante se transcribe, mediante el cual presenta el informe gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período-2018:

“En cumplimiento con lo establecido en el artículo 22, inciso g, de la “Ley General de Control Interno”, así como lo señalado en las “Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público”, numeral 2.6, se establece que el auditor interno debe informar al jerarca al menos anualmente, sobre la gestión ejecutada por la auditoría interna, por lo cual, se somete a conocimiento de la Junta Directiva de la Institución, el Informe Gerencial de las principales actividades desplegadas por la Auditoría Interna durante el 2018.

El informe integra los siguientes documentos:

- a) Estado de las recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República, al 31 de enero 2019 (Anexo 1)
- b) Gestión realizada por las áreas de Auditoría, en el cual se expone el estado de recomendaciones de los informes efectuados durante el segundo semestre de 2017 y el primer semestre de 2018, actividades desarrolladas por la Administración Activa y el cumplimiento del Plan Anual Operativo de 2018 de esta Auditoría (Anexo 2).

Las disposiciones giradas por la Contraloría General de la República, así como las recomendaciones formuladas por esta Auditoría Interna, tienen como finalidad agregar valor en mejora de la gestión y operaciones realizadas en la Institución, coadyuvando de esta forma a cumplir con los objetivos de control interno y metas definidas por la Administración Activa, al aportar un enfoque sistemático en la evaluación y fortalecimiento de la efectividad de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno corporativo.

Respecto al estado de las **disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República**, en el informe efectuado por la Dirección de Planificación Institucional (DPI-0089-19 del 12 de febrero de 2019), se observan 133 disposiciones, de las cuales, el 58,64% (78 disposiciones) se encuentran en proceso y un 41,35%, han sido cumplidas.

La Auditoría Interna, en el período 2018 realizó el seguimiento de 239 informes, emitidos durante el segundo semestre de 2017 y primer semestre de 2018. Del total de 1.087 recomendaciones emitidas en los mismos, 587 fueron atendidas, reflejando un cumplimiento del 54%, 392 se encuentran en proceso, lo cual representa un 36% de

cumplimiento y 108 (10%) de estas recomendaciones, aún no han sido atendidas por parte de las instancias encargadas de brindar el cumplimiento.

En este sentido, el **Área Servicios de Salud** efectuó evaluaciones en: gestión estratégica de la Gerencia Médica, Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, actividades sustantivas de la Dirección Red Servicios de Salud, gestión oncológica institucional, gestión de medicamentos, accidentes de tránsito, salud mental, cirugía vespertina y gestión operativa de la Coordinación Nacional de Enfermería.

Por su parte, el **Área de Servicios Financieros**, realizó evaluaciones en el tema del comportamiento de ingresos y gastos, deuda del Estado, fideicomiso inmobiliario CCSS/BCR2017, avance en el Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera de la CCSS, proceso de adopción e implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público, análisis de los estados financieros no auditados del Seguro de Salud, Seguro de Pensiones, Régimen no Contributivo de Pensiones y Fondo de Retiro de Empleados de la CCSS, evaluación sobre el límite de gastos administrativos en el Seguro de Salud (8%) y Pensiones (5%), en cumplimiento de los artículos 33 y 34 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Asimismo, se ha venido efectuando seguimientos de las propuestas planteadas por la Administración Activa, producto del informe brindado por la Mesa de Diálogo, para el fortalecimiento de las finanzas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), además, se han analizado los estados financieros del Régimen de IVM, valuación actuarial de corto y largo, inversiones en títulos valores, cartera de crédito hipotecario y finalmente, aporte de capital social y mínimo de funcionamiento de la Operadora de Pensiones Complementaria, (OPC) con la Institución.

Por otro lado, el **Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura**, ejecutó evaluaciones relacionadas con el tema del Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Equipamiento, abastecimiento de bienes y servicios, gestión del talento humano, inspección y gestión cobratoria a patronos y trabajadores independientes con el propósito de disminuir los niveles de morosidad.

El **Área de Tecnologías de Información**, enfocó sus evaluaciones en temas relacionados con la gobernanza de las tecnologías de información, protección de datos personales, investigación en tecnología de información y comunicaciones, proyectos de tecnologías de información, donde destacan el Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y vulnerabilidades de la seguridad en tecnologías de información y comunicaciones.

Por último, el **Área de Gestión Operativa** enfocó sus evaluaciones hacia la gestión gerencial de las áreas de salud, jornadas de producción quirúrgica, listas de espera, fortalecimiento del sistema de información específicamente con indicadores estadísticos, además, gestión administrativa relacionados con el pago de incapacidades, viáticos, traslado de pacientes y gestión de inventarios.

Es importante señalar que la oportuna atención de las recomendaciones brindadas en un informe de Auditoría disminuye un eventual riesgo para la Administración Activa, al tomar

decisiones administrativas y financieras considerando información confiable oportuna y exacta sobre la realidad institucional.

Igualmente, la identificación oportunidades de mejora detectadas por las unidades de fiscalización, plantean a la Administración Activa, sugerencias apropiadas, con el principal objetivo de planificar y ejecutar acciones de control, para prevenir la ocurrencia de un evento, corregir hechos evidenciados y reducir el impacto o eventual consecuencia, producto de la materialización de un riesgo.

Por lo tanto, con fundamento en lo establecido en la “Ley General de Control Interno”, artículos 35, 36 y 39, es necesario por parte de la Administración Activa, el cumplimiento de las recomendaciones expuestas en los informes de auditoría y considerar los riesgos oportunamente comentados, durante las evaluaciones mencionadas.”

La presentación se encuentra a cargo del licenciado Ólger Sánchez Carrillo, Auditor a.i., con ayuda de las siguientes filminas:

1)

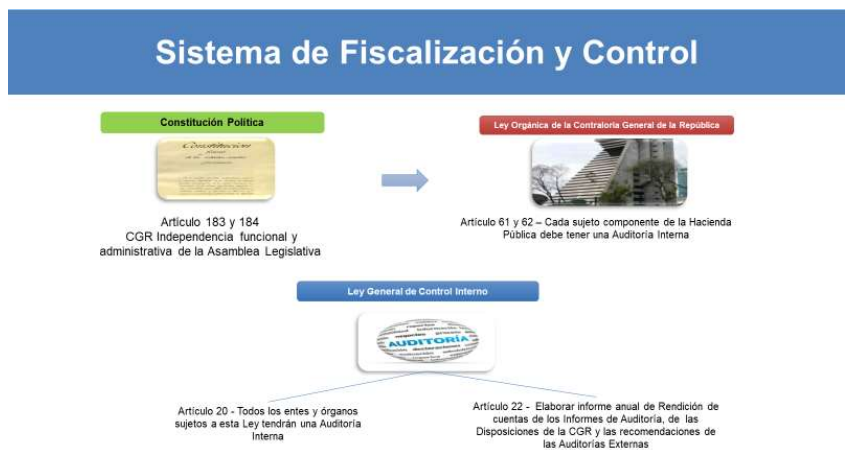


Informe Gerencial de la Actividad Anual de la Auditoría Interna -2018

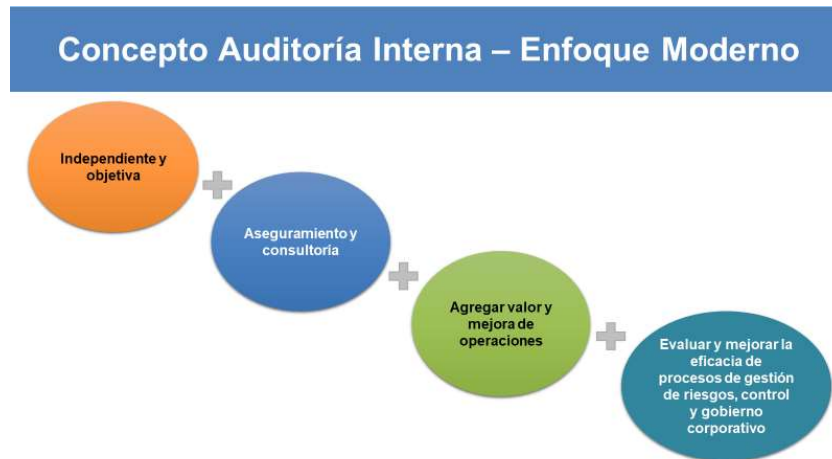
Ley General de Control Interno



2)



3)



4)



5)

Disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República

Informes Vigentes	Disposiciones Asignadas	Cumplidas	En Proceso
18	133	78 (58,6%)	55 (41,4%)

Fuente: Oficio DPI-0089-19 del 12 febrero, 2019. Dirección Planificación Institucional



DFOE-SOC-IF-14-2018
Deuda estatal y su valuación Actuarial – Seguro de Salud



DFOE-SOC-IF-16-2018
Condición jurídico-administrativa propiedades en sedes de EBAIS y de área - registro e incidencia en la prestación de los servicios de salud.



DFOE-SOC-IF-12-2017
Eficiencia y eficacia en el servicio de hospitalización del II nivel de atención, hospitales regionales y periféricos.

6)

Seguimiento Cartas de Gerencia de la Auditoría Externa

Recomendaciones a las que se brindó seguimiento	Cumplidas	En Proceso
44	10 (23%)	34 (77%)

Fuente: Seguimiento realizado por ASF en el II semestre 2017 y I Semestre 2018. Emisión de 6 informes de seguimiento a Cartas de Gerencia de Auditores Externos.



Partidas de inventario de existencias en bodega con saldos inusuales. INADECUADA CLASIFICACION DE LA CUENTA. SE REGISTRA EN DEBE Y LO CORRECTO ES HABER

Saldo inusuales en las partidas de depósito de custodia, garantías y otros. FALTA DE CULTURA CONTABLE

Partidas pendientes con antigüedad superior a un año en las conciliaciones bancarias. EXACTITUD Y CONFIABILIDAD DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION.

7)



Servicios de Salud

Año 2018



8)



Fiscalización sobre las principales causas de morbi-mortalidad



Informe OMS – 2018

ECNT : Muerte prematura menor de 69 años.
Servicios débiles de atención primaria

OCDE

Esperanza vida: 80,6 años
CR: 80,1 años

9)

Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud

Plan Reforzamiento Oferta de Servicios en el primer y segundo nivel de atención. (artículo 27, sesión 5876, diciembre 2016)

- Cierre de brechas (creación de EBAIS). Falta estudios financieros para sostenibilidad.
- Infraestructura (Fideicomiso BCR Áreas de Salud)
- Dotación Especialistas - Áreas de Salud Metropolitanas.
- Fortalecimiento Cirugía Mayor Ambulatoria - Áreas de Salud Metropolitanas.

Avance del Plan de Reforzamiento, a febrero del 2018 que habían creado 39 plazas para conformar 10 EBAIS de los 50 establecidos para el 2017, lo que representa el **20%**.

Continuar con el Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II nivel de atención.

ASS-95-2018



Proyecto de Fortalecimiento de la prestación de Servicios de Salud

Verificación del avance del proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud. (76% avance - esperado 80%) a setiembre 2018.

Creación de 8 plazas por servicios especiales para consolidar el Equipo Director del Proyecto.

Actualmente, la Junta Directiva aprobó el 14 de marzo 2019 las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud - RIPS.

ASS-176-2018
8645-2018

10)

Lista de Espera

LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA (ENERO 2019)

- Plazo Promedio de Espera: 376 días.
- Cirugías Pendientes: 126, 120
 - Ambulatorias: 89, 485 (70%)
 - Electivas: 38, 625 (30%)
- Especialidades con mayor Lista de espera: Cirugía General, Ginecología, Oftalmología, Ortopedia y Urología



LISTA DE ESPERA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (JUNIO 2018)

- Plazo Promedio de Espera: 228 días.
- Citas Pendientes: 157 563
- Especialidades con mayor Lista de espera: Oftalmología, Ortopedia, Urología, O.R.L. y Rehabilitación,



LISTA DE ESPERA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS (JULIO 2018)

- Plazo Promedio de Espera: 317 días.
- Cirugías Pendientes: 237, 444
- Procedimientos con mayor Lista de espera: US Generales, Mamografías, Ecocardiogramas, Gastroscopías y US Ginecológicos.



Fuente: Unidad Atención oportuna de la persona, Enero 2019

11)

Listas de Espera



ASS-144-2017
ASS-105-2018
ASS-135-2018



Oficio
5154-18



Oficio
6390-18



Oficio
53651-17



Oficio
55203-18



Oficio
5247-18



Oficio
6614-18



ASS-056-2018
ASS-222-2018



Oficio
5840-18



Oficio
7339-18


Aspectos de Mejora Planteados:

1. Gestión Administrativa.
2. Gestor de Listas de Espera.
3. Niveles de productividad. (optimización) (TUSH 80%, promedio 60%, estudios auditoría).
4. Otras modalidades: segundo turno.
5. Estrategias innovadoras: CAIS.
6. Fortalecimiento del trabajo en red.
7. Abordaje según complejidad.
8. Ampliación de la disponibilidad de sala de operaciones y RRHH. Caso: Área Salud Alajuela Norte (Marcial Rodríguez)

Participación de la Auditoría Interna en el desarrollo de herramientas para evaluar la disponibilidad y uso aprovechamiento de los recursos.

12)


Cardiología



ASS-169-2017
ASS-139-2018



Oficio
6375
04-04-18



ASS-237-2017

Enfermedades Cardiovasculares:

Se planteo la necesidad de revisar la lista de espera para cateterismo.
Protocolos para regular estancia de médicos visitantes en cirugías de TAVI = VAP = Hospitales Nacionales.

Uso de Stents e insumos cardiovasculares:

No se dispone de protocolo o regulación sobre el uso y control de insumos.
Lector óptico, controles automatizados de insumos.


Abordaje de la patología cardiovascular:

Se elaboró plan sin programación de actividades.


Debilidad en los sistemas de información para la toma de decisiones.

13)


Oncología



ASS-178-2017



Oficio
8165-18



Oficio
8103-18

**Pacientes en lista de Espera Quirúrgica
Febrero 2019**

Hospital	2017	2018	2019	Total
H. Calderón Guardia		30	82	112
H. Guápiles		2	30	32
H. Max Peralta	2	56	73	131
H. México		8	39	47
H. Monseñor Sanabria		11	15	26
H. Niños		3	4	7
H. San Juan de Dios	2	157	114	273
Total general	4	267	357	628

Fuente: Registro UTLE

Gestión Oncológica Institucional:

- Fortalecimiento de planificación táctica de la Gerencia Médica.
- Concretar la propuesta de reorganización y fortalecimiento técnico de la atención del cáncer.
- Lista de espera quirúrgica crítica en hospitales México, San Juan de Dios, San Rafael de Alajuela y Max Peralta. (72,3% lista de espera quirúrgica a nivel nacional) al 30-06-2017
- Fortalecimiento e implementación del Plan de Formación y Capacitación del Recurso Humano Especializado.
- Necesidad de elaboración de estudios técnicos sobre oferta y demanda real del Servicio de Radioterapia (que sustenten la compra)

14)

Accidentes de Tránsito

**Prestación de servicios de salud a pacientes producto de accidentes de tránsito
Tercera causa de morbi-mortalidad:**

- Coordinación intra e interinstitucional.
- Impacto en el servicio de urgencia-listas de espera, cirugía electiva
- Incremento en los costos por riesgos excluidos.
- Importancia de la trazabilidad de la atención para la exactitud de los costos.
- Política de Estado en accidentes de tránsito: abordaje integral.

ASS-90-2017

ATENCIÓNES BRINDADAS PRODUCTO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, PERIODO 01 DE ENERO 2017 AL 12 DE MARZO 2019



Fuente: Cubos EDUS - Proyección 2019: 30.100 atenciones por Accidente de Tránsito

15)



Servicios Financieros

Año 2018

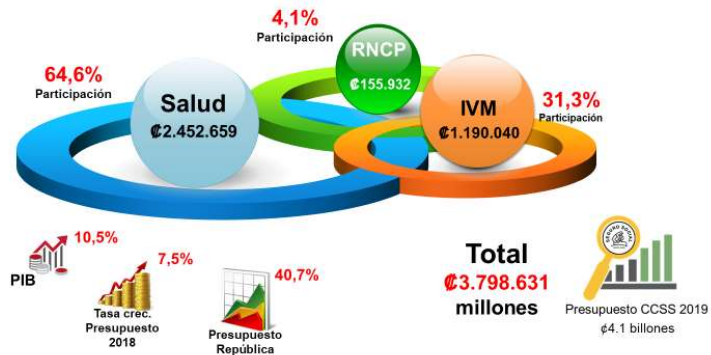


16)



Presupuesto de la CCSS, 2018

- Cifras en millones de colones -



17)

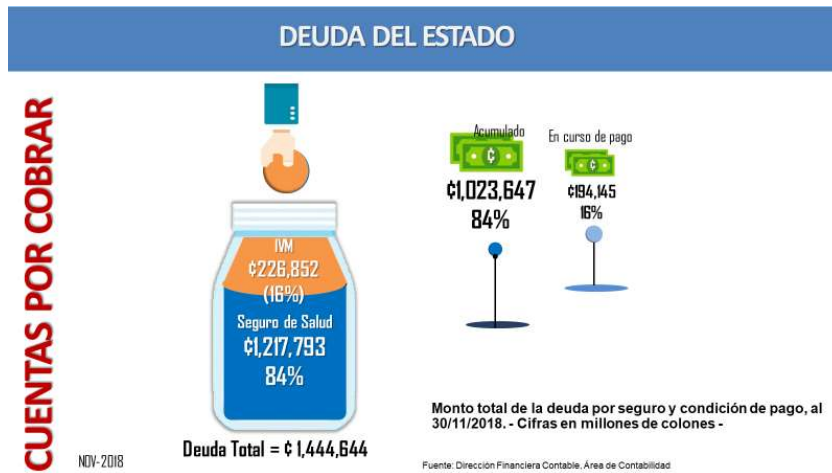


Sostenibilidad del Seguro de Salud



1. Consejo Permanente de Sostenibilidad Financiera.
2. Seguimiento y cumplimiento Política de Sostenibilidad.
3. Explorar nuevas opciones de fuentes de financiamiento. IMPUESTOS A EMPRESAS QUE AUTOMATIZAN
4. Aseguramiento de grupos de difícil cobertura. TRABAJADORES AGRICOLAS, DOMESTICAS, MILENIUNS
5. Sostenibilidad de Proyectos de Infraestructura.
6. Políticas internas de ahorro y austeridad.
7. Gestión clínica eficiente (capacidad instalada).

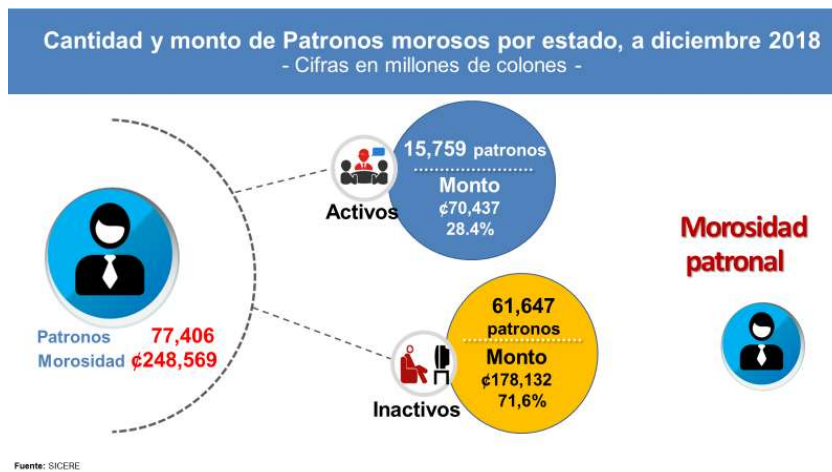
18)



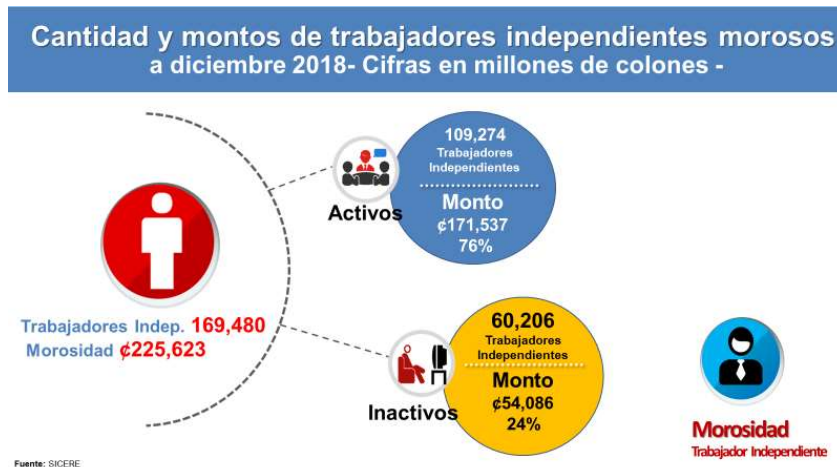
19)



20)



21)



22)

MOROSIDAD TOTAL PATRONO Y TI

A JUNIO 2017 VRS JUNIO 2018

Morosidad Acumulada Patronos y Trabajadores Independientes
Periodo: 30 junio 2017 vs 30 junio 2018
(Monto en millones de colones)

Tipo de Deudor	I Semestre 2017	Q	I Semestre 2018	Q	Diferencia Absoluta	Variación	Variación Relativa
Patronos	₡209.763	70.940	₡233.985	74.791	₡24.222	3.851	12%
Trabajadores Independientes	₡171.589	151.703	₡206.579	161.845	₡34.990	10.142	20%
Total	₡381.352	222.643	₡440.564	236.636	₡59.212	13.993	16%

8181-2018, 47949-2017, 49045-2017, 53408-2017, 54739-2017, 11012

- Fortalecer oportunidad y eficiencia acciones de cobro administrativo y judicial.
- Mejora del Modelo de Gestión para Cobro Judicial.
- Análisis gestión de cobro de TI.
- Mejorar indicadores de resultados.

23)

Tiempo Extraordinario

(Guardias Médicas/Disponibilidades)
2017-2018

ASF-258-2018, ASF-208-2017, 53590-2017, 8161-2018

Gasto Total Tiempo Extraordinario
Periodo 2017-2018

Periodo	Gasto Total
2017	₡150.097
2018	₡167.067
Incremento	₡16.790
Variación	11,19%

- Los procesos de formación de especialistas.
- La estructura de pago por este concepto.
- La creación de turnos no tradicionales.
- Aspectos de productividad y eficiencia.
- La normativa relacionada.



GASTOS

24)

BIENES DURADEROS

2017-2018

48% de ejecución período
2017-2018
Asignado ₡73 303 millones
Ejecutado ₡ 35 616 millones

ASF-258-2018
8084-2018
8029-2018
53838-2017
53793-2017

- Análisis de comportamiento de partidas de bienes duraderos y avance de planes de compra de equipo y maquinaria.
- Continuar con los esfuerzos de recuperación y remplazo del rezago existente de bienes (maquinaria y equipo).
- Análisis de capacidad instalada para ejecución de proyectos.
- Revisión periódica del avance de planes de compra de equipo y maquinaria.



25)

GASTOS

MANTENIMIENTO

2017-2018

58% de ejecución
Total ₡12 905 millones

ASF-258-2018
8123-2018
53644-2017

- Fortalecer mecanismos de control para monitoreo de ejecución y control de recursos asignados.
- Revisión periódica en los planes de mantenimiento preventivo y correctivo.
- Priorización de actividades y proyectos
- Análisis de capacidad instalada para la ejecución de recursos



26)

GASTOS

INVERSIONES SEM POR SECTOR

Cuadro 2
SEGURO DE SALUD
DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR SECTOR
AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2018
Datos en colones

EMISOR	TOTAL	PARTICIPACIÓN N	LÍMITE DE INVERSIÓN
Sector Público	₡18,638,613,722	91.9%	100%
M. Hda. BCCR y Bancos Estatales	₡748,010,405,118	74.8%	100%
Bancos Leyes Especiales 1/	123,963,062,465	12.4%	20%
Inversiones a la Vista 3/	46,449,542,095	4.6%	
Sector Privado	₡81,421,300,469	8.1%	40%
Bancos Privados y Empresas	61,756,640,469	6.2%	35%
Mutuales	19,664,660,000	2.0%	10%
Cooperativas	0.0	0.0%	4%
Asociaciones Solidarias	0.0	0.0%	1%
TOTAL	₡1,000,059,914,190	100%	

1/ Corresponde a Banco Pajuelo y OFC
2/ Corresponde a los Bancos CORBANA
3/ Inversiones a la vista INCCR - Tesoro Directo

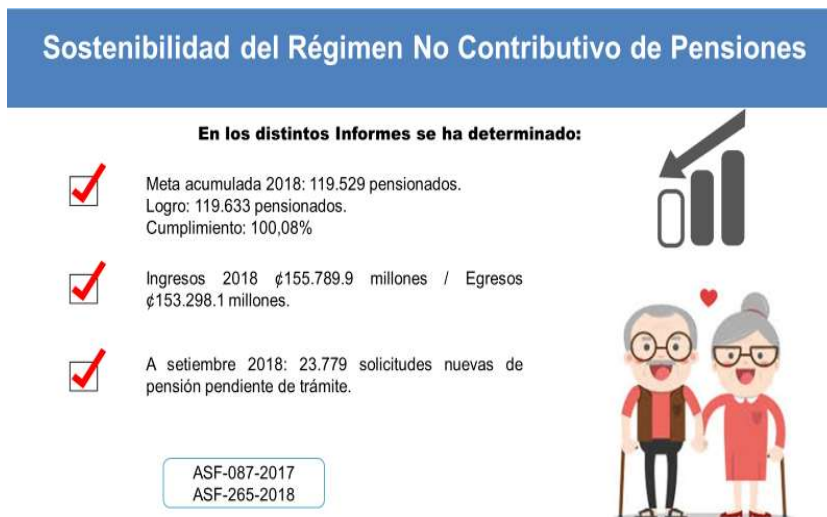
- Utilización oportuna de los recursos destinados para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer.
- Importancia y responsabilidad de la gestión de riesgos a nivel Institucional para el fortalecimiento de los procesos.
- Análisis y revisión respecto al financiamiento, costo de los honorarios, Unidad Administradora del Proyecto y la Gestión del Riesgo. **FIDEICOMISO**

53885, AD-ASF-54742, 49311,
ASF-099-2018, ASF-074-2018

27)



28)



29)



30)

Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías 2019-2023
Inversión por modalidad de Ejecución (Millones de colones)

Gestión Interna	Infraestructura Hospitalaria	€533 217,00
	Sedes de Área	€58 894,00
	Sedes de EBAIS	€23 581,00
	Administrativos y Logísticos	€46 800,00
	Equipo Médico	€52 423,00
	Ingeniería Ambiental, Seguridad y Equipamiento Industrial	€55 696,00
	Inversión estimada (144 proyectos y 6 programas)	€770 611,00
Gestión fideicomiso	Infraestructura Hospitalaria	€40 000,00
	Administrativos y Logísticos	€17 000,00
	Sedes de Área	€194 063,00
	Inversión estimada (32 proyectos)	€251 063,00
	Total, Inversión en millones de colones	€1 021 674,00

Fuente: Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías

31)

Gestión Portafolio de Proyectos



32)

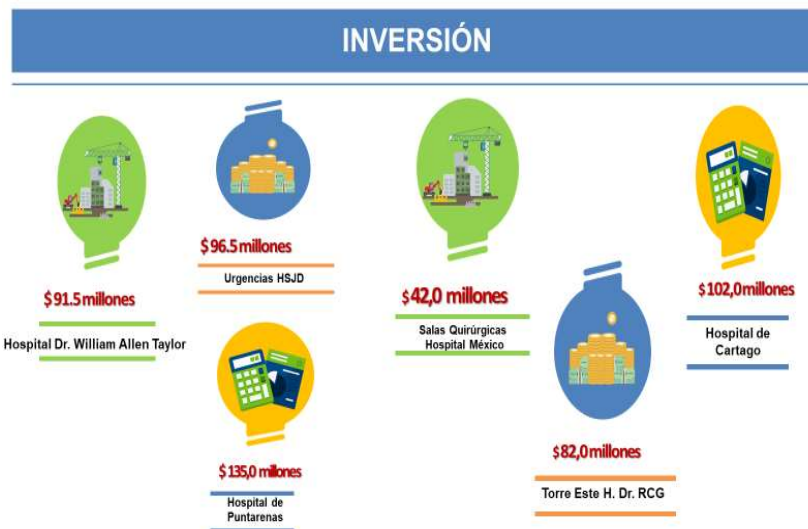
Gestión Portafolio de Proyectos



33)



34)




35)



36)

Temas más relevantes en la gestión de Recursos Humanos durante el 2018

- Informes finales de gestión
- Declaraciones Juradas de Bienes
- Equipos Interdisciplinarios de Selección
- Recuperación de salarios y otros conceptos pagados de más a los funcionarios y ex funcionarios de la CCSS
- Reactivación de plazas
- Modalidad de remuneración para las actividades de donación y trasplante de órganos y tejidos
- Prohibición al Ejercicio Liberal de la Profesión a los Perfiles establecidos por ley



ASAAI-041-2018
ASAAI-184-2018
ASAAI-259-2018
ASAAI-160-2018
ASAAI-150-2018
ASAAI-143-2018

37)

Talento Humano: Automatización del proceso de Recursos Humanos

• Necesidad de desarrollo de un sistema automatizado e integrado de la gestión de recursos humanos.

ASAAI-180-2016
SASAAI-16-180-04-2017
SASAAI -16-180-05-2018
ASAAI-053-2018

• **Recomendación**

• Dar seguimiento al proyecto relacionado con soluciones tecnológicas en materia de RRHH (proyecto SIPE)

Gerente Administrativo

- No se involucran los procesos sustantivos
- Incremento de la tramitología
- Afecta la estandarización de los procesos
- Aumenta el riesgo de error y de hechos irregulares
- Gasto millonario en papel para trámite de pagos
- Consume el tiempo de la gestión gerencial y estratégica en RRHH
- Retrasa considerablemente el pago salarial a los funcionarios (tiempo promedio 2 meses)

38)

Planificación Contractual

Programación



Compras Urgentes

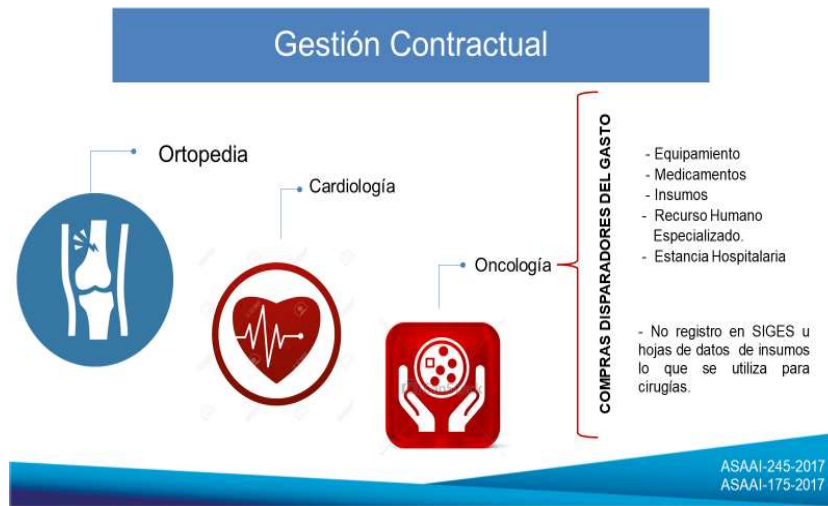


Oportunidades de Mejora

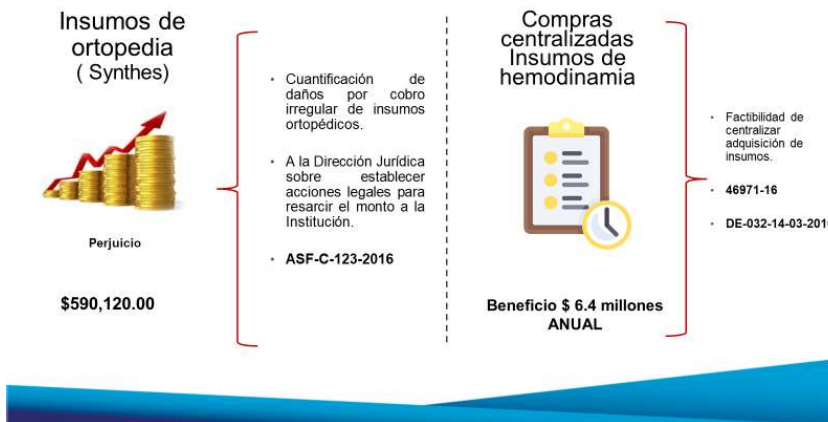
- Eficacia y Eficiencia en la programación de compras.
- Oportunidad en el trámite de las adquisiciones.
- Desabastecimiento o Sobreexistencia.
- Precios excesivos.
- Sistemas de Información (SICOP).
- Promoción de las empresas PYMES

ASAAI-291-2017
ASAAI-84-2018
ASAAI-248-2018

39)



40)



41)



42)



43)



44)

Tecnologías de Información y Comunicaciones

Año 2018

45)

EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD

ATIC-213-2017 / ATIC-244-2018



- 1 Pilar fundamental para la prestación de servicios de salud
- 2 Integración y trazabilidad de información de los pacientes
- 3 Garantiza la eficiencia, eficacia, igualdad y transparencia.
- 4 Coadyuvará en el abordaje de estrategias y políticas institucionales, interinstitucionales e intersectoriales.
- 5 Indicadores que orienten esfuerzos en el país en beneficio de la población usuaria
- 6 Fortalecer la gestión integral de soluciones de inteligencia de negocios:
 - Ficha Familiar Móvil
 - Incorporación del consentimiento informado
 - Datos retrospectivos del paciente
 - Accesibilidad al usuario
 - Solución de continuidad de servicios.

46)

Gestión Operativa

Año 2018



47)

Actividades Estratégicas

Quimioterapia	Quirófanos	Radioterapia	Servicio Urgencias
 Región Chorotega Hospital La Anexión Hospital de Liberia Regionalización del Servicio de Quimioterapia. Oficio 5890, 13-03-2018 AS-AGO-53874 27-09-2017 AD-ASAAI-49802 29-10-2015	 Hospital México. Proyecto S/ 24. Construcción 5 quirófanos y 24 salas de recuperación Oficio xxxxx	 Hospital México. Actividad de Cumplimiento sobre la gestión del Servicio de Radioterapia. Oficio 7875, 13-07-2018	 Áreas de Salud Recomendación para definir en Servicio de Emergencias. 1. Oferta de servicios 2. Estándares de capacidad instalada 3. Indicadores 4. TRIAGE 5. Racionalización del Servicio de Urgencias AGO-138-2018 5-10-2018

48)

Actividades Estratégicas

Resonancia



Centro Nacional de Resonancia Magnética.
Valoración de la gestión.
Hallazgo: plazos prolongados
AGO-88-2017

Hemato-Oncología



Hospitales Nacionales
Conformación de los Departamentos de Hemato-oncología.
En cumplimiento del acuerdo de Junta Directiva, artículo 3, sesión 8371, del 13 de agosto de 2009.
AGO-229-2017

Salpingectomía



Hospital de Guápiles
Evaluación de la Jornada de Producción Quirúrgica de Salpingectomía.
Hallazgo: Producción: 55% de lo formulado.
AGO-68-2018

49)

Actividades Estratégicas

Oxigenación



Hospitales Nacionales
Adquisición de máquinas de circulación oxigenador de membrana de circulación extracorpórea ECMO.
Población beneficiada: 2.000.000 habitantes
AS-AGO-10985-2018 del 12-12-2018

Actividad Quirúrgica



Hospital de Limón.
Estudio sobre disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos en la actividad quirúrgica.
AGO-235-2018

Hospital Seguro



Hospital de Golfito.
Implementación de la Política Institucional de Hospital Seguro y Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente.
AGO-57-2018


50)

Transparencia

Synthes

ASF-64-C-2014
AGO-12-114-2015
ASF-C-123-2016

- Pretensión económica: **\$590,120.00**
- En proceso legal




Incapacidades Área de Salud

- Pretensión económica: **¢11.550.400,87**
- Funcionario acepta cargos y reintegra el dinero.

Arsenal Quirúrgico Hospital Nacional

- 12 años de prisión a ex-jefe medido CCSS por extracción ilícita de órganos.
- 8 años de prisión a comerciante.



Incapacidades Hospital Regional

- Pretensión económica: **¢92.595.385,56**
- 6 años de prisión, funcionaria acepta responsabilidad

51)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Finalmente, se tiene a la vista el oficio N°. 300 del 15 de febrero de 2019, firmada por el licenciado Olger Sánchez Carrillo Auditor Interno a.i., por medio de la cual presenta el Informe Gerencial de la Actividad Anual de la Auditoría Interna período 2018 y habiéndose hecho la presentación pertinente, la Junta Directiva –ACUERDA:

PRIMERO: Dar por recibido el Informe Gerencial de la Actividad Anual de la Auditoría Interna período 2018, comunicado por medio de oficio N°. 300 del 15 de febrero, 2019, en cumplimiento del artículo 21 de la Ley General de Control Interno.

SEGUNDO: Se instruye a las Gerencias: General, Gerencia Médica, Gerencia de Logística, Gerencia de Pensiones, Gerencia Financiera, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías efectúen en el ámbito de sus competencias las acciones correspondientes para dar cumplimiento a las recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República, Auditores Externos y Auditoría Interna.

TERCERO: Instruir a la Auditoría Interna para dar seguimiento permanente al cumplimiento de las recomendaciones dirigidas a la Administración Activa.

Lic. Sánchez Carrillo:

El segundo punto tiene que ver con el informe Gerencial de la Actividad Anual de la Auditoría Interna en el 2018. Aquí hay algunos aspectos de índole legal que es importante conocer. Primero que el artículo 183 y 184 de la Constitución Política crea un sistema integrado de fiscalización y control de la empresa pública, segundo que el artículo 61 y 62 de la ley orgánica de la Contraloría General de la República obliga a las instituciones del sector público a disponer de una auditoría interna, tercero que el artículo 20 de la Ley de Control Interno también reafirma lo que señalaba la Ley Orgánica de la Contraloría y es la obligatoriedad de las instituciones del Estado disponer de una auditoría interna y en el artículo 22 obliga a las auditorías internas a emitir un informe de rendición de cuentas una vez al año ante el jerarca, entendiendo que la Caja es un jerarca colegiado que es precisamente esta Junta Directiva. Tal vez aquí nada más para informarles que el Sistema Integrado de Fiscalización y Control de la Hacienda Pública cuyo origen es de rango constitucional tiene la Contraloría General de la República como ente rector y a las auditorías internas coadyuvamos en todo el proceso de fiscalización y control de la hacienda pública. El tema aquí del concepto de Auditoría un poco es un cambio que estamos tratando de promover a nivel de la Auditoría, es una auditoría más preventiva, es una auditoría asesora, una auditoría consultiva, pero también una auditoría que genera un valor agregado a la administración activa para lograr el cumplimiento de esos objetivos en materia de salud, en materia de pensiones y en materia de las pensiones también al Régimen No Contributivo. En la Norma Internacional de Auditoría 310 establece lo que se denomina como el conocimiento del negocio, conocimiento de la entidad, u entendimiento de la entidad, esto nos lleva a determinar cuál es la razón de ser, la filosofía de la seguridad social de la Institución y está precisamente relacionado con lo que es el artículo 73 de la Constitución Política que crea el Seguro de Salud y el artículo 73 que crea el seguro de IVM, pero aparte de eso también la Ley de Asignaciones Familiares que traslada lo que lo que es la administración del Régimen No Contributivo de Pensiones y que beneficia en este momento a 120.000 costarricenses. Este tema del conocimiento de la entidad o del negocio para los auditores es muy importante de frente también a un nuevo enfoque, para entender hasta donde nosotros debemos de coadyuvar con la administración en generar a través de nuestros productos un aporte, un valor agregado, un valor público añadido, y ese artículo está relacionado en la razón de ser con la Caja, en la relación que existe en el artículo 73 de la Constitución que crea la Seguridad Social y el artículo 21 de la Constitución política que establece también el derecho a la

vida y a partir de ese la derivación del derecho a la salud, del derecho a la integridad física y el derecho a la integridad mental. Entendiendo también que la OPS ha señalado que la salud comprende un completo estado de bienestar biológico, psicológico y social, eso lo digo para efectos también de justificar un poco cuál es el enfoque estratégico que estamos dando a nuestras evaluaciones. La ley también nos exige en el artículo 22 de la Ley de Control Interno que debemos informar a esta Junta Directiva, no solo lo hecho por la Auditoría, sino también el cumplimiento estricto de las disposiciones de la Contraloría General de la República, por parte del jerarca y en segundo lugar, el cumplimiento de las recomendaciones de las auditorías externas. Vamos a ver muy rápidamente, de la Contraloría tenemos 18 informes que se han emitido, disposiciones 133, cumplidas aproximadamente el 60% y hay en proceso aproximadamente un 40%, que en resumen lo que ha dicho la Contraloría, básicamente el informe DFOE-SOC-IF-14-2018 la deuda del estado que ustedes saben que aquí también se le ha venido dando un seguimiento, el tema de la valuación Actuarial del Seguro de Salud, también preocupación de esta Junta Directiva. La Contraloría también se refirió a un informe que emitió sobre la condición jurídica administrativa de las sedes de EBAIS y donde encontró una serie de hallazgos, específicamente relacionados con que muchas de estas sedes de EBAIS no estaban titularizadas a nombre de la Caja de Seguro Social. Sobre esto nosotros también tenemos que dar un seguimiento para garantizar su estricto cumplimiento y finalmente en el DFOE -IF-12-2017 la Contraloría se refirió a la eficiencia y eficacia en la gestión específicamente de los servicios de hospitalización del II nivel de atención en hospitales regionales y periféricos, que también en esto me parece que ha habido un abordaje importante por parte de la Gerencia General, de la Gerencia Médica en la implementación del EDUS, pero también en el abordaje de lo que es toda la estrategia de listas de espera que más adelante lo vamos a ver. Viene lo que son los seguimientos de las Cartas de Gerencia de la Auditoría Externa. La Auditoría Externa emitió 44 recomendaciones, cumplidas solo un 23%, en proceso 77%, eso tiene un corte al 22 de febrero del 2019, entonces hay algunas variaciones que probablemente pudieron haberse efectuado. Muy rápidamente la Auditoría Externa qué es lo que ha llamado la atención en este caso a la Gerencia Financiera y a la Gerencia de Pensiones, primero: Partidas de inventario de existencias en bodega con saldos inusuales, esto es una inadecuada clasificación de las cuentas y se registran en “debe” cuando lo correcto es “haber”. Segundo: Saldos inusuales en las partidas de depósito de custodia, garantías y otros, existe el depósito de garantía, pero esto no se ve registrado en los asientos contables y en el balance general y luego partidas pendientes con antigüedad superior a un año en las conciliaciones bancarias, eso significa que se hace un depósito bancario y muchas veces a la Institución, quiero ser muy teórico, es como que uno haga un depósito bancario, pero hasta un año después aparece reflejado en los estados financieros ¿qué significa esto? La llamada de atención es que entonces los estados financieros van a ser falseados, esto significa que entonces hay que trabajar en el tema de exactitud, confiabilidad y oportunidad de los sistemas de información, esto cómo lo está abordando estratégicamente la Institución, y es el valor agregado que queremos aportar a través de la coordinación con el señor Gerente General, el Gerente Financiero sobre redimensionar el famoso proyecto del ERP y definir si cuál va a ser el alcance del proyecto, pero sí reconocemos que hay una oportunidad de mejora específicamente en los estados financieros, en garantizar que esos estados financieros sean confiables y sean exactos. Ahora entramos propiamente a lo que hizo la Auditoría, básicamente lo traemos en cuatro grandes apartados. Uno, el tema clave que nos parece uno de los esenciales, todo lo que tiene que ver con el abordaje de los servicios de salud. Para efectos de lo que la organización mundial de la salud ha lanzado una alerta a los países miembros en 10 grandes áreas estratégicas, uno es el Organización Mundial de la Salud (OMS) y con buen fino lo señaló es el riesgo de los

movimientos antivacunas. El movimiento antivacuna que está generando incluso en países desarrollados, como Estados Unidos que en este momento tengan un brote de sarampión. Aquí creo que esa situación de alguna manera fue controlada oportunamente, pero el riesgo sigue persistiendo en el sentido de que haya un movimiento antivacuna que vaya en ascenso, pues obviamente enfermedades que probablemente han sido erradicadas podríamos tenerlas en los próximos años. El segundo punto que hace el llamado la atención la Organización Mundial de la Salud es el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles, estas enfermedades tienen que ver específicamente con lo que es enfermedades cardiovasculares, el tema del infarto, el tema de derrame cerebro vascular, el tema de la insuficiencia renal aguda, el segundo el cáncer en sus múltiples manifestaciones, y el tercero lo que se está hablando recientemente que es la tercera causa de morbi-mortalidad que son accidentes de tránsito. El tema accidentes de tránsito como causa externa que está complementado también con los homicidios que siguen ganando fuerza y tiene que ver también con el problema de inseguridad ciudadana que también se está incrementando, pero también con un incremento importante de la patología de salud mental, que es la tercera causa externa de morbi-mortalidad que es suicidio. Indicadores que traemos aquí también, veamos lo que dice la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre Costa Rica. La OCDE señala, y al lado del Sistema de Seguridad Social de Costa Rica, estamos en 80.1 años, mientras que los países de la OCDE están 80.6 años de esperanza de vida.

Director Devandas Brenes:

No ubiqué bien la información, dan unos datos de esperanza de vida en Costa Rica diferentes.

Lic. Sánchez Carrillo:

Efectivamente, este es el dato correcto, el problema es que Organización Panamericana de la Salud (OPS), para poder hacer análisis comparativos tiene que bajarse hasta el 2016. Entonces, las estadísticas, porque recordemos que hay países subdesarrollados que no reportan, no tienen un sistema de vigilancia epidemiológica o de indicadores de morbi-mortalidad al día, entonces esto nos lleva a nosotros a que esos indicadores para Costa Rica no están actualizados.

Director Devandas Brenes:

Sería bueno hablar con Comunicaciones para que busque esas (...) y hacer un boletín en este caso de parte de la Caja, sino (...).

Directora Solís Umaña:

Puede ser en la primera página de La Nación.

Lic. Sánchez Carrillo:

Aquí incluso traigo un documento que emite la Organización Mundial de la Salud y también la OCDE. Incluso, la OMS señala que para el 2040 la esperanza de vida al nacer en Costa Rica se incrementará en 3 años, llegando a 83 años en promedio y las mujeres 85 y los hombres en 81, esa también es otra información interesante.

Lic. Sánchez Carrillo:

El enfoque que nosotros le dimos en materia de salud está también, que esto lo solicita la Contraloría y también es un requerimiento desde el punto de vista de sana administración es alinearnos como Auditoría a las acciones y objetivos estratégicos definidos por esta Junta Directiva. En el informe N° ASS-95-2018 efectuamos una evaluación sobre el reforzamiento de ofertas de servicios en el primer y segundo nivel de atención y aquí es importante también señalar que la misma OMS en esos 10 llamados de atención que lanza alerta a los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud, señala que uno estratégicamente, no me refería a los otros siete porque nosotros en esos siete no estamos en riesgo, pero esa es la necesidad de fortalecer el Primer Nivel de Atención. El enfoque que nosotros dimos en este informe y probablemente lo vayamos a hacer para este año y el 2020 es llegar a determinar la eficacia en los programas del Primer Nivel de Atención, como le decía al inicio para generar un verdadero valor agregado como Auditoría a los diferentes niveles institucionales y entendiendo casualmente que el Primer Nivel de Atención es fundamental, para disminuir incluso los costos por tratamientos en Tercer Nivel de Atención. El otro informe que se realizó fue N° ASS-176-2018 que tiene que ver con el fortalecimiento de la prestación de Servicios de Salud y aquí lo que hicimos fue un análisis del proyecto de fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, que fue del Proyecto de la doctora María del Rocío Sánchez. Hasta este momento cuando nosotros habíamos preparado este informe todavía la Junta Directiva no había aprobado este proyecto, lo cual significa que para este momento ya se dio plus, lo que vendría ahora es también revisar la Auditoría de que efectivamente ya la conformación de la estrategia, que son redes integrales de prestación de servicios de salud estén realmente funcionando para garantizar una mayor oportunidad y una mayor accesibilidad a los servicios de salud. Entonces aquí viene el análisis que hacemos también del segundo gran tema estratégico que es el abordaje de las listas de espera en general. Tenemos tres listas de espera identificadas por la Gerencia General. Uno la lista de espera Consulta Externa Especializada, este dato es a junio 2018 y teníamos en total 157.000 pacientes en la lista de espera de Consulta Externa Especializada con 228 días. Luego hay una lista de espera de procedimientos de diagnóstico, primero viene la Consulta Externa, luego viene el diagnóstico y en diagnóstico hay 237.000 pacientes en lista de espera a julio 2018, probablemente los datos van variando, y el plazo de espera en ese momento era de 317 días. Terminamos aquí con la lista de espera quirúrgica con un total de 128.000 pacientes para una lista de espera de 375 días.

Directora Abarca Jiménez:

¿De qué fecha es?

Lic. Sánchez Carrillo:

Tenemos la Unidad de Atención Oportuna de la persona al 2019 consultamos, pero los datos aparecen reportados a enero del 2019, la lista de espera Consulta Externa a junio 2018 y la lista de espera en procedimientos diagnósticos a julio 2018. Aquí es fallida la aclaración de decirles que esto representa un avance muy importante, porque antes no teníamos ni siquiera identificada cuál era la población que estaba en lista de espera. No quiero ser crítico con períodos anteriores, pero el doctor también aquí lo sabe que nosotros como Auditoría reconocemos que se ha venido haciendo un esfuerzo muy importante en identificar con números concretos la cantidad de

pacientes que están en lista de espera en cualquiera de estos tres procedimientos, sea diagnósticos, sea Consulta Externa Especializada o sea la lista de espera quirúrgica.

Doctor Cervantes Barrantes:

Es diferentísima la lista de espera ambulatoria que la lista de espera de pacientes que llamamos nosotros electiva hospitalizados, la supera casi en la mitad de período.

Lic. Sánchez Carrillo:

Esos son todos los que aparecen aquí a la izquierda los productos que la Auditoría emitió, no me voy a referir en detalle, pero sí quiero plantear algunos hallazgos. Encontramos que mucho del manejo de las listas de espera va a depender de la gestión administrativa, es decir la gestión del Director Médico. Tenemos como estadística que el 30% de los recursos de amparo provienen de un centro hospitalario regional, entonces lo que queremos decir aquí es que la gestión del Director Médico va a ser el primer elemento para garantizar una gestión oportuna de la lista de espera. En segundo lugar, encontramos que hay una figura muy interesante, el doctor aquí me puede reforzar porque yo lo veo desde la perspectiva Auditor y ellos como administración activa, pero, la figura del gestor de lista espera no es ética. Nosotros venimos señalando que ese gestor de listas de espera tiene que dársele todo el brazo, todas las competencias porque también tiene que tener lo que se llama ahora habilidad (...), es decir un médico (a) pero, en segundo lugar, que tenga la autoridad formal porque es el que va a tratar de que el procedimiento quirúrgico, cuando está programada una cirugía no se interrumpa y hay muchos causales de interrupción de esa lista de espera, incluido el mismo paciente. Ahora muchas veces el paciente que no sigue los consejos médicos preoperatorios pueda ser causal de una suspensión de un acto quirúrgico, muchas veces también puede ser un problema a nivel interno de los especialistas o de los cirujanos que van a efectuar el procedimiento quirúrgico.

Lic. Sánchez Carrillo:

Yo he tratado con los funcionarios de Auditoría que no lleguemos a obstruir, sino que lleguemos a construir y a ayudar sin que eso le quite o reste objetividad e independencia al Auditor. Sí teníamos hasta ese momento que los niveles de productividad en materia pleno de la capacidad instalada nos llevaba a un 60% según los estudios de Auditoría del "TUSH" cuando la norma establecía que había de ser un 80%. El "TUSH" es lo que ellos llaman tiempo utilizado en sala de hospitalización. Aquí se presenta otra oportunidad, podríamos incrementar la eficiencia y la productividad si incrementamos la optimización de las salas quirúrgicas y del recurso humano. Nos parece excelente el tema de aprovechar la capacidad instalada de los CAIS, es decir en CAIS tenemos un gran potencial, CAIS de Cañas, CAIS de Parrita, CAIS de Puriscal, CAIS de Mora Palmichal, y otros para desahogar y nosotros vemos con muy buenos ojos el hecho de que se esté empoderando también a esos centros de atención integral porque tienen quirófanos, muchos de ellos habían estado subutilizados y ahora creemos manejando también el riesgo quirúrgico que perfectamente hay hospitales del Nivel Central que pueden trasladarse a esas unidades, a esos CAIS. La estrategia, lo digo aquí como Auditor porque lo tiene muy claro el señor Gerente General y el señor Gerente Médico, obviamente que sean procedimientos de mediana o baja complejidad porque de altísima complejidad es donde el Calderón, el San Juan y el México es donde tienen que sacar sus mejores salas. El trabajo en red que eso también lo hemos visto, lo de

la complejidad que ya lo señalaba y también hay una oportunidad para ampliar la disponibilidad de salas de operaciones, hay un ejemplo del Área de Salud Alajuela Norte, la Marcial Rodríguez que era el tema que hablábamos anteriormente de este hospital regional donde si se construyen ahí también quirófanos, que en este momento hay un plan de construcción de quirófanos en la Marcial Rodríguez, puede también ayudar a desahogar la lista de espera quirúrgica en ese centro hospitalario. Ahora vamos con lo que les decía al principio, las principales causas de morbi-mortalidad y donde también se concentra el riesgo, pero también se concentran los recursos institucionales. La mayor cantidad de recursos de la Institución fluyen hacia los servicios de Cardiología de los centros hospitalarios, no por casualidad hace 3 meses aproximadamente se aprobó \$69 millones de dólares de insumos endovasculares totalmente justificados, pero también con un ahorro de 6.2 millones de dólares por año, le va a generar esa compra centralizada de insumos endovasculares. Yo no quiero ser muy extenso en esto, pero es obvio pensar que ahí es donde se está centrando mayoritariamente la demanda de alta complejidad por servicios de salud y que finalmente, también la que genera un mayor impacto en materia de los recursos institucionales. Aquí tenemos algo que hemos venido señalando, en los hospitales nacionales los tres: el Calderón, el San Juan y el México se hace un procedimiento a nivel de cardiología que se llama válvulas aórticas (...) estas válvulas con un costo significativo, pero aparte de eso tienen que estar vigiladas por lo que llaman un (...), quiero decir que ese (...) es un médico que no es de la Institución, sino que viene del extranjero y debe de verificar el cumplimiento estricto de todos los protocolos en materia de aplicación de TAV. ¿Qué es la recomendación que nosotros hemos dado acá? De que muchas veces el llamado (...) a nivel internacional lo hace el propio Jefe de Cardiología o lo hace el propio cardiólogo. Nosotros lo que estamos sugiriendo es que tiene que haber un protocolo emitido ahora por la Gerencia General, incluso por la Gerencia Médica para que también se respete ese procedimiento y no es simplemente agarrar el teléfono y llamar al médico, que es un médico a nivel internacional, de altísimo reconocimiento, pero que la Institución lo regula a Nivel Central, esta es una de las recomendaciones que hemos dado. El otro es el tema del uso de “stent” e insumos cardiovasculares que en este caso hemos hecho también nuestros informes, una respetuosa sugerencia de fortalecer los controles en el uso y la disposición en este tipo de insumos, pero también estamos sugiriendo que se pase de controles manuales a controles automatizados. En la última compra que aquí se aprobó, se aprobó con esa condición de que los nuevos insumos endovasculares, que va a adquirir la Institución tendría este dispositivo de que puedan ser a través de un lector óptico donde se dé el control respectivo para garantizar de que efectivamente se está haciendo un uso transparente de este insumo. En materia del abordaje de la patología cardiovascular también encontramos como hallazgo, debilidades en sistemas de información para toma de decisiones y la importancia de fortalecer los planes donde se establezcan una serie de priorización en la programación de la pensión de pacientes que van a ser sometidos a un procedimiento de esta naturaleza. Esto va en la línea de transparentar la aplicación del “stent” coronario o de un insumo endovascular al paciente. Respetuosamente al doctor Salas, pero efectivamente la Auditoría multidisciplinaria, porque tenemos tres médicos, hay una enfermera y hay una farmacéutica y es interesante señalar que a raíz de la crisis que asoció el Hospital de Niños en el Servicio de Cirugía Cardiovascular Neonatal la Auditoría tuvo un rol importante, precisamente con un médico, establecimos contacto con el doctor Da Cruz y cuando andaba la mortalidad infantil neonatal con problemas cardiovasculares en un 12% se bajó, la caída fue dramática. En la Auditoría no queremos ser protagonistas, los protagonistas es la administración, pero sirvió de puente para establecer nexos con el doctor Da Cruz y el doctor Alpízar de la Auditoría, que es auditor médico, precisamente me parece que jugó un rol importante para que también se diera eso que yo he tratado de manifestarles que es la generación

de un valor agregado que debe dar la Auditoría. También en Infraestructura que ahora estamos, también tenemos ingenieros civiles y arquitectos. Ahora viene aquí la parte de gestión Oncológica, en esto en los informes que hemos emitido, la necesidad de fortalecer la planificación táctica de la Gerencia Médica. Concretar la propuesta de reorganización y fortalecimiento técnico de la atención del cáncer, esto también tiene que ver con la utilización inteligente de todos los recursos que tenemos aprovisionados con un fin específico que es el fortalecimiento de la atención integral de la Patología Oncológica. Lista de espera quirúrgica crítica, básicamente en materia oncológica se comporta en el San Juan de Dios, San Rafael de Alajuela y Max Peralta, está concentrado en 72% de la lista de espera quirúrgica a nivel nacional en estos tres grandes hospitales pero específicamente en oncología. La necesidad de fortalecimiento e implementación del plan de formación y capacitación de recurso humano especializado. Tuvimos la oportunidad de participar el martes en una sesión de trabajo con todos los cirujanos del Hospital México y la doctora Marlen Ramos y sí sigue existiendo el clamor de la necesidad de especialistas, particularmente en anestesiología y ortopedia, de lo que se resumió ahí, pero eso es lo que precisamente el CENDEISSS ha venido trabajando. Necesidad de estudios técnicos sobre oferta y demanda real de los servicios de Radioterapia. Aquí también hemos venido recomendando la importancia de la sustitución de los equipos de Radioterapia Oncológica y que ya finalmente creo que se adquirieron dos recientemente. Esta es la tercera causa de morbi-mortalidad, veamos aquí cómo se va comportando el tema que temprano se comentaba, para el 2017 tenemos que existieron contabilizados 22.000 accidentes de tránsito en el país, ya para el 2018 se contabilizaron 29.000 accidentes y para el 2019 esto es a febrero llevamos 7.000, tendríamos una proyección que para este año cerraríamos en alrededor de 30.000 accidentes de tránsito, entonces hay un incremento vertiginoso y exponencial del problema de los accidentes de tránsito en el país que generan muerte, pero también generan un problema de morbilidad, es decir, el paciente que no fallece pueda que termine siendo amputados algunos de sus miembros y obviamente, también esto genera un impacto económico al país, porque la mayor parte de los pacientes que están siendo afectados por los accidentes de tránsito son una relación 80/20, 80% hombres, 20% mujeres y en edades entre 18 y 35 años, es decir la fuerza productiva del país que de alguna manera se refleja también en una afectación en el desarrollo económico del país. Aquí, nosotros, lo que se venía señalando muy relacionado con lo que estábamos hablando anteriormente, la necesidad de establecer coordinación intra e intersectorial a nivel del sector con lo que es el Ministerio de Salud, a nivel del sector con todo lo que tiene que ver también las universidades, que son parte del sector salud en lo que son los procesos de formación y de concientización y a nivel del Ministerio de Educación primaria y secundaria para mejorar un poco lo que es la cultura y la concientización en los conductores. Esto tiene, indudablemente, un impacto el problema de accidentes de tránsito, aparte de ser un problema de salud público ya debidamente evidenciado, tiene un impacto también en los servicios de urgencia, pero hay algo interesante que me decía el doctor Esquivel, Jefe de Neurocirugía del Hospital México, el paciente que llega con un trauma desplaza a la cirugía (...). Ya el paciente que estaba debidamente programado para ser operado inmediatamente es desplazado por un paciente que llega en un estado crítico producto de un accidente de tránsito. Obviamente, los costos se incrementan, por lo que se hablaba aquí es lo que se denomina riesgos excluidos, que es la facturación que le estamos generando al INS. La importancia de la trazabilidad de atención y aquí consideramos importante también el tema de una política, casi que no solo de la Caja, sino es una política de estado en materia de el abordaje de los accidentes de tránsito en el país. Entramos al segundo gran punto del análisis que hace la Auditoría para el 2018 y es los servicios financieros, este es el comportamiento que yo creo que ya aquí esta Junta Directiva lo sabe, estas

fueron cifras al 2018, un presupuesto de 2.4 billones de colones del Seguro de Salud, de 1.1 billones de colones del Régimen de Invalidez, Vejez y muerte (RIVM), de ciento cincuenta y cinco mil novecientos treinta y dos millones de colones del Régimen no contributivo. En ese momento eran 3.7 billones de colones, para este año andamos ya en 4.2 billones de colones el presupuesto de los tres Seguros. Aquí en números lo que representa en presupuesto de la Institución un 40% del presupuesto de la República, un 7.5% de tasa crecimiento del presupuesto del 2018 en relación con el 2017 y representa aproximadamente 10% del Producto Interno Bruto (PIB) del país. Aquí el tema que hemos venido recomendando a la Gerencia Financiera y en términos generales es la importancia de la sostenibilidad del Seguro de Pensiones, que ya se ha emitido una política de sostenibilidad, esto por los incrementos exponenciales en los costos por demanda por servicios de salud. La necesidad de establecer un consejo permanente de Sostenibilidad Financiera. El seguimiento también estricto en relación con el cumplimiento de las políticas de sostenibilidad financiera. Explorar nuevas opciones de fuentes de financiamiento, por ejemplo doña Fabiola lo decía en algún momento “impuestos a empresas que automatizan”, por ejemplo a empresas que robotizan, estos son probablemente los retos que vamos a tener a futuro. El aseguramiento de grupos de difícil cobertura, el tema de las trabajadoras domésticas, nosotros lo vimos con muy buenos ojos, aparte de que hay una recomendación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en relación con aseguramiento de grupos de difícil cobertura, trabajadoras domésticas, trabajadores agrícolas, trabajadores temporales como los recolectores de café. El tema, también, que hemos venido señalando, la necesidad de establecer diagnóstico sobre la sostenibilidad financiera, en relación con los proyectos de infraestructura, portafolio de inversión e infraestructura física que tiene la Institución, es importante invertir en infraestructura, en inversión en educación y salud, indudablemente no existe discusión sobre ello, pero sí hay también que ir estableciendo un horizonte de mediano y largo plazo sobre la sostenibilidad y especialmente también sobre la captación de ingresos. El tema, también, de fortalecer las políticas, creo que lo decía el doctor Salas, ahorro y austeridad a nivel institucional, es decir, no hay que esperar a que llegue un momento de situación económica difícil como para incentivar siempre a los funcionarios institucionales una cultura de austeridad. El tema de la gestión clínica eficiente, en materia de gestión clínica o capacidad instalada eficiente es la optimización de los recursos en materia de capacidad instalada, tanto lo que son quirófanos, también como recurso humano en materia de especialistas, pero también todo el equipo quirúrgico, técnicos y enfermeras. Este es el tema también en financiero que llama mucho la atención y que ya aquí se ha venido analizando, el tema de cómo está el comportamiento de la deuda del Estado, la información que nosotros logramos acreditar es que el total de la deuda es de 1.4 billones de colones, probablemente ya anda un poquito más porque esto es datos al 30 de noviembre del 2018. La composición de esa deuda parece con 1.1), yo he escuchado datos que ya anda 1.2 billones de colones del Seguro de Salud y ciento noventa y cuatro mil millones de colones del Seguro de IVM, para un 16% representa la deuda del IVM y un 84% representa la deuda del Estado con el Seguro de Salud.

Director Devandas Brenes:

¿Esa deuda es solo del Gobierno central o el Estado como tal? Por ejemplo, ¿lo que vimos del Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT) no está ahí?

Lic. Sánchez Carrillo:

Debería estar incluido. Lo del MOPT es relativamente bajo porque son treinta millones de colones, para efectos de esto no tiene mucho peso, pero probablemente lo que se habló aquí, como no hay convenio, es probable lo que dice el doctor que no esté entonces reflejado en este momento.

Director Devandas Brenes:

¿Cómo estamos con el Instituto Nacional de Seguros (INS)? ¿Estamos al día? ¿Ahí no está metida esa deuda tampoco?

Lic. Sánchez Carrillo:

Lo del INS no aparece porque el INS no es como el Estado como tal o en la deuda del Estado.

Director Devandas Brenes:

¿Hay un informe sobre esa deuda?

Lic. Sánchez Carrillo:

Sí, señor.

Director Devandas Brenes:

Eso sí debería ir al día.

Lic. Sánchez Carrillo:

Ellos también objetan y apelan muchas de las facturas que la Caja les presenta.

Dr. Cervantes Barrantes:

¿Esa deuda sí se está recuperando?

Lic. Sánchez Carrillo:

Sí.

Lic. Sánchez Carrillo:

Para efectos de este año el Gobierno, como decía don Mario, se comprometió incluir en el presupuesto de la República el pago del 0,66% que fue el acuerdo que se tomó en Junta Directiva del incremento de la cuota del Estado. Si lográramos recuperar ese monto serían casi 160.000 millones que obtendría el seguro de IVM, entonces sobre eso también nosotros hemos venido dando un seguimiento y recomendando también ese brazo, que decía doña Marielos Alfaro de negociación y de gestión cobratoria con las autoridades del Ministerio de Hacienda. Aquí viene

ahora la morosidad de los patronos y de los trabajadores independientes, que resultan como cuenta por cobrar, las tres grandes cuentas por cobrar que tiene la Caja. Para efectos de la morosidad patronal alcanza el monto de los doscientos cuarenta y ocho mil millones de colones y para el trabajador independiente que va ganando fuerza, el trabajador independiente prácticamente termina casi igualado con los patronos y ya llega a un monto de morosidad de doscientos veinticinco mil millones de colones. El fenómeno de trabajador independiente es interesante, porque también multa mucho, no es tan fácil, tal vez, de controlar por la variabilidad que presenta el trabajador independiente, pero sí es un fenómeno que ya nosotros como Auditoría podemos dar las recomendaciones a la Dirección de Cobros y a la Gerencia Financiera.

Director Steinvorth Steffen:

¿Esa morosidad se puede dividir entre lo que son montos en pleito, por decirle así, y montos que simplemente están atrasados?

Lic. Sánchez Carrillo:

¿Los que están en cobro administrativo y en cobro judicial? Los datos fueron los que recientemente había puesto la Gerencia Financiera.

Director Steinvorth Steffen:

Siento que hay una cantidad de casos que llevan cinco y seis años peleando con la Caja, mientras tanto corren los intereses, son planillas adicionales que se van haciendo gigantescas y que posiblemente va a ser difícilísimo cobrarles. A lo mejor esos montos están muy inflados o tal vez habría que verlos de una forma diferente.

Lic. Sánchez Carrillo:

Totalmente de acuerdo. Estos son montos que están registrados contablemente, pero que es una expectativa. Si analizamos aquí los trabajadores independientes cuáles de ellos son inactivos, estaríamos hablando que es el 24%, básicamente una cuarta parte de lo que deben los trabajadores independientes, probablemente no lo recuperemos, para contestar un poco su pregunta porque ya tendríamos que un 25% del trabajador independiente prácticamente está inactivo, y vamos hacia atrás, hacia los patronos, la realidad en cuanto a los patronos como tales estamos hablando que activos solo el 28%, un 33% aproximadamente de los patronos que están activos son sobre los cuáles sí existe alguna probabilidad de que prospere la gestión cobratoria, ya sea vía administrativa o judicial, pero el 70% de esos patronos son inactivos. En esas habría una probabilidad menor de que prospere alguna gestión cobratoria.

Directora Solís Umaña:

¿Qué quiere decir inactivos?

Lic. Sánchez Carrillo:

Inactivos significa que ya ellos no están como persona jurídica activa, sino que finalizaron su relación. Hay una figura que se presenta porque muchas veces los patronos disuelven de alguna manera sus personerías jurídicas con algún tipo de intenciones, probablemente de no cumplir con sus responsabilidades obrero-patronales y en eso también hemos hecho una serie de recomendaciones a la Gerencia Financiera y sabemos también, que ellos están trabajando en ese sentido, de tratar de evitar la evasión. Pasamos a la morosidad total, aquí vemos cómo se comportan en materia de los patronos, tenemos que para el primer semestre estamos hablando de c209.000 millones en el 2017, crece a doscientos treinta y tres mil millones de colones para el primer semestre del 2018, con un incremento, que tal vez es lo que aquí llama la atención, se está incrementando la morosidad patronal en un 12% del 2017 al 2018 en términos relativos, el que se incrementa más es el trabajador independiente porque el trabajador independiente crece en términos relativos en un 20% el nivel de morosidad por la Institución y la morosidad de los patronos crece en un 12% de un año al otro, del 2017 al 2018, para situarse en un promedio general de 16% del incremento de la morosidad, tanto de patrono como de trabajador independiente.

Director Steinvorth Steffen:

Tengo la impresión de que la Institución gasta una cantidad importante de recursos en pleitos, ¿hay un dato de si se ha incrementado ese rubro?

Lic. Sánchez Carrillo:

¿El índice de gestión de cobro judicial? Sí, señor, tal vez en este momento tendría que decirles que la participación mía es más como Auditor que como representante de la administración activa, pero, sí dentro de las recomendaciones que nosotros hemos venido sugiriendo y que creo que es lo que ahora se ha venido a presentar una propuesta aquí a Junta Directiva es traer como estrategia la contratación de abogados, que ejerzan el cobro judicial a nivel institucional porque la información que nosotros sí teníamos es que el cobro judicial que realizaba el abogado externo, la Caja tenía que pagarle siendo o no exitoso el resultado del proceso judicial, entonces desde el punto de vista estrategia-financiera o de costo-beneficio no era muy sano para la Institución, incluso algún interés opaco, muchas veces en el sentido de que también los abogados externos, no necesariamente estaban litigando en buena línea, es lo que se puso en algún momento al descubierto y creo que es lo que ha generado también que esta Junta Directiva ya haya sido presentada con una propuesta para institucionalizar el cobro judicial por parte de abogados de planta.

Directora Abarca Jiménez:

Tal vez estoy equivocada, pero tengo la impresión de que en el informe de cobro que recibimos, creo que fue la semana pasada o el lunes, se nos dijo que la mora viene bajando, pero aquí lo que estamos viendo es que subió, por lo menos del primer semestre 2017 al 2018, pero no sé si soy yo la que está equivocada, o si es que ellos manejan otro indicador.

Lic. Sánchez Carrillo:

Sí, exacto, estos son términos absolutos del comportamiento de la morosidad global, independiente de si es patrono activo o inactivo, trabajador independiente activo o inactivo. Probablemente los indicadores que ellos manejen puedan ser para activos, ahí puede existir algún grado de diferencia y esos indicadores en materia de trabajador independiente, moroso con la Institución y patrono activo probablemente efectivamente el nivel de cobro los indicadores bajan.

Lic. Sánchez Carrillo:

Aquí tenemos el tiempo extraordinario, este es otro tema al cual nosotros damos constantemente sugerencias, recomendaciones a nivel gerencial. Recordemos que hay disparadores del gasto que fundamentalmente están concedidos en lo que es el tema de tiempo extraordinario, lo que es el tema de guardias, disponibilidades médicas y también incapacidades que le hemos puesto una especial atención, porque constituyen disparadores del gasto y esto lo reflejamos aquí en lo que es el tema de estos informes de Auditoría, el gasto total de tiempo extraordinario del período 2017 al 2018. En el 2017 fue de ciento cincuenta mil millones de colones, para el 2018 creció a ciento sesenta y siete mil millones de colones, lo cual generó un incremento en términos relativos de un 12% de tiempo extraordinario, del 2017 al 2018.

Directora Abarca Jiménez:

Respecto al tiempo extraordinario, estamos conscientes que hemos venido incrementando el tiempo extraordinario, porque es parte del esfuerzo que estamos haciendo para las listas de espera, entonces ahí es qué tan efectivo ha sido ese gasto.

Lic. Sánchez Carrillo:

Sí, aquí efectivamente es válido el comentario, esta es una estrategia efectivamente que la Institución ha establecido para afrontar y abordar de manera eficaz el tema de las listas de espera a nivel institucional y obviamente, ese incremento de recurso está aparejado a una estrategia del abordaje oportuno de las listas de espera, pero que siempre nosotros hacemos estudios donde analizamos de que efectivamente para pagar tiempo extraordinario, el doctor lo sabe, primero haya habido un uso óptimo de la capacidad instalada durante el tiempo ordinario. En el tiempo extraordinario entra todo, aquí serían disponibilidades, guardias y también tiempo extraordinario administrativo. En términos relativos es un 12%, en términos absolutos son dieciséis mil millones de colones lo que se incrementó, dieciséis mil millones de colones serían más o menos como pagar tres áreas de salud del presupuesto en un año, anda como en cinco mil millones de colones aproximadamente.

Dr. Cervantes Barrantes:

¿Por la producción quirúrgica?

Lic. Sánchez Carrillo:

No, ahí no va, va en otra cuenta. Sí es tiempo extraordinario, pero está incluido en otra cuenta, las jornadas de producción van en una cuenta específica.

En materia de bienes duraderos es otro tema del cual nosotros hemos venido llamando la atención especialmente a la Gerencia Financiera, ahora al señor Gerente General, Gerente Médico. El tema de bienes duraderos es porque es la compra de equipo médico, fundamentalmente, y como decía ahora doña Marielos con la comparación que hacía con un ministerio, vemos que el porcentaje de bienes duraderos es de un 48%, es decir, estamos utilizando solo 5 de cada 10 colones que fueron presupuestados, ahí puede haber dos hipótesis: una que presupuestamos más de la necesidad real o lo otro es que no estamos haciendo una adecuada gestión en materia de la adquisición de tecnologías en salud y de equipos médicos, que volviendo al tema original de lo que les decía de la (...) esto está directamente relacionado con el cumplimiento de la función sustantiva institucional, la renovación de equipo hospitalario.

Director Devandas Brenes:

¿Se toma en cuenta el momento en que la unidad recibe los recursos? Es que algunos han dicho que le llega tarde la noticia de que tiene “tanta” plata y no la pueden ejecutar. No sé si la ineficiencia puede estar también en decir “desde enero se tiene tanto”, pero si me dicen en setiembre ya no lo puedo gastar porque no me da tiempo de hacerlo.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo creo que cada unidad recibe su presupuesto anual, entonces usted sabe la plata que tiene para gastar, el problema real que se presenta en las unidades, yo diría en la mayoría, que no tienen el equipo suficiente para hacer estas compras tan grandes, y muchas veces necesitan el criterio o la firma de un ingeniero de equipo médico y solo hay uno que está en la Regional, ninguna de las áreas de salud tiene, si acaso a veces tiene el hospital, si no tienen esa firma no pueden gestionar, ahí es donde se vienen otros requisitos en construcción, que sucede mucho, que tienen la plata para hacer un muro, pero no van a poder hacer un muro porque el ingeniero regional no llega para hacer todo lo que se debe hacer. Tienen que hacer estudios de suelo y resulta ser que no se puede hacer el estudio de suelo porque no hay plata para consultoría y el ingeniero que lo hace llega hasta dentro de tres meses, hay una serie de factores.

Director Loría Chaves:

Incluso, doctor, a veces hay gente que está entrando en octubre y esa situación la apelan, entonces, pasa enero y ya no hay chance.

Lic. Sánchez Carrillo:

Aparte de esto que señalaba el doctor Cervantes, sí también hay que ver que hay otro tema que tiene que ver con gestión, gestión propia del director de cada establecimiento de salud. Otra de las recomendaciones que hemos venido emitiendo es que hay una Dirección de Equipamiento institucional que pertenece a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías (GIT), la idea es que también se promuevan compras a nivel centralizado en aquellos casos que efectivamente haya habido un diagnóstico positivo para que las unidades no estén comprando de manera dispersa, sino que la Institución, pero con base en estudios reales de necesidades, de estudios de

factibilidad, compre a nivel centralizado y destine los equipos que más requieren los establecimientos de salud. Ese es un tema que a nosotros nos parece que generaría también economías de escala, si el Nivel Central, específicamente la Dirección de Equipamiento asume un mayor liderazgo en la contratación de tecnologías en salud, que sean necesarias para mejorar lo que es el abordaje del paciente y también favorecer un diagnóstico temprano de la enfermedad.

Director Loría Chaves:

En las unidades a veces hay mucho miedo y la gente actúa por miedo, entonces para que no haya un procedimiento son tan meticulosos que la cosa no camina. Incluso hay gente que ya tiene una visión de ver las cosas desde la perspectiva negativa y no positiva y esto me refleja en muchos lugares esa situación, la gente le da temor de meter la pata, entonces no toman decisiones ágiles.

Lic. Sánchez Carrillo:

Veamos otra partida que también llama la atención que es la de mantenimiento, aquí la ejecución crece un poquito más, pero igual no es satisfactoria, anda en un 58% la ejecución presupuestaria en materia de mantenimiento y lo que hemos notado aquí es la importancia de activar la utilización adecuada de esos recursos en materia de mantenimiento para garantizar un óptimo mantenimiento de la infraestructura en salud. Sí hay ejemplos en esto, que decía José Loría, muy interesante, el doctor Cervantes y el doctor Macaya tuvimos la oportunidad de ir a la inauguración de un módulo de salud mental en el CAIS de Cañas y ese módulo fue construido con iniciativa propia de la Dirección Regional y el arquitecto del Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento por el orden de 270 millones de colones, fue una infraestructura, me parece a mí digna del Primer Nivel, pero ¿qué es lo que queremos señalar nosotros en tema de bienes duraderos y en temas de mantenimiento? Que la Caja tiene 7 áreas regionales de ingeniería y mantenimiento. Son áreas que están compuestas por ingenieros y arquitectos y que nos parece que han llegado también los cambios que se han tomado, es un momento oportuno para que esas áreas asuman un mayor liderazgo y un mayor activismo, que se vean reflejados en el mejoramiento de la infraestructura de los establecimientos de salud, infraestructura hospitalaria y áreas de salud. Igual, el informe ya lo tenemos del Área de Salud de Sarapiquí y ahí se observa tanto en Sarapiquí, en Horquetas, en Río Frío, como en la Virgen el deterioro en que se encuentran las instalaciones y la necesidad de fortalecer y mejorar la infraestructura, pero también el equipamiento en salud para dotarlos, también de una mayor capacidad resolutive. Este es el tema que se ha venido ya señalando, es el tema de inversiones de seguro de enfermedad y maternidad por sectores. En esto yo no me voy a referir mucho, es lo que hablamos del billón de colones que se tienen invertidos, hay c471 millones invertidos en títulos valores para el fideicomiso con el BCR y hay estos otros recursos. Mayoritariamente aquí lo interesante es que (...) la administración amplió pero nosotros hacemos igual nuestra fiscalización. En el sector público el portafolio de títulos valores del seguro de enfermedad y maternidad está en 91% invertidos en el sector público y solo un 9% invertido 8%, invertidos en el sector privado. A continuación las inversiones en lo que es IVM, también tiene un comportamiento similar 91% está en el sector público, el 5% está en el sector privado y el 4% es la cartera del sistema de créditos hipotecarios que maneja la Gerencia de Pensiones o el Régimen de IVM para dotar de crédito hipotecario a la familia costarricense, esto en el tema del Régimen No Contributivo de pensiones. El presupuesto del 2018 rondó el orden de los ciento cincuenta y cinco mil millones de colones, hay que señalar que el Régimen no Contributivo de Pensiones beneficia a 120.000

costarricenses, ocho de cada 10 beneficiarios del Régimen no Contributivo son adultos mayores que viven en condición de pobreza o pobreza extrema y aquí nos parece importante señalar que una de las razones del éxito de este programa de asistencia social del Gobierno de la República, ha sido casualmente, me parece, la administración que la Caja le ha dado a este Programa de Asistencia Social porque ha tenido la posibilidad de darle un enfoque técnico más que de otras naturaleza. Es decir, un beneficiario del Régimen no Contributivo debe de cumplir con una serie de requisitos que establece la normativa para hacerse beneficiario de una pensión del Régimen no Contributivo. El tema de la parte que hablábamos ahora, lo que es infraestructura, lo que es abastecimiento y los servicios administrativos de la administración que tiene que ver con recurso humano. No voy a ser muy amplio en el portafolio de proyectos de inversión infraestructura, el fideicomiso ya lo conocemos bastante bien y el resto del portafolio de proyecto de inversión e infraestructura, se entiende que en infraestructura hospitalaria es de quinientos treinta y tres mil millones de colones, que básicamente tiene que ver con los hospitales que se tiene previsto construir y el total de inversión estimada son 144 proyectos y seis programas, dentro de los cuales se incluye: infraestructura hospitalaria, sedes de área, sedes de EBAIS, centros administrativos y logístico y equipo médico, para un total de setecientos setenta mil millones de colones, los mil millones de colones que tiene la Institución aprovisionados para invertir. Luego, vendría lo otro que es el fideicomiso con el Banco de Costa Rica que anda por el orden de los cuatrocientos setenta y un millón de dólares. Aquí vendría ya los grandes hospitales que ya hemos visto cómo se han venido aprobando, la torre este del Hospital Calderón Guardia, estos para efectos de la auditoría son los informes que nosotros hemos emitido sobre cimentación, avance la obra, riesgo de modificaciones en el programa funcional. Tenemos la Torre de la Esperanza que está en este momento punto muerto “stand by”. En la Torre Quirúrgica del Hospital México que ya fue aprobada por esta Junta Directiva y luego, lo que es la construcción del Hospital Max Peralta, William Allen y Monseñor Sanabria, estos dos anteriores fueron los que ya se conocieron y que fueron debidamente adjudicados en la sesión anterior. Vienen otros proyectos, este el de la Unidad de Medicina Reproductiva que rápidamente ya está para iniciar operaciones en junio de este año y sobre lo cual emitimos una serie de informes, para también garantizarnos de que esa inversión estuviera en el tiempo establecido. La remodelación de los quirófanos del Hospital México, este tal vez es un proyecto que se realizó en el cual la Auditoría jugó un papel proactivo, dio muchos problemas en cuentas, porque la empresa contratada originalmente no cumplió con los términos contractuales y hubo sobre la marcha que adjudicar a otra empresa, pero lo más importante es que al final se logró tener los cinco quirófanos y las 26 camas de recuperación, estos fueron todos los oficios de Auditoría, que se emitieron para que al final también, obviamente es un éxito de la administración, pero que la Auditoría estuviera vigilante de que ese proyecto fuera concluido. Aquí hago un paréntesis muy breve por la trascendencia en la relevancia que tenía las salas quirúrgicas de uno de los centros hospitalarios, tal vez más importantes del país, aparte de los otros dos nacionales, pero el México probablemente concentra a 40-45% de la población nacional. El monto original era por dos millones quinientos mil dólares con la empresa Vidal, se le había pagado aproximadamente un 50%. Sin embargo, a ellos se les abrió un procedimiento administrativo orientado al establecimiento de sanciones, al proveedor, pero también de recuperación de los daños y perjuicios ocasionados por el incumplimiento contractual. El procedimiento administrativo aún no está concluido. Hay un procedimiento abierto en contra de la empresa que no cumplió oportunamente. La obra tenía aproximadamente un 40% de aval, yo estimo que se tuvo que haber pagado millón y medio de dólares a la empresa que lo retomó, pero tendría que verificar el dato. Luego vienen los puestos de visita periódica, aquí es de Bajo Blei y Piedra Mesa, que es una población indígena, remodelación de urgencias

del Hospital de San Carlos, que también es un proyecto que ya está próximo a concluir y a ser entregado. La torre para la construcción del Centro de Almacenamiento y distribución, esto es lo que ha generado algún tipo de reacciones en el sentido de qué es lo que conviene a la Institución, si hacer solo un centro de logística, como se ha sugerido acá, o un nuevo centro de almacenamiento y distribución que es el que actualmente alquilamos y es un tema que nosotros como Auditoría hemos dicho que sí es prioritario y es importante que se resuelva y así se ha venido señalando, incluso en las últimas administraciones en Junta Directiva, no solo por el tema del alquiler que se está pagando a nivel institucional, sino el hecho de disponer de un centro de almacenamiento propio de la Institución. Adelanto un poquito criterio, esta Junta Directiva ordenó a la Auditoría realizar un estudio con la asesoría del doctor Albin Chaves, en relación con el Laboratorio de Control de Calidad de Medicamento, que no iría enlazado con lo que se ha propuesto, pero que habría que analizarlo en su momento, porque más bien en este momento el control de calidad de medicamentos solo se realiza a los medicamentos que se adquieren en el Nivel Central, esos van a Laboratorio de control de calidad de Medicamentos, pero no pasan el filtro de control de calidad los medicamentos que se adquieren a nivel local. El segundo aspecto que tenemos como hallazgo es que los medicamentos que se compran a nivel de farmacias privadas no pasan ningún control de calidad de medicamentos. Adelanto el hecho porque esto va a tener que ver directamente cuál va a ser las dimensiones de ese centro de logística porque se quiere incluir el Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos.

Director Devandas Brenes:

¿Cómo fue eso último?

Lic. Sánchez Carrillo:

Los medicamentos privados no pagan control de calidad en farmacia privada. En la Caja los que se compran a nivel local hospitalario no pasan, solo los que se compran a nivel central, pasan por el Laboratorio de control de calidad de medicamentos, eso porque hemos venido trabajando de la mano con el doctor Albin Chaves y hay una propuesta, que es la que en su momento se va a someter a conocimiento de esta Junta Directiva, que es más bien establecimiento de una política staff, no sería tanto ni siquiera una política institucional, la política (...) hacia una agencia nacional de control de medicamentos y alimentos y que sería para controlar la calidad del medicamento que se compra a nivel institucional, pero también a nivel privado.

Director Devandas Brenes:

La inquietud mía es porque la Universidad de Costa Rica (...) hace una propaganda en su emisora, dice: “¿sabía usted que todos los medicamentos que se adquieren en las farmacias privadas se someten a control de calidad en la Universidad de Costa Rica? Y yo tenía una gran duda de que eso sea cierto, pero lo dice todos los días en Radio Universidad. ¿No se hace el muestreo por lotes?

Director Loría Chaves:

Yo me imagino que muchos de los medicamentos que se compran a nivel local son los mismos que compra la Caja a nivel central.

Lic. Sánchez Carrillo:

Por eso les decía, el adelanto lo hacía no tanto desde el punto de vista técnico, sino el cuidado que habría que tener si estamos pensando en un centro de logística para incluir el Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos. En su momento va a venir la recomendación a Junta Directiva y el doctor Albin Chaves, para el abordaje técnico, pero esta es la información que preliminarmente manejamos. Luego en el tema de recurso humano, estos son los datos que tenemos 57.000 empleados de los cuales 20.000 en propiedad y aproximadamente 36.000 interinos, de los 36.000 están distribuido entre lo que se llama estabilidad relativa y estabilidad impropia. Temas relevantes en la gestión de recursos humanos durante el 2018, estos fueron básicamente los informes que presentamos, el tema de la reactivación de plazas, tal vez aquí hay que hacer la observación de que la Junta Directiva impuso también un tope de creación de plazas, para garantizar también una sostenibilidad financiera de seguro de salud, específicamente, y que eso nosotros hemos venido monitoreando, para evitar el crecimiento exponencial en creación de plazas y que las plazas estén más orientadas a la función asistencial. Esto es en cuanto a la automatización de los procesos de recursos humanos, la necesidad del desarrollo de un sistema automatizado e integral en materia de gestión de recurso humano. Aquí básicamente esto se está realizando, le estamos dando un seguimiento con el folleto SIPE, el Proyecto SIPE es el Proyecto de Sistema de Gestión Integral de la Persona que iría a automatizar todos los aspectos relacionados con la contratación de recurso humano, desde la selección y reclutamiento del recurso humano, el contrato de trabajo, incapacidades, el tema de vacaciones, pero que todo se lleve en línea. También hemos analizado el tema de las compras en relación con que las mismas tienen que irse mutando para que ingresen al sistema del SICOP, que es el Sistema Integrado de Compras Públicas. Analizar el tema también de los precios excesivos que también se han analizado en esta Junta Directiva y que nosotros hemos externado también nuestra preocupación. El tema de estar monitoreando, lo hemos venido haciendo sobre existencia que puede generar también pérdidas al patrimonio institucional cuando hay vencimientos, especialmente de medicamentos y lo otro que genera preocupación es riesgos de desabastecimiento. En cuanto al gasto en materia de gestión contractual es un resumen de lo que esta Junta Directiva también conoce y tenemos que los principales indicadores en cuanto a la generación de gasto por compras de insumos clínico – quirúrgico están relacionados con el tema de ortopedia, con el tema de cardiología y en materia de medicamentos con el tema oncológico. Estos son los informes que hemos realizado en relación con estos grandes temas. En materia de insumos de ortopedia también señalar que la Auditoría ha venido colaborando a nivel judicial con una causa que en este momento se encuentra abierta en contra de una empresa proveedora de insumos ortopédicos por pines, clavos y tornillos para procedimientos ortopédicos y en este sentido hemos apoyado y facilitado toda la cooperación necesaria con el Ministerio Público. En materia de inspección y cobro también aquí la necesidad del impulso de instrumentos para disminuir la evasión patronal, la mejora en la gestión de los inspectores de leyes y reglamentos, efectividad en la fiscalización del aseguramiento, en materia de cobros también tenemos 336 casos de responsabilidad solidaria no gestionados en cobros y efectividad de los procesos cobratorios en sede administrativa y judicial, es decir, aquí hemos puesto atención también fuertemente en una adecuada gestión en materia de cobro administrativo y en cobro judicial, que se traduzca en una mayor cantidad de ingresos para la Institución, producto problema de la evasión. En materia de tecnologías de información y comunicaciones el tema del expediente digital, el cual hemos venido apoyando entendiendo que el tema de la digitalización en la atención médica es fundamental, desde el punto de vista de la eficiencia y la oportunidad de la atención del paciente, pero también desde el punto

de vista de la trazabilidad de los diferentes procedimientos de atención médica del paciente y también de disminución de costos. Tenemos aquí algunos puntos concretos, un pilar fundamental para la prestación de servicios de salud. Integración y trazabilidad de la información del paciente, es una garantía de mayor eficiencia, eficacia, igualdad y transparencia, cuando ya esté absolutamente consolidado. Coadyuva en el abordaje de estrategias y políticas institucionales interinstitucionales e intersectoriales con toda la información que permite tenerse en línea. Indicadores que orienten esfuerzos en el país en beneficio de la población usuaria y aquí hemos sugerido la necesidad de fortalecer la gestión integral de soluciones en materia de ficha familiar móvil, incorporación del consentimiento informado, Datos retrospectivos del paciente y prospectivos, accesibilidad al usuario y soluciones de continuidad de servicios. Algunos casos, que es una de las últimas áreas que tenemos que es ya a nivel más operativo, aquí en materia de quimioterapia. La Región Chorotega con el Hospital de la Anexión y Hospital de Liberia el tema de la posibilidad o la probabilidad de aplicar procedimientos de quimioterapia a nivel regional, dependiendo obviamente de los estudios técnicos para evitarle a los pacientes, especialmente más alejados del país, que tengan que venir hasta el Calderón Guardia, al San Juan de Dios o al Hospital México a un procedimiento de quimioterapia. También tenemos aquí el tema de Radioterapia, la actividad de cumplimiento sobre la gestión del Servicio de Radioterapia Oncológica. Servicios de urgencias, recomendación para definir en servicio de Emergencias la oferta de servicios, los estándares de capacidad instalada, y algo en lo cual consideramos que se ha logrado avanzar mucho es la estrategia del “TRIAGE” que es la clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, según su nivel de complejidad en salud o su grado de urgencia con que en realidad deben ser atendidos y obviamente, una mejor utilización y optimización de recurso en materia de los servicios de urgencia. En Resonancia, Centro Nacional de Resonancia Magnética, Valoración de la gestión, aquí lo que encontramos en el Centro de Resonancia Magnética son plazos muy prolongados en cuanto al diagnóstico que requiere, obviamente un paciente de manera oportuna, para seguir con un tratamiento, aquí hay una oportunidad de mejora y es la oportunidad con que se emiten los diagnósticos en materia del Centro Nacional de Resonancia Magnética. En materia de Hemato-oncología: conformación de los departamentos de Hemato-oncología en cumplimiento del acuerdo de Junta Directiva y así lo fuimos a fiscalizar, que efectivamente estuvieran funcionando esos departamentos de Hemato-oncología en los hospitales nacionales. En el Hospital de Guápiles la evaluación de la jornada de producción quirúrgica de salpingectomía, esto era lo que hacía referencia al inicio, es sacar de la lista de espera en muchos hospitales nacionales que tienen salpingectomía, incluso vasectomías para trasladarlas a ser atendidas en un centro de referencia, en un centro hospitalario a nivel periférico o incluso en un CAIS. En el tema de los ECMOS, que también ha intervenido la Auditoría que es la adquisición de tipo oxigenador de membrana extracorpóreo, que en este momento no disponen el Hospital México, ni el Hospital San Juan de Dios y según información que nos dan los especialistas son pacientes en estado crítico, que en este momento tienen que ser trasladados después de una cirugía cardíaca el paciente del México o del San Juan de Dios al Hospital Calderón Guardia con obviamente los riesgos que implica para la vida misma del paciente el tener que ser trasladado hasta este centro hospitalario. En el Hospital de Limón un estudio sobre disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos en la actividad quirúrgica, esto es lo que nosotros llamamos estudios de capacidad instalada, para verificar que efectivamente exista optimización en el uso de los recursos. El Hospital de Golfito es construido de madera de hace muchos años y sí hemos venido efectuando una serie de evaluaciones orientadas a fortalecer todas las medidas de prevención, en caso de que surja algún tipo de siniestro, por ejemplo, un incendio que por la edificación y la antigüedad del centro hospitalario, podría eventualmente causar consecuencias

lamentables. En materia de transparencia lo que hablábamos el tema de Synthes, el tema arsenal quirúrgico que salió de un hospital nacional rumbo a una clínica privada y que luego desencadenó en un tema también, que tenía que ver con tráfico internacional de órganos, eso también la Auditoría tuvo esa participación en coordinación con el Ministerio Público. También el tema de incapacidades en materia de transparencia, vimos un caso en el cual se afectó el patrimonio institucional, específicamente en materia de incapacidades en un hospital regional también una situación irregular que afectó el patrimonio institucional, por el orden de los 92 millones de colones, en este caso la funcionaria fue despedida y se llegó a un arreglo conciliatorio pagando el monto a la Institución, para evitar tal vez algún otro tipo de medidas a nivel penal, esa sería básicamente la presentación del Informe de Gestión Gerencial de la Auditoría Interna durante el 2018. Esta sería la propuesta de acuerdo de Junta Directiva: Se tiene a la vista el oficio N° 300 del 15 de febrero 2019, firmado por el Auditor Interno a.i., por medio del cual, no sé si le podemos poner el nombre, presenta Informe Gerencial de la Actividad Anual de la Auditoría Interna período 2018, y habiéndose hecho la presentación correspondiente la Junta acuerda: primero, aquí lo que se hace básicamente es dar por recibido ese informe gerencial de la Auditoría Interna de la actividad anual del 2018 comunicado por medio de este oficio en cumplimiento del artículo 21° de la Ley General de Control Interno, que es un aspecto de legalidad y segundo: se instruye a la administración efectuar las acciones correspondientes para dar cumplimiento a las recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República, Auditores Externos y Auditoría Interna.

Director Devandas Brenes:

Hoy empezamos la sesión con las observaciones de don Christian sobre la eficiencia y eficacia de las sesiones de Junta y aquí yo creo que hay un ejemplo muy importante, porque este informe es importantísimo, sin embargo, vean que nosotros no tenemos ni los procedimientos, ni el apoyo, ni las condiciones para profundizar, porque aquí hay cosas de gran calado. Espero que cuando logremos establecer el Área de Riesgos ya funcionando se vincule también a estos trabajos. Insto, respetuosamente, a nuestro excelente Gerente General para que con los gerentes profundicen ese estudio y me parece que ahí faltaría un tercer acuerdo, para que la Auditoría, no sé cómo porque está haciendo una serie de recomendaciones ¿le va a dar seguimiento? ¿cuándo nos van a presentar? Porque el otro tema es este, que ¿esto sea semestral o anual? Eso es parte de lo que hay que estudiar, yo he insistido e insistía con don Jorge Arturo antes que no nos puedan traer todos los encuentros de Auditoría, porque nos abruman aquí, hay muchos que no son de gran calado, pero como que la Auditoría priorizara algunos temas, le dieron un seguimiento en particular y ojalá que trimestralmente nos alertara de cosas que estén pasando, que no deberían de pasar o de incumplimientos o de ciertas actividades gerenciales, que no estén dándole el seguimiento necesario y ahora tenemos un Gerente General y una de sus principales responsabilidades es esa, eso era lo que quería reaccionar, señor Presidente. Ojalá me den copia de eso para estudiarlo detenidamente.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Una respetuosa sugerencia para colación. El informe es bastante extenso y tiene cosas, aquí se habló de unas ejecuciones presupuestarias, de alguna manera la Junta lo da por recibido pero se entera de cosas que hay ahí, la pregunta concreta es: ¿podría usted señor Auditor de alguna manera que quede constando que de lo presentado no hay nada en sí que compele a la Junta a

tomar una decisión específica? Porque lo peor que puede pasar es que eso se presente y luego surja algo y que se diga “la Junta estuvo enterada ahí” pero ¿qué acción toma la Junta frente a este informe o la recomendación es simplemente darlo por recibido?

Lic. Sánchez Carrillo:

Es importante la pregunta del señor Director Jurídico. Las recomendaciones y la presentación que aquí se ha emitido no tienen que ver directamente con actuaciones de esta Junta Directiva, todas estas son actuaciones y responsabilidades de la administración activa, entendiendo administración activa las diferentes gerencias que existen y el resto de las direcciones del nivel central y direcciones regionales y direcciones médicas de hospitales y áreas de salud.

Directora Alfaro Murillo:

En relación con retomar el tema este que tocó don Mario de cómo iniciamos. Para lograr que no lleguemos a las 6 de la tarde con la correspondencia pendiente, resulta que lo que hay que hacer es una asignación objetiva del tiempo, que se va a tardar en cada uno de los informes, el tiempo que se asigna y ajustarse a ese tiempo. Ahora don Ólger inició diciendo “yo esto lo hago en media hora”, conforme iba avanzando, yo decía pero, cómo, imposible! Empezamos a las 4:10 pm llevamos una hora y cuarenta minutos entre las dos cosas, pero es un poco para usar el ejemplo. Es obvio que quien construye la agenda tiene que preguntarles a las personas cuánto va a durar. Eso sí, si don Ólger dice media hora, yo a la media hora lo paro, como en la U, es que él tiene que decirme cuánto. Si yo estoy construyendo la agenda, a mí quien me va a presentar me tiene que decir cuánto va a tomar este informe, entonces, entre presentación y discusión una hora, pero, el expositor tiene que ajustarse a la hora y nosotros también, es un asunto de orden, si no nunca va a alcanzar el tiempo y si se habían reservado dos horas para correspondencia, vamos para las 8 de la noche. ¿Cómo nos organizamos? Ese es mi punto y evidentemente, en este tema coincido con don Gilberth, el tema es importantísimo. Hay asuntos ahí que precisamente por tiempo yo no pregunté, pero hay cosas de ese informe que inquietan y aunque son de la administración activa la Junta debería preguntar o pedir algunas cosas a la administración ante este informe, no es que nos competa a nosotros en el sentido de que no es nuestra actuación, don Ólger, eso yo lo entiendo, es actuación de la administración, pero llama la atención algunos temas que posiblemente requieran alguna atención particular, pero entonces eso significa que también esta Junta le tiene que definir a todos los compañeros de la administración que vienen a presentar qué es lo que queremos, ¿queremos que enfatizen qué? Queremos muchos antecedentes, por ejemplo, hoy con la presentación, yo ahí no puedo juzgar porque como ya algunos miembros aquí habíamos oído varias veces lo de Puntarenas, entonces todos los antecedentes uno los tiene, pero hay que resumir en antecedentes, hay que ser más completos porque si no todo se tarda dos horas o más. Sí creo que esto es un buen ejemplo para hablar de cómo construir la agenda de la Junta, cómo asignar los tiempos y cómo manejar el tiempo, porque se tiene que acostumbrar aquí la gente que viene a que tiene su tiempo y en ese tiempo tiene que darlo.

Director Salas Chaves:

Yo sigo con la preocupación de ir armando la Gerencia General y me parece que el informe es perfectamente adecuado para que el señor Gerente General haga un catálogo de los problemas que tiene esta Institución, porque van tanto del Seguro de Salud como del Seguro de Pensiones,

una lista de temas que han sido detectados como problemas y que sin duda alguna se han repetido a lo largo de la historia de la Institución, el tema de Synthes ha estado por la libre siempre, es difícilísimo de poder controlar y finalmente vino Synthes organizó y no hay duda que organizó el tema en todos los hospitales y puso las cosas en otra dimensión, pero entonces se manejó mal y se permitió el abuso y todo lo que ahí se ha mencionado. El uso del tiempo en jornadas extraordinarias ahí está todo el informe con todos los datos que permitirían a la Gerencia General entender cuál es la dimensión de los problemas que tenemos en los dos seguros. Me parece la mayor importancia en el sentido de poder conocer en dos horas, poniéndole más, y lo que se recomendaba aquí de discutirlo con los gerentes que correspondan, porque hay temas para todos y poder hacer un plan para efecto de empezar a darle vuelta a la situación, porque no hay duda de que estos temas yo los he visto a lo largo de los años que con diferentes modalidades se van presentando prácticamente idénticos sobre el manejo de fondos. El problema de la ejecución, por ejemplo, es un problema fundamental, porque tenemos el recurso y no podemos ejecutar por falta de esto, de aquello, de un profesional, de un arquitecto o que la gente no tiene el nivel para desarrollar un cartel y hacer un buen cartel de licitación, etc. Yo pienso que le permitiría a la Gerencia tener ahora un catálogo de temas que requieren de la atención superior y sobre de la coordinación intergerencial para el final feliz de la historia. Muchas gracias por la presentación, porque es un refrescamiento de todos los temas que ahí subsisten.

Dr. Cervantes Barrantes:

Una observación pequeña, porque el informe sí me parece muy interesante, es muy temático, pero creo que también, como sugerencia, ellos hacen más y es importante porque uno lo ha visto así. Ellos hacen un número importante de informes de Auditoría, yo creo que para la Junta también hubiera sido importante saber cuántos informes de Auditoría generaron ustedes el año pasado, cuántas recomendaciones hicieron, de estas cuántas se cumplieron, de éstas cuántas hay incumplidas, eso para tener un panorama ligero, pero de la recepción que se está teniendo de parte de la Auditoría a nivel de todas las unidades.

Directora Abarca Jiménez:

Un informe muy importante, un resumen bastante ejecutivo, me gustó mucho su presentación. Hay temas que nosotros hemos venido tocando aquí en Junta y de los cuales uno como director tiene una idea de cómo se ha venido trabajando cada una de las observaciones que hace la Auditoría Interna, pero hay un tema que yo todavía, por lo menos como directora no lo tengo claro, que es el tema de bienes duraderos y esto va más que todo para don Roberto, porque se señala que hay un 48% de incumplimiento y está muy ligado esto al señalamiento que hizo la Contraloría General de la República de los EBAIS no titularizados, que también venía unido al mantenimiento que se le da a algunas sedes de EBAIS y áreas de salud que están muy deterioradas y que tienen un porcentaje de cumplimiento muy bajo, entonces mi pregunta para don Roberto, porque este plan de atención para estos señalamientos yo no lo tengo claro y entonces mi pregunta es si ¿la Gerencia necesita algo de esta Junta como para apoyar más las unidades y que ellas puedan tener un nivel de cumplimiento mayor?

Dr. Cervantes Barrantes:

Esa pregunta es un poco compleja para contestar porque lleva varias líneas. Una de las cosas que yo tengo claro es que si hablamos de mantenimiento las estrategias que hemos usado, por lo

menos en mi criterio, no ha funcionado, regionalizarla no funcionó, no está sirviendo. Debemos organizarlo como alguna vez se había propuesto por núcleo, por cercanía de lugares, organizarlo de otra manera. Esto requiere un estudio, este mantenimiento se ha burocratizado bastante, si no está este tiquete no es posible. Todos estos bienes, que no son nuestros se han convertido en un problema, un problema serio porque es la imagen nuestra, el EBAIS no es nuestro, es del Ministerio de Salud, el Ministerio no nos permite repararlo, pero ya vino y lo cierra porque no lo reparamos, es algo inconcebible. Yo sí creo que en esto tenemos que sentarnos todas las áreas y áreas específicas, por ejemplo el Área de Mantenimiento y Conservación de la Gerencia de Infraestructura es muy importante, porque ellos venían dando lineamientos y de un momento a otro paró. El sistema SIGMI que es el Sistema de gestión de mantenimiento institucional que fue aprobado por esta Junta Directiva, quedó a medias porque es de cumplimiento obligatorio, pero se demostró que no existe la cantidad de funcionarios, la cantidad de estrategias para poder ponerlo en práctica. Yo sí creo que es una de las tareas que tenemos, no solo yo sino que creo que es tarea de cada uno de los gerentes, pero vamos a tratar. No les tengo una respuesta, es un poco complejo el asunto.

Directora Abarca Jiménez:

Dado que es uno de los puntos que señala aquí la Auditoría y está muy relacionado con lo de la Contraloría, también podríamos plantearnos tener un plan para intentar esta situación, la manera en que lo vamos a abordar que sea del conocimiento de esta Junta y si usted requiere algo de la Junta, pues solicitarlo.

Doctor Cervantes Barrantes:

Hemos avanzado bastante, porque aunque no lo crean, una presentación como la de hoy no es fácil, porque tenemos que sentar a todos los gerentes. Ahora viene la presentación de los planes tácticos, y hay que organizarla en conjunto, la idea que yo manejaría es invitar a don Ólger para que nos haga esta presentación y de ahí partir con las estrategias que vamos a usar en todas las gerencias.

Director Steinvorth Steffen:

Con relación al EDUS quedó como muy bien establecido qué ventajas tiene y cómo va la cosa, pero me queda la gran duda ¿hay alguien trabajando en cómo se van a analizar todos esos datos?

Doctor Macaya Hayes:

Estamos valorando cómo abordarlo, tal vez empezando pequeño para no pensar en un gran departamento, sino unos analíticos que comiencen.

Director Steinvorth Steffen:

Se lo voy a plantear así, es una de las cosas que más inquietud nos ha dado, entonces, cada una de las gerencias prácticamente cada uno de los departamentos ya está tratando, pero la información más importante para nosotros que nos dan es aquella que nos ayuda a decir “esto es cierto o no es cierto” es que esto no lo hace el estadístico, sino gente que nos puede ayudar a interpretar y

analizar estos datos. A veces damos por cierto algunas cosas que tal vez no lo son tanto, decimos “tenemos muchos diabéticos, a estos les damos el control, pero la insulina no está funcionando, o la insulina está funcionando, pero algo no estamos haciendo bien, el EDUS puede decirnos qué no estamos haciendo bien, tal vez el médico no está aplicando bien la norma, el EDUS nos puede dar todos esos datos. Yo soy de los que creo que hace falta, y esto en algún momento lo he hablado con el doctor, personas que nos ayuden, como decir una oficina de análisis de datos, pero datos en general, decimos que los accidentes y el trauma nos está bloqueando nuestros quirófanos. Bueno, ahora con el EDUS lo podemos comprobar, pero se tiene que sentar alguien a hacerlo y saber cómo hacerlo y saber cómo guiar al estadístico, eso es lo que nos está faltando. Tenemos personas que ya hemos visualizado que nos pueden ayudar a hacer esto y también, (...) plazas, tengo idea de cómo conseguir otras plazas para poner a trabajar.

Doctor Devandas Brenes:

¿La UCR no podría hacer ese trabajo?

Director Steinvorth Steffen:

Hay cosas que son muy de nosotros, el EDUS es muy de nosotros. Si nosotros les decimos qué queremos, ellos nos lo podrían hacer, pero hay cosas que son como muy nuestras, porque en esto no la UCR, todas las universidades, departamentos de investigación podrían trabajar con nosotros, pero todavía creo que nos falta para que otras personas accesen estos datos debemos manejar más la seguridad de datos nuestros con respecto al EDUS.

Director Loría Chaves:

(...) Ólger, la presentación del informe, sin embargo, en algunos temas yo creo que son temas muy reincidentes y que no son nuevos, en el caso de Synthes, en el caso de (...), en el caso de (...) quirúrgico, yo siento que ya esos temas están bien desde la perspectiva del seguimiento que le da la Auditoría, pero hay otros enfoques que me parece que son prioritarios y muy importantes. El tema de mantenimiento, por ejemplo, las unidades es un tema que yo creo que el problema fundamental yo lo he venido diciendo, según mi entender es que la Institución muchas veces siempre se hace lo mismo y no hay nadie que comience a ver las cosas diferentes para romper los paradigmas del esquema, qué dicha que hoy aprobamos que las familias fueran incluidas en las obras que se construyen acá, pero por ejemplo mantenimiento aquí a veces le dan soluciones de carácter administrativo a temas de carácter político y entonces, no pega la cosa, por ejemplo se hace un reglamento de mantenimiento que todo el mundo tiene que acatar en todo el país, se le mide a todo el mundo por igual, pero hay áreas que no tienen ingenieros, no tienen nada y los obligan a hacer una cosa, uno dice “qué es lo que está pasando” entonces una Dirección Regional tiene la misma responsabilidad en mantenimiento que un Área de Salud, hay algunas que tienen ingenieros y hay algunas que no tienen nada y les están dando duro, porque no tienen mantenimiento, pero no tienen cómo. Digo esto porque eso no merece un reglamento, si vamos a alquilar un edificio, alquilémoslo con todo y mantenimiento, ya que no podemos meterles plata a unidades externas, fundamentalmente del Ministerio de Salud, porque las que alquilamos de privados nosotros podemos alquilarla con todo y mantenimiento, esas cosas son las que tienen que revisarse. Yo creo que lo del fideicomiso del Banco de Costa Rica que hay que revisar nos puede permitir a esta Junta Directiva un abordaje del tema de (...) que también rompa un poco

los esquemas que siempre se han hecho. Yo dije hace un año y resto que mi preocupación era que el fideicomiso del Banco de Costa Rica, el problema central era que estaba concebido con las mismas normas que tuvo la Caja, el fideicomiso está hecho para que se haga lo mismo como lo hace la Caja y para eso son los fideicomisos. Creo que don Jorge Arturo, muy sabiamente, algunas veces decía por qué no pensamos y hacemos un convenio con España o con otro país y si hay un hospital ya construido que su infraestructura sirve y después (...) lo hacemos aquí, para qué vamos a andar inventando el agua tibia, decía Jorge Arturo, esas son decisiones que hay que tomar en algún momento, pero que son para romper esquemas. Me parece que el esquema de (...) he insistido mucho, el Banco Nacional no construye una sola sucursal, no la construye, ellos dicen éste el diseño, ustedes me lo hacen, ustedes ponen la plata, yo se la presto, pero usted me lo hace, se lo alquilo durante 15 años y después ese edificio es mío y construye sucursales por todo el mundo. Yo no digo que sea igual que el Banco Nacional, lo que digo es que esos esquemas de (...) tienen que ser discutidos aquí para ver si esto se hace diferente. Siempre nos quedamos en 15 años para una construcción, 10, 8 años pero lo hacemos siempre igual, todo el tiempo hacemos igual las cosas, yo creo que el abordaje de infraestructura hay que cambiarlo, hay que sentarse a pensar más en cómo hacerlo diferente. Estoy muy preocupado, yo no entiendo por qué yo no puedo (...) 10 áreas de salud (...) con 10 empresas diferentes, con otros modelos, por qué tengo que seguir un procedimiento, siempre uno por uno que sé que me tarda 5 años para hacer la construcción. Hago más bien un llamado en esa dirección de ver cómo cambiamos, me parece, qué es lo que no está funcionando y yo no le estoy echando la culpa ni a Infraestructura, esa es la forma en que hacemos las cosas. Creo que uno con mucha facilidad puede tener una unidad ejecutora que diga “usted hágase cargo de esto, usted de esto” y se puede trabajar a la vez sin ningún problema. Hemos hablado de que los EBAIS deberían de darse participación a la Asociación (...) Comunal que son capaces de gestionar con la municipalidad los permisos, necesitamos delegar, necesitamos ver cómo dinamizamos las cosas. Es bellissimo el EBAIS, que por cierto creo que no se ha inaugurado en San Carlos, la comunidad fue prácticamente la que gestionó los servicios, los permisos y todo lo demás, esas cosas necesitamos revisarlas mucho y no tener temor de delegar y que otras gentes hagan las cosas. Yo no entiendo por qué no podemos hacer 10-15 áreas de salud a la vez si está la plata ahí, busquemos forma, eso es mi preocupación y lo de mantenimiento y reglamento sí creo que, don Roberto conoce muy bien el tema, estamos obligando a gente que no tiene ningún recurso a hacer lo mismo que la gente que tiene recursos, hay una desproporcionalidad.

Directora Solís Umaña:

Hace días vengo insistiendo en que deberíamos estandarizar por niveles, primero la atención en salud, segundo, todo lo que es infraestructura y equipamiento, así no tenemos el problema, como dice don José Luis de que hay áreas de salud que no tienen ni un ingeniero, menos un arquitecto. Si nos dedicáramos a eso, a estandarizar por niveles, yo creo que cumpliríamos con un montón de todo lo que acaba de decir don Ólger.

Lic. Sánchez Carrillo:

Se tiene a la vista el oficio N°. 300 del 15 de febrero de 2019, firmada por el licenciado Olger Sánchez Carrillo Auditor Interno a.i., por medio de la cual presenta el Informe Gerencial de la Actividad Anual de la Auditoría Interna período 2018 y habiéndose hecho la

presentación pertinente, la Junta Directiva acuerda: primero: Dar por recibido el Informe Gerencial de la Actividad Anual de la Auditoría Interna período 2018, en cumplimiento del artículo 21 de la Ley General de Control Interno. Este es un aspecto que quiero remarcar, pues hay una obligación legal del Auditor Interno de todas las instituciones públicas de hacer esta presentación anual al jerarca al año, porque también aquí tenemos una participación, según ustedes lo ven, cada sesión ordinaria y extraordinaria de Junta Directiva. Segundo: Se instruye a las Gerencias: General, Gerencia Médica, Gerencia de Logística, Gerencia de Pensiones, Gerencia Financiera, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías efectúen en el ámbito de sus competencias las acciones correspondientes, para dar cumplimiento a las recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República, Auditores Externos y Auditoría Interna. Tercero: Instruir a la Auditoría Interna para dar seguimiento permanente al cumplimiento de las recomendaciones dirigidas a la Administración Activa.

Doctor Macaya Hayes:

Procedemos a votar. En firme.

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

Finalmente, habiéndose realizado la presentación pertinente por parte del licenciado Olger Sánchez Carrillo, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el *Informe Anual Gerencial 2018* de las actividades desarrolladas por la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, su cumplimiento de lo establecido en el artículo 22 de la Ley General de Control Interno.

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 10°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-1420-2019 de fecha 24 de abril del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos, (estudio y redacción) abogado de la Dirección Jurídica, en el que atienden el proyecto de ley expediente N° 19.531 "*Ley de regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, su otorgamiento y control sobre su uso y destino*". El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio PE-0645-2019 recibido el 18 de marzo de 2019, y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINÓPSIS

1	Nombre	<i>Proyecto ley de regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, su otorgamiento y control sobre su uso y destino</i>
	Expediente	19531
	Objeto	<i>Regular el procedimiento de otorgamiento, liberación, liquidación, traspaso y control sobre uso y destino, de las exenciones que se encuentran bajo tutela de la Dirección General de Hacienda, así como la creación de un régimen sancionatorio aplicable a incumplimientos a la normativa que rige las exenciones.</i>
	Proponentes del Proyecto de Ley	<i>Ministro de Hacienda y Presidente de la República</i>
2	INCIDENCIA (Criterio legal y criterios técnicos)	<i>En virtud de la exención tributaria general que ostenta la Caja, el accionar de la Institución para su reconocimiento y aplicación no puede estar sujeto a ningún tipo de condición, por parte de la Dirección General de Hacienda del Ministerio de Hacienda o cualquier otro órgano administrativo, de forma que para ejercer la exención a favor de la Institución no se requiere de autorización alguna, por cuanto la misma por su naturaleza opera de forma automática, tal como fueron concedidas constitucional y legalmente. Por lo que se torna importante se aclare y quede constando expresamente en el texto que se pretende aprobar, que, para el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social, no es aplicable ningún tipo de condición, requisito o control por parte la Dirección General de Hacienda del Ministerio de Hacienda, para la aplicación de la exención general establecida legal y constitucionalmente a favor de la institución.</i>
3	Conclusión y recomendaciones	Se recomienda objetar el proyecto de ley
4	Propuesta de acuerdo	Oponerse al proyecto de ley expediente número 19.531 “Ley de regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, su otorgamiento y control sobre su uso y destino”, únicamente en lo dispuesto en los artículos 1 y 3, mismos que no hacen distinción sobre la no sujeción de la Caja Costarricense de Seguro Social, sobre las facultades que se le otorgan a la Dirección General de Hacienda del Ministerio de Hacienda, siendo que dicha disposición atenta contra la autonomía de gobierno, concedida a la institución vía constitucional.

II. ANTECEDENTES

1. *Mediante oficio JD-PL-0011-18 del 20 de abril de 2018, la Junta Directiva, solicitó criterio en relación al Proyecto de ley 19531 “Ley de regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, su otorgamiento y control sobre su uso y destino”.*
2. *La Dirección Jurídica mediante oficio DJ-6220-2018 del 02 de noviembre de 2018, emite criterio jurídico, en el cual recomienda la oposición al proyecto de ley en consulta.*
3. *Mediante oficio No. 10.573 del 20 de diciembre de 2018, la secretaria de Junta Directiva traslada a la Asamblea Legislativa lo acordado en el artículo 27° de la sesión No. 9006 celebrada el 10 de diciembre de 2018, respecto al proyecto de ley en consulta:*

*"ARTICULO 27° Se tiene a la vista la consulta que concierne al Expediente N° 19.531; "Proyecto ley de Regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, su otorgamiento y control sobre el uso y destino que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0844-2018, fechada 20 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19 de abril del año en curso, N° HAC-030-2018, que firma la Lida. Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa. (Solicitó prórroga oficios N°s GF-2730-2018, GF1692-2018, GF-1991-2018) y habiéndose realizado la presentación por parte de la Licda. Mariana Ovarés Gestión Jurídica de la Dirección Jurídica, la Junta Directiva **ACUERDA:** solicitar a la Asamblea Legislativa que se aclare al proyecto de ley denominado Proyecto de ley Regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, respecto a lo dispuesto en los artículos 1 y 3 en relación con las facultades de la Dirección General de Hacienda del Ministerio de Hacienda de liberar excepciones concedidas legalmente, y fiscalizar las que ya se hayan autorizado legalmente; esto para efectos que el proyecto de ley sea conteste con lo establecido en el artículo 9 de la propuesta que establece que la Caja Costarricense de Seguro Social no está sujeta a ningún tipo de tributo de conformidad con el Principio Constitucional de Exención Genérica de Impuestos a favor de la Institución."*

4. *Mediante oficio HAC-420-2019 del 13 de marzo de 2019 suscrito por Noemy Gutiérrez Medina de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios, consulta a la institución sobre el texto sustitutivo del proyecto “Ley de regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, su otorgamiento y control sobre su uso y destino”, expediente No. 19531.*
5. *Mediante oficio PE-0645-2019 del 15 de marzo de 2019, traslada a la Dirección Jurídica el proyecto de ley en consulta para que rinda criterio al respecto.*

III. CRITERIO JURÍDICO

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY:

La iniciativa pretende regular el procedimiento de otorgamiento, liberación, liquidación, traspaso y control sobre uso y destino, de las exenciones que tutela la Dirección General de

Hacienda, así como la creación de un régimen sancionatorio por incumplimientos a la normativa que rige las exenciones.

2. CRITERIOS TÉCNICOS:

La Gerencia de Logística emitió criterio mediante oficio No. GL-0374-2019 del 27 de marzo de 2019, en el cual indicó:

“(...) Se agrega el actual artículo 53, el cual dispone la derogatoria del artículo 4, entre otros, de la Ley Reguladora de todas las excepciones vigentes, derogatorias y excepciones, ley N° 7293 del 31 de marzo de 1992. Dicho precepto señala que la Caja Costarricense de Seguro Social encontrarse exenta de todo tributo y sobretasa por importación y compra local de mercancías y servicios y además, se señala que los medicamentos en general y algunos equipos médicos se encuentran exentos del pago de tributos. Con relación a la exención tributaria de que goza la Caja Costarricense de Seguro Social, la misma es otorgada por las funciones de rango constitucional que devienen de la interpretación armónica de los artículos 73 y 177 de la Constitución Política, los cuales son claros en señalar que no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales, siendo que más bien, con el ánimo de asegurar la universalización de dichos seguros sociales y el cumplimiento de las obligaciones del estado para con esta institución, se deberán crear rentas a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social para cubrir dichas necesidades. (...)

Ahora bien, teniendo presente que la voluntad del Constituyente fue la de dotar a la CCSS de un régimen exonerativo en razón de los seguros sociales como tales, o sea, un régimen objetivo, que lo que busca es proteger los fondos y reservas propias del seguro social. Es por ello, que podemos señalar que dicho régimen se encuentra circunscrito a la prevalencia de los fondos y reservas que la institución utiliza para el sostenimiento de los seguros sociales que en virtud de las normas de la Constitución y las leyes se encuentra en la obligación de brindar.

De esta forma y específicamente en lo indicado en el artículo 53 propuesto, considera esta asesoría que dicha reforma roza con la autonomía institucional consagrada en el artículo 73 de la Constitución Política, ya que la gobernanza en materia de seguros se ve abruptamente comprometida con la transferencia, a través de cargas impositivas, de sus fondos y reservas, los cuales deben ser destinados para el fin constitucionalmente consagrado. (El subrayado no corresponde al original).

Asimismo, por parte de la asesoría legal de la Gerencia de Logística, se emite el criterio ALGL-0068-2019 del 03 de abril de 2019, el cual indica:

“a)Se generaría para esta administración tener que ejecutar una serie de acciones ante el Ministerio de Hacienda tendientes a lograr la exención en cada procedimiento concursal por el que se pretenda adquirir un medicamento

o un insumo médico (en este punto es menester recordar que nuestra institución se encuentra libre del pago de cualquier tributo o sobretasa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 58 de la Ley Constitutiva de la C.C.S.S. y merced a la interpretación armónica de los artículos 73 y 177 de la Constitución Política, tal y como se refirió en el oficio ALGL-0064-2019), lo que ocasionaría atrasos innecesarios en cuanto a la adquisición de esos bienes.

b) De igual forma, al eliminarse esa exención a los proveedores de dichos productos, el eventual pago de tributos que generaría su venta a nuestra institución, serían trasladados a nuestra institución como parte del precio de dichas compras, lo que generaría contar con menos recursos financieros para hacerle frente a las necesidades puntuales de los pacientes y la atención de sus enfermedades. Es decir, la erogación que representaría para la C.C.S.S. el adquirir medicamentos e insumos médicos que no se encuentren libres de impuestos repercutiría directamente en nuestras finanzas, pues el limitado presupuesto que se encuentra disponible para la adquisición de dichos productos se vería reducido al aumentar los precios producto de la eliminación de la exención tributaria.”

La Gerencia Médica emitió criterio mediante oficio GM-AJD-4301-2019 del 01 de abril de 2019, donde remite el informe recabado de la Dirección de Farmacoepidemiología, oficio DFE-110-04-19, el cual indicó:

“En el artículo 52 del proyecto se hace mención de la derogatoria de varias leyes.

Particularmente -en razón de que la CCSS es una institución autónoma- me llamó la atención de que se pretenda derogar la Ley No. 2853 de fecha 30 de octubre de 1961 denominada: "Reforma Ley que suprime Exoneraciones a Instituciones Autónomas."

Producto de lo anterior, quise conocer los alcances de esa Ley, sin embargo, en el SINALEVI no pude acceder al contenido de esta (...)

En lo correspondiente al artículo 53 del proyecto donde se pretende derogar una serie de artículos de la Ley Reguladora de todas las exoneraciones vigentes, derogatorias y excepciones No. 7293 del 31 de marzo de 1992; esta representación está EN DESACUERDO de que se derogue el artículo 04 de dicha Ley (...)

Esto por cuanto es EVIDENTE Y MANIFIESTO que dicha derogatoria AFECTARÁ las finanzas del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, al tener que pagar más dinero por la adquisición de bienes y servicios; por ejemplo:

En el cuadro 1 se resume el impacto que tendría sobre el presupuesto ejecutado en medicamentos el pago del 13% de impuesto sobre las ventas, en caso de no existir exoneración sobre este tributo. Como se puede apreciar, en 2018 el monto adicional a pagar por impuesto de ventas hubiese sido de aproximadamente \$33,41 millones, lo cual representa el 93,13% del gasto en

*medicamentos especiales de ese año (partida presupuestaria 2245). En 2019 se asignó un monto de \$262,37 millones para la compra de medicamentos; **en caso de no existir exoneración al impuesto de ventas, se tendría que ajustar el presupuesto en \$34,11 millones, que representa el 89,40% de la asignación para la partida de medicamentos especiales.***

Cuadro 1

Seguro de Salud: Estimación del gasto en medicamentos incluidos en la lista oficial y fármacos especiales bajo el escenario de pago de impuesto de ventas, periodo 2014-2019
(cifras en millones de dólares americanos)

Año	Gasto 2203 medicinas (millones)	Gasto 2245 fármacos especiales (millones)	Gasto total medic. (millones)	Impuesto de ventas (13%)	Gasto con impuesto de ventas
2014	187,01	18,71	205,72	26,74	232,46
2015	210,18	22,21	232,39	30,21	262,60
2016	221,78	24,55	246,33	32,02	278,36
2017	212,15	26,79	238,94	31,06	270,00
2018	221,14	35,88	257,02	33,41	290,43
2019 ^{1/}	224,22	38,15	262,37	34,11	296,48

1/ Cifras del año 2019 corresponden al presupuesto asignado.
Fuente: informes de liquidación presupuestaria del Seguro de Salud.

La CCSS está haciendo un esfuerzo importante para adquirir medicamentos de alto impacto financiero para patologías de baja prevalencia y, como ha venido manifestando en reiteradas ocasiones la Dirección de Farmacoepidemiología y el Comité Central de Farmacoterapia, la tendencia mundial actual a poner elevados precios a nuevos medicamentos genera un riesgo para el acceso oportuno, el cual se agravaría al tener que pagar impuesto sobre las ventas, llegando a mermar la capacidad institucional para continuar financiando medicamentos para condiciones especiales, con el consiguiente deterioro en los servicios brindados.

Es importante indicar que este análisis se refiere a medicamentos y no contempla el impacto en otras partidas presupuestarias dedicadas a otros insumos, como equipos o implementos médicos, las cuales también se verían afectadas por este ajuste en la normativa” (El subrayado no corresponde al original).

3. **INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS:**

Una vez analizado el Proyecto de Ley No. 19531, se determina que se pretende reformar la ley 7293 de 31 de marzo de 1992, para el procedimiento de otorgamiento, liberación, liquidación, traspaso y control sobre uso y destino, de las exenciones que se encuentran bajo tutela de la Dirección General de Hacienda, así como la creación de un régimen sancionatorio aplicable a incumplimientos a la normativa que rige las exenciones.

Se agrega un cuadro comparativo donde se observan los cambios entre el primero texto consultado con el texto sustitutivo objeto de consulta:

Primer texto consultado	Texto sustitutivo
<p>“...Artículo 50.- Refórmese el artículo 4 de la ley 7293 de 31 de marzo de 1992 “Ley Reguladora de todas las exoneraciones vigentes, Derogatorias y Excepciones”, para que se lea así:</p> <p>“...Artículo 4.- No estarán sujetos a ningún tipo de tributos ni de sobretasas excepto a los derechos arancelarios, la importación o compra local de medicamentos.</p> <p>Se define, como medicamento, toda mercancía utilizada en el diagnóstico, prevención, tratamiento y alivio de las enfermedades o estados físicos anormales o de sus síntomas y en el restablecimiento o modificación de funciones orgánicas del ser humano.</p> <p>La condición de medicamento será acreditada por el Ministerio de Salud para los efectos pertinentes.</p> <p>Se exonera todo equipo médico para uso humano exclusivo para la realización de procedimientos médicos no estéticos, del pago los tributos aplicables a las compras locales e importación, excepto de los derechos arancelarios. Corresponde al Ministerio de Salud determinar cuáles equipos califican como sujetos a esta exención, para lo cual fungirá como ente recomendador ante el Ministerio de Hacienda.</p> <p>Los importadores de equipos médicos para uso de procedimientos no estéticos deberán solicitar ante el Ministerio de Salud, la recomendación de la exención correspondiente, supeditada al uso exclusivo para el cual se solicita. El Ministerio de Salud emitirá la recomendación respectiva y corresponderá al Departamento de Gestión de Exenciones, de la Dirección General de Hacienda, conocer de la misma y autorizar la exención correspondiente en caso de que proceda. El procedimiento de otorgamiento</p>	<p>Se eliminó</p>

<p><i>de este tipo de exención será regulado vía reglamento.</i></p> <p><i>Además, exoneránse de todo tributo y sobretasas la importación y compra local de mercancías y servicios que requiera la Caja Costarricense de Seguro Social para el cumplimiento de sus fines, excepto en lo referente a vehículos, los cuales se exonerarán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley No. 7088 del 30 de noviembre de 1987 y sus reformas...”</i></p>	
<p><i>Artículo 2:</i></p> <p><i>“...7. Liberación: Mecanismo establecido por ley para extinguir tributos exonerados, ya sea por haberse cumplido el plazo o las condiciones previstas.”</i></p>	<p><i>Artículo 2:</i></p> <p><i>“9. Liberación: Mecanismo establecido por ley para declarar extintas <u>determinados obligaciones tributarias y las relacionadas con las mismas, de bienes exonerados de previo, ya sea por haberse cumplido el plazo o las condiciones previstas</u></i></p>
<p><i>Artículo 3.- Competencias de la Dirección General de Hacienda en relación con las exenciones.</i></p> <p><i>La Dirección General de Hacienda del Ministerio de Hacienda, se encuentra facultada para autorizar el disfrute de exenciones del pago de los tributos nacionales, previa solicitud del interesado, así como las liquidaciones y liberaciones de las mismas, por los medios que esta dirección determine. En aquellos casos en que la ley lo establezca, será necesaria que la solicitud del interesado sea acompañada del aval emitido por el ente recomendador respectivo.</i></p> <p><i>De igual forma, corresponde a esta Dirección el control y fiscalización de las exenciones que haya autorizado, con el apoyo técnico de los entes recomendadores...”</i></p>	<p><i>Artículo 3.- Competencias de la Dirección General de Hacienda en relación con las exenciones.</i></p> <p><i>La Dirección General de Hacienda del Ministerio de Hacienda, se encuentra facultada para autorizar el disfrute de exenciones del pago de los tributos nacionales que están bajo su tutela y administración, <u>previa solicitud del interesado</u>, así como las liquidaciones y liberaciones de las mismas, por los medios que esta dirección determine. En aquellos casos en que la ley lo establezca, será necesaria que la solicitud del interesado sea acompañada del aval emitido por el ente recomendador respectivo.</i></p> <p><i>De igual forma, corresponde a esta Dirección el control y fiscalización de las exenciones que haya autorizado, con el apoyo técnico de los entes recomendadores.</i></p>

Es importante señalar que respecto al artículo 50 de la propuesta de reforma que se elimina (reforma al artículo 4 de la Ley Reguladora de todas las exoneraciones vigentes, Derogatorias y Excepciones), implica que la eventual aplicación de la exención a favor de la Caja en cuanto al no pago de un tributo derivado de la importación o compra local de

mercancías o servicios que requiera la Institución dependerá de la existencia de norma expresa que así lo determine, o bien, de la interpretación que ha realizado la Procuraduría de lo dispuesto en el artículo 73 en relación con el 177 de la Constitución Política, interpretación que de no ser compartida por el operador jurídico podría generar, como bien se señala en los informes tanto de la Gerencia Médica como de la Gerencia de Logística, antes transcritos, que la Caja se vería obligada al pago de los tributos que se consideren no se encuentren exonerados, los cuales serían trasladados a nuestra institución como parte del precio de dichas compras, lo que generaría contar con menos recursos financieros para hacerle frente a las necesidades puntuales de los pacientes y la atención de sus enfermedades; es decir, la erogación que representaría para la Caja el adquirir medicamentos e insumos médicos que no se encuentren libres de impuestos repercutiría directamente en las finanzas institucionales, pues el limitado presupuesto que se encuentra disponible para la adquisición de dichos productos se vería reducido al aumentar los precios producto de la eliminación de la exención tributaria.

Respecto al criterio técnico transcrito de la Gerencia de Logística mediante oficio No. GL-0374-2019 del 27 de marzo de 2019, refiere en la incidencia del costo de adquisición de los bienes y servicios, incluyendo medicamentos, por cuanto significaría para la institución transferir dinero producto de cargas impositivas, lo cual transgrede el articulado 73 constitucional, que establece que la Caja no puede utilizar sus fondos en finalidades distintas de su creación, sea en otros fines ajenos a los dispuestos constitucionalmente de la seguridad social.

Es impráctico y podría acarrear costos adicionales para la institución que, ante cada compra, que actualmente está exenta, la institución deba acudir ante el Ministerio de Hacienda para lograr la exención en cada procedimiento concursal por el que se pretenda adquirir un medicamento, insumo médico o cualquier bien o servicio que requiera la institución para el cumplimiento de sus fines; lo cual también es contrario al artículo 58 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, que establece que la institución se encuentra libre del pago de cualquier tributo o sobretasa.

El proyecto de ley afecta a la institución tanto en el aspecto económico por erogaciones improcedentes, como también operativamente, esto por los atrasos en los que se incurriría para cada compra al realizar el trámite administrativo ante la Dirección General de Hacienda del Ministerio de Hacienda para solicitar y que se autoricen las exenciones al pago de tributos. Tramite que en todo caso pueda resultar en la denegatoria de la solicitud de exención.

La Gerencia Médica mediante criterio técnico remitido el oficio GM-AJD-4301-2019 del 01 de abril de 2019, presenta números reales de los costos económicos para la institución en el caso de aprobar la propuesta de ley, sin la necesaria delimitación de la exención genérica de la Caja, de la cual hoy nos beneficiamos.

La Gerencia Médica indica que en el 2019 se asignó un monto de \$262,37 millones de dólares para la compra de medicamentos; en caso de no existir exoneración al impuesto de ventas, se tendría que ajustar el presupuesto en \$34,11 millones, que representa el 89,40% de la asignación para la partida de medicamentos especiales.

Respecto a la exoneración de tributos a la Caja Costarricense de Seguro Social, se expone la interpretación que en su oportunidad hizo la Procuraduría General de la República de lo dispuesto en el artículo 73 en relación con lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política, en cuanto a la prohibición de que los recursos o fondos de la seguridad social sean utilizados en fines distintos de los señalados en dicha disposición de lo que se interpreta que se creó a favor de la Caja una exención genérica tributaria.

De lo anterior se infiere, asimismo, que en el caso de no existir disposición legal expresa que establezca a favor de la Caja la dispensa legal de su pago, la aplicación de la exención genérica que deriva de la interpretación armónica de los artículos 73 y 177 de la Constitución Política quedaría sujeta a lo que el operador jurídico, sea un funcionario de la Administración o un juez, determine, y si la consideración es que la interpretación de que procede la aplicación de dicha exención a favor de la Caja no es aplicable en el caso concreto, implicaría no solo una imposición de invertir recursos de la seguridad social en finalidades distintas a las que motivaron su creación, sino también la obligación de recurrir dicha decisión tanto en el ámbito administrativo sino eventualmente judicial, con el correspondiente desvío hasta tanto no se resuelva favorablemente el reclamo de recursos de la seguridad social para el pago de tributos; aspecto que se encuentra expresamente prohibido por nuestra carta fundamental, siendo que negarle a la Caja Costarricense de Seguro Social, a través de una conducta subjetiva la exoneración de Tributos que los artículos 73 y 177 de la Constitución Política le otorga, es una conducta subjetiva abiertamente contraria a la Constitución, pues con una negativa de reconocer la exoneración tributaria a favor de la Caja, en la práctica lo que hace es poner al cobro un tributo y con esto, vacía de contenido la prohibición que constitucionalmente se establece y que se encuentra consagrada en el artículo 73 (Capítulo de Derechos y Garantías Sociales de la Constitución Política) en que se señala la existencia de un régimen de seguridad social a favor de los trabajadores manuales e intelectuales, cuya administración y Gobierno se le entrega a la Caja Costarricense del Seguro Social, bajo la tipología de institución autónoma por excelencia, prevaleciendo la limitación de que sus recursos económicos no fueran desviados de su fin.

El principio de protección de patrimonio de la seguridad social se encuentra presente en la discusión de la Asamblea Nacional Constituyente que consta en las actas de aprobación de las normas constitucionales, lo cual es de utilidad para establecer bajo un análisis exegético la finalidad de las normas 73 y 177 de la Constitución, puede consultarse la intervención del legislador en el acta No. 126, que en lo conducente expone:

“(..) queda abierta la posibilidad para que en el Muro se encuentre una solución adecuada al problema de la unificación de los seguros sociales, después de maduros y reflexionado análisis y estudios de los distintos aspectos del problema.

El señor MONTEALEGRE manifestó (...) que el único modo de resolver el problema de los seguros sociales es creándole a la Caja las rentas necesarias

para que pueda realizar su cometido. El Licenciado VOLIO JIMENEZ, aun cuando consideró muy atinadas las observaciones anteriores (...) En términos parecidos se pronunció el Diputado FACIO. Añadió que /e parecía muy encomiable cualquier esfuerzo para robustecer la Caja, tarea a la que tendrán que dedicarse los próximos Congresos. (...)"

En ese mismo orden de Ideas la norma referida prevé que el Estado es un contribuyente forzoso de los seguros sociales. con lo que queda clara la conciencia del constituyente en cuanto a que la seguridad social es un cometido típicamente estatal: asimismo los fondos y las reservas de los seguros sociales, no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación.

Aunado a lo anterior, el numeral 177 del mismo cuerpo normativo consagra el principio de subsidiaridad estatal en virtud de que 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 del Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. El régimen exonerativo contenido en el artículo 58 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, es coherente con el artículo 73 constitucional, de cuya interpretación armónica finalista conjuntamente con el artículo 177 :también de la Constitución Política— deriva el principio constitucional de exención general a favor de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Cabe destacar que la Procuraduría General de la República ha insistido en una línea uniforme de dictámenes y opiniones jurídicas que desarrollan la exoneración genérica de tributos que la Constitución Política le otorga a la Caja, la Procuraduría ha plasmado su criterio bajo el siguiente argumento reiterado "...existe entonces una clara voluntad del Constituyente de darle un tratamiento especial a la seguridad social y una inequívoca manifestación de que sea un cometido estatal... De igual manera se establece que los fondos que integran ese servicio asistencial en cuya generación participa obligatoriamente el Estado no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación,...tampoco mediante el ejercicio de la potestad tributaria (Arts 18 y 121 inciso 1) y 13) puede el Estado Legislador menoscabar, dificultar o hacer nugatoria la competencia de la Caja Costarricense, de Seguro Social para desarrollar un régimen de seguridad social, que la Constitución y los valores que ella inspiran, lo ha asumido como un cometido esencial de nuestro Estado de Social de Derecho. Se hace necesario ponderar dos valores fundamentales, a saber el deber de contribuir económicamente para el sostenimiento del estado aparato y el deber de mantener un servicio asistencial de seguridad social a favor de clase trabajadora; ambos tienen base constitucional pero sobresale y se impone el valor de la seguridad social, por estar intrínseco en la ideología de nuestro sistema constitucional entendiendo ésta como Estado Social de Derecho. (...) Por todas las anteriores consideraciones, somos del criterio que en aplicación del método de interpretación armónico-finalista que se ha hecho sobre las normas constitucionales en comentario, se puede desprender un principio constitucional de exoneración general a favor de la Ceja Costarricense de Seguro Social que ampara y cubre su actividad

asistencial en materia de seguridad social frente al poder tributario general del Estado. (..) "(Entre otros puede observarse los dictámenes C — 045-1995 y C —090 — 2012)

Sobre este punto, además se considera de importancia dejar claramente establecido que la Institución reconoce el poder impositivo del Estado; así como también se es consciente de que no existe un derecho a la inmutabilidad del ordenamiento jurídico; no obstante también hay que tener en claro que las normas y principios constitucionales y del Derecho Internacional o Comunitario vigente en la República gozan de especial supremacía sobre el resto de la escala normativa establecida en el artículo 6 de la Ley General de la Administración Pública, por lo que si la exención tributaria a favor de la Caja es dada por la Constitución Política, bien puede modificarse o suprimirse, pero a través de la correspondiente reforma constitucional; por lo que no resulta procedente a través de una interpretación subjetiva realizada por un sujeto activo de la Administración, dar un efecto a la Ley que jurídicamente no corresponde.

Además de la exención tributaria que la Procuraduría General de la República ha señalado goza la Caja en virtud de una interpretación armónica de los artículos 73 y 177 de la Constitución Política, vale indicar que existen disposiciones legales en las que se han establecido exenciones específicas a favor de la Institución, caso por ejemplo de lo dispuesto en artículo 58 de la Ley Constitutiva de la Caja, en que se señala que a la Institución se le concede exoneración de derechos de importación y sus recargos y de prestación de muellaje sobre las mercaderías u objetos que importe la Caja exclusivamente para su servicio y funcionamiento, así como de toda clase de impuestos directos o indirectos; asimismo el artículo 34 de la Ley Reguladora de Exoneraciones Vigentes, Derogatorias y Excepciones establece que la Caja está exenta del pago del Impuesto Territorial.

De lo anterior se puede concluir que la Procuraduría General de la República vía interpretación armónica de lo dispuesto en los artículos 73 y 177 de la Constitución Política, estableció no solo que existe un principio de Exoneración Tributaria a favor de la Caja; sino que, también, es clara la voluntad del Constituyente de darle un tratamiento especial a dicha forma de financiamiento y utilización de los recursos de la seguridad social, al establecer que los fondos o reservas no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, y en tal sentido el Estado no podría mediante el ejercicio de la potestad tributaria (Arts. 18 y 121 inciso 1 y 13) menoscabar, dificultar o hacer nugatoria la competencia de la Caja Costarricense de Seguro Social para desarrollar el régimen de seguridad social que la Constitución le ha otorgado en administración a la Institución.

Asimismo, existen disposiciones legales expresas que establecen exenciones o dispensas específicas a favor de la Caja en relación con la no sujeción al pago de determinados tributos.

Teniendo en consideración lo antes señalado y hecho el análisis del proyecto de ley, es importante señalar que el principio de exención genérica a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, no ha sido incluido en el proyecto de Ley objeto de consulta, de forma tal que no solo se reconozca el mismo a favor de la Caja, sino que también se establezca que la institución no se encuentra obligada a realizar el trámite de

autorización liberación de dicha exoneración, según lo dispuesto en los artículos 1, 2 y 3 del Proyecto, los cuales plantean la competencia de la Dirección General de Hacienda para autorizar la liberación y fiscalización de exenciones ya otorgadas, ello sin que se especifique que a la Caja Costarricense de Seguro Social no se le aplicara tal tutela.

El artículo 2 de la reforma, define entre otros conceptos:

“7. Liberación: Mecanismo establecido por ley para extinguir tributos exonerados, ya sea por haberse cumplido el plazo o las condiciones previstas”

Y el artículo 3 pretendido, establece:

“Artículo 3.- Competencias de la Dirección General de Hacienda en relación con las exenciones.

La Dirección General de Hacienda del Ministerio de Hacienda, se encuentra facultada para autorizar el disfrute de exenciones del pago de los tributos nacionales, previa solicitud del interesado, así como las liquidaciones y liberaciones de las mismas, por los medios que esta dirección determine. En aquellos casos en que la ley lo establezca, será necesaria que la solicitud del interesado sea acompañada del aval emitido por el ente recomendador respectivo.

De igual forma, corresponde a esta Dirección el control y fiscalización de las exenciones que haya autorizado, con el apoyo técnico de los entes recomendadores...” (El subrayado no corresponde al original).

Dado que la exención especial que ostenta la Caja es de raigambre constitucional y legal, es que por medio de disposiciones del Poder Ejecutivo o del Legislador ordinario no se podría afectar ni condicionar tal estatus exonerativo, ya otorgado a la institución, por cuanto ello afectaría la utilización de los recursos o fondos que requiere la Institución para la adquisición de bienes y servicios útiles y necesarios para el cumplimiento de los fines propios de la seguridad social, por cuanto de no proceder con dicha autorización o existir retraso por parte de la Dirección General de Hacienda en su otorgamiento se estarían desviando recursos necesarios para la seguridad social en finalidades distintas al que la Constitución le ha asignado.

A lo anterior, cabe agregar que por tratarse de una interpretación que la Procuraduría ha realizado de lo dispuesto en el artículo 73 en forma armónica con lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política, el operador jurídico podría no compartir dicha interpretación y señalar que en un caso concreto de no existir una disposición legal que específicamente en relación con ese tributo establezca una dispensa legal a favor de la Caja para no verse obligada a pagar el mismo, existe la obligación de su cancelación, lo cual podría generar que la Caja tenga que hacer una erogación respecto de dicho tributo y con ello afectar los recursos o fondos que se deben destinar para la prestación de los

servicios u otorgamiento de los beneficios de los Seguros Sociales que administra la Caja.

Es claro que la exención tributaria general establecida a favor de la institución, por los fines que constitucional y legalmente le son consustanciales y que se refieren al giro de la actividad y competencia constitucional delegada a la Caja, no debe estar sujeta a ningún tipo de condición, requisito o control para su ejercicio, lo que implica una no sujeción de norma tributaria, esto es coincidente con el texto original del proyecto sustitutivo que nos ocupa, el cual en su artículo 9 estableció a la Caja Costarricense de Seguro Social como una de las instituciones no sujetas a todo tipo de tributo, disposición que debería ser reincorporada al proyecto en consulta.

IV. CONCLUSIÓN

Con vista en lo expuesto, se considera que si bien este proyecto de ley no refiere a la administración y el gobierno de los Seguros Sociales, según lo establecido en el artículo 73 constitucional, sí transgrede la exención tributaria a favor de la Caja al no reconocerla el legislador en forma expresa y sujetar su aplicación a la autorización de un órgano administrativo externo a la Institución, así como la posibilidad de revocar dicha autorización, afectan la consecución de los fines que constitucionalmente se le han asignado a la Institución y generaría una injerencia indebida en el actuar institucional, al poder estar ante una desviación de los fondos o recursos que el constituyente ha creado para financiar el cumplimiento de los fines sobre la seguridad social que la Constitución ha asignado a la Caja.

Con fundamento en las consideraciones precedentes, esta Dirección Jurídica recomienda la oposición al proyecto de ley expediente No. 19531 “Ley de regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, su otorgamiento y control sobre su uso y destino”, únicamente en lo dispuesto en los artículos 1 y 3, mismos que no hacen distinción sobre la no sujeción de la Caja Costarricense de Seguro Social, sobre las facultades que se le otorgan a la Dirección General de Hacienda del Ministerio de Hacienda, siendo que dicha disposición atenta contra la autonomía de gobierno, concedida a la institución de raigambre constitucional.

V. PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-1420-2019, acuerda:

ÚNICO: *Oponerse al proyecto de ley expediente número 19531 “Ley de regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, su otorgamiento y control sobre su uso y destino”, únicamente en lo dispuesto en los artículos 1 y 3, mismos que no hacen distinción sobre la no sujeción de la Caja Costarricense de Seguro Social, sobre las facultades que se le otorgan a la Dirección General de Hacienda del Ministerio de Hacienda, siendo que dicha disposición atenta contra la autonomía de gobierno, concedida a la institución vía constitucional”.*

Doctor Macaya Hayes:

La correspondencia queda para la próxima sesión, lo que me preocupa son los proyectos de ley. ¿quieren pedir la prórroga? Y entonces ver esto en la próxima sesión. Pedimos prórroga para los dos, nuestra posición en los dos proyectos de ley y vemos esto a principios de la próxima semana.

Ing. Arguedas Vargas:

Quería exponerles que si se agendan 10 temas y la gente dura 30 minutos, son cinco horas de sesión, más dos horas que podrían utilizarse para las deliberaciones, tendríamos sesiones de siete horas y eso también nos ayudaría a nosotros. Hay varias cosas que nosotros hemos venido trabajando, una propuesta que sí tenemos ya para las presentaciones, eso ya está. Nosotros nada más lo que tenemos es ponerlo en marcha y si se pudiera hacer eso, las sesiones deberían durar siete horas con todo y las deliberaciones.

Directora Jiménez Aguilar:

Pero Carolina, lo del formato de la presentación lo venimos oyendo desde hace días.

Ing. Arguedas Vargas:

Yo lo tengo, lo que pasa es que yo le decía a Laura ahorita que yo estaba pidiendo una reunión, para poder estar con todos los gerentes y darles el formato, porque yo lo tengo, tengo las indicaciones.

Directora Jiménez Aguilar:

¿Pero, por qué no se lo da a don Román, hay reuniones de gerentes todos los lunes?

Doctor Macaya Hayes:

A veces hay Junta, a veces hay imprevistos. Entonces, pedimos la prórroga para los proyectos de ley, ponemos tanto los proyectos como la correspondencia de esta y la próxima semana de primero y averigüemos si podemos conseguir uno de esos relojes digitales con número rojos grandes y los ponemos adelante y atrás.

Por consiguiente, acogido el citado criterio de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** oponerse al proyecto de ley expediente número 19531 “Ley de regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, su otorgamiento y control sobre su uso y destino”, únicamente en lo dispuesto en los artículos 1 y 3, mismos que no hacen distinción sobre la no sujeción de la Caja Costarricense de Seguro Social, sobre las facultades que se le otorgan a la Dirección General de Hacienda del Ministerio de Hacienda, siendo que dicha disposición atenta contra la autonomía de gobierno, concedida a la institución vía constitucional.

ARTICULO 11°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-00701-2019 de fecha 24 de abril del año 2019, suscrita por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. Johanna Valerio Arguedas, abogada de la Dirección Jurídica, en el que atienden el proyecto de ley expediente N° 20.786 denominado ““Ley de Educación y Formación Técnica Dual”. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos correo electrónico de fecha miércoles, 6 de febrero de 2019, por medio del cual solicita criterio sobre el proyecto de ley expediente No. 20786 “Ley de Educación y Formación Técnica Dual”.

I. SINOPSIS

1	Nombre	<i>Proyecto de ley de Educación y Formación Técnica Dual</i>
	Expediente	<i>20786</i>
	Objeto	<i>Regular la educación y formación técnica dual, como una forma de educación a través de una alianza estratégica entre la persona estudiante, la institución educativa y la empresa.</i>
	Nombre de proponentes del Proyecto de Ley	<i>Ronny Monge Salas</i>
2	INCIDENCIA	<i>Bajo la discrecionalidad del legislador, se pretende establecer como de naturaleza civil los convenios y contratos que se suscriban producto de una relación de educación dual entre el estudiante, la entidad educativa y la empresa formadora. El convenio se establece como parte de la autonomía de la voluntad que no genera en ese estadio derechos obrero-patronales.</i>
3	Conclusión y recomendaciones	<i>No se encuentra roces en relación con las funciones y atribuciones otorgadas a la Caja Costarricense de Seguro Social y su autonomía institucional, ya que como bien se ha dicho, es una potestad del legislador proponer o modificar normas siempre y cuando no incidan en el núcleo duro de la seguridad social, no obstante lo anterior no implica que ante el caso concreto, la institución determine en el ejercicio de sus potestades dadas en el artículo 20 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y el bloque de legalidad que le asiste, se dictamine que los convenios de educación dual se enmarcan dentro de la existencia de relaciones laborales por apartarse de lo preceptuado en la ley o que la puesta en práctica no se ajusta a estipulado en el convenio.</i>
4	Propuesta de acuerdo	<i>No objetar el presente proyecto de ley, dado que no resulta contrario a la autonomía otorgada a la Caja por el constituyente. Sin embargo, se estima necesario que la Asamblea Legislativa valore respecto a la cobertura y protección de los riesgos a los que se encuentra expuesto el practicante dentro de los procesos productivos como parte de la práctica laboral.</i>

II. ANTECEDENTES

1. *Esta Dirección Jurídica mediante oficio DJ-06240-2018 del 2 de noviembre de 2018, se pronunció sobre el proyecto de ley expediente No. 20705 “Ley para la regulación de la educación o formación profesional-técnica en la modalidad dual en Costa Rica”, recomendándose la oposición al mismo por cuanto no regula ni dispone sobre las fuentes de financiamiento a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, para la atención de los estudiantes que enfrenten contingencias de enfermedad, invalidez y muerte. Este proyecto de ley fue archivado.*
2. *Mediante correo electrónico del 6 de febrero de 2019, la Junta Directiva, solicita criterio sobre el texto del nuevo proyecto de ley expediente No. 20786 “Ley de Educación y Formación Técnica Dual”, el cual se encuentra en estudio en Comisión.*
3. *Mediante oficio número GF-5191-2018 del 24 de octubre de 2018, la Gerencia Financiera emite criterio con relación al texto actualizado proyecto ley No. 20786 denominado "Ley de Educación Dual".*

III. CRITERIO JURÍDICO

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de ley indicado en el epígrafe está referido a la regulación de la educación y formación técnica dual, como una forma de educación a través de una alianza estratégica entre la persona estudiante, la institución educativa y la empresa. En la exposición de motivos de la iniciativa, se indica que la educación dual implica la capacitación teórica y práctica de las personas estudiantes con el objeto de ofrecerles la oportunidad de desarrollar conocimientos en determinado campo que les garantice la experiencia, que les permita conseguir un empleo y a la vez ofrecerles a las empresas suficiente capital humano competente.

2. CRITERIOS TÉCNICOS

Mediante el oficio DI-0761-2018 del 07 de agosto de 2018, la Licda. Odilié Arias Jiménez, Directora de la Dirección de Inspección, sobre este proyecto de ley 20786, señaló:

“...en el texto propuesto no se regula la derogatoria de la Ley de Aprendizaje, Ley N°.4903, o en qué supuestos se aplicaría, una vez vigente la Ley de Educación Dual, generando un conflicto de aplicación de normas.

En cuanto a esta modalidad de enseñanza-aprendizaje, es claro que la persona estudiante (aprendiz) se ocupará de realizar actividades propias del negocio, oficio o profesión que desarrolla la empresa formadora, de manera que esas tareas benefician la productividad de la empresa, asimismo, durante esa fase práctica los estudiantes se encuentran expuestos a contingencias de enfermedad, invalidez y muerte, derivadas de la condición de dependencia y las obligaciones adquiridas con la empresa formadora, sin embargo, el texto propuesto carece de la previsión de estas situaciones de necesidad, porque elimina la condición

laboral del contrato o convenio, a diferencia de su abordaje en la Ley de Aprendizaje.

Por lo expuesto, se considera que excluir a esta población de la protección de los seguros de salud y pensiones, se contrapone a los principios de solidaridad y desarrollo progresivo y no regresivo de los derechos sociales, al disminuir el ámbito de protección a personas que en su proceso de aprendizaje desarrollan labores en beneficio de las empresas formadoras..."

De igual manera, por nota CAIP-618-18 del 24 de octubre de 2018, la Asesoría legal de la Gerencia Financiera, rinde el siguiente criterio legal sobre el proyecto de ley 20.786:

"(...)Así las cosas, de lo señalado líneas atrás se colige —tal y como lo señaló la Dirección de Inspección— que la persona estudiante (aprendiz) se ocupará de realizar actividades propias del negocio, oficio o profesión que desarrolla la empresa formadora, de manera que esas tareas benefician la productividad de la empresa, asimismo, durante esa fase práctica los estudiantes se encuentran expuestos a contingencias de enfermedad, invalidez y muerte, derivadas de la condición de dependencia y las obligaciones adquiridas con la empresa formadora, sin embargo, el texto propuesto carece de la previsión de estas situaciones de necesidad, porque elimina la condición laboral del contrato o convenio, a diferencia de su abordaje en la Ley de Aprendizaje.

(...)

De lo ampliamente esbozado, se recomienda contestar la audiencia conferida en forma negativa, al considerarse lo siguiente:

La Ley N° 4903 "Ley de Aprendizaje", considera el contrato de aprendizaje como un contrato laboral a plazo fijo, otorgando al aprendiz todos los derechos y beneficios propios de la prestación de servicios bajo una relación laboral.

La persona estudiante (aprendiz) en la modalidad de enseñanza-aprendizaje, se ocupará de realizar actividades propias del negocio, oficio o profesión que desarrolla la empresa formadora, de manera que las tareas desarrolladas benefician la productividad de la empresa y por consiguiente durante la fase práctica éstos se encontrarán expuestos a contingencias de enfermedad, invalidez y muerte.

El texto propuesto, carece de la previsión de estas situaciones de necesidad citadas, por cuanto elimina la condición laboral del contrato o convenio, a diferencia de su abordaje en la Ley de Aprendizaje, lo cual también contraviene lo estipulado en el artículo 73 de la Constitución Política, que establece la obligación tripartita (Estado, patronos y trabajadores) de contribuir con la Seguridad Social, en aras de proteger a los últimos, contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte, así como las demás contingencias que la ley determine.

Excluir a los estudiantes o aprendices de la protección de los seguros de salud y pensiones, se contrapone a los principios de solidaridad y desarrollo progresivo y no regresivo de los derechos sociales, al disminuir el ámbito de protección a

personas que en su proceso de aprendizaje desarrollan labores en beneficio de las empresas formadoras... ”

3. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

Respecto a la discrecionalidad del legislador, tiene relación con su función de creación normativa y libre disposición, conforme a la Constitución Política y las demás fuentes del derecho vigentes.

El legislador posee la libertad creadora, determina el contenido de la ley, creación de políticas públicas y la regulación del país, esto bajo una potestad discrecional de acción y reorganización.

El aspecto fundamental de los legisladores se establece respecto a su función deliberativa, amparada en la legitimidad democrática; por lo que la finalidad que asumió el legislador al momento de creación de una norma puede variar o ser diferente al momento de instituir una nueva norma distinta.

La Sala Constitucional se ha referido sobre la discrecionalidad legislativa y la consulta de constitucionalidad, y al respecto ha indicado:

“(...) el legislador tiene amplia discrecionalidad en el ejercicio de la potestad de legislar. En el caso que nos ocupa, siguiendo el precedente citado, la falta de estudios técnicos que demuestren o no la certeza, viabilidad o funcionalidad de una limitación introducida por el legislador, no la condiciona en lo absoluto para que per se sea inconstitucional. Es claro para la Sala que estas no podrían ir en la dirección de cuestionar informes contra informes, porque esa es la labor propia de la Asamblea Legislativa, ni siquiera en la dirección que podría generarse de una presunción de legitimidad de las cuotas establecidas conforme a la anterior normativa. En este sentido, solo se podría residenciar ante este Tribunal el análisis del cumplimiento del test de razonabilidad, siempre y cuando esté asociado a la vulneración de un derecho fundamental. No obstante lo anterior, en el criterio de la Sala, el legislador puede valerse de varias técnicas o criterios legislativos con el fin de regular la actividad pública o privada, siempre que se respeten los límites formales y materiales de la Constitución”.²(el subrayado no corresponde al original).

A su vez, la Procuraduría General de la Republica se ha referido sobre la potestad legislativa frente la autonomía administrativa y de gobierno que le ha sido otorgada a la Institución, y señala:

² Sala Constitucional, Resolución 17412-16 de las catorce horas treinta minutos del veintinueve de noviembre de dos mil dieciseis .

“De conformidad con el artículo 73 de la Constitución Política, la administración y el gobierno de los seguros sociales le corresponde a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). En otras palabras, el constituyente sustrajo la regulación del régimen de los seguros sociales asignados a la Caja Costarricense del Seguro Social, del alcance del legislador ordinario, por lo que este último no puede intervenir en la definición específica de las condiciones, beneficios, requisitos, aportes, etc., pues esos aspectos son propios de la administración y del gobierno de dichos seguros.

A pesar de lo anterior, cabe aclarar que del artículo 73 de la Constitución Política no se desprende, en términos generales, que a la Asamblea Legislativa le esté vedado legislar en relación con la CCSS, como institución. En realidad, la sustracción competencial se relaciona con la administración y el gobierno de los seguros sociales a su cargo; por lo que el legislador ordinario sí puede ordenarle a la CCSS prestar otros servicios, (como ocurrió en su momento con la implementación del SICERE) siempre y cuando ello no implique intervenir en la administración y el gobierno de los seguros sociales a su cargo.”³ (el subrayado no corresponde al original).

Bajo dicha discrecionalidad legislativa, se propone crear un nuevo mecanismo de educación y aprendizaje metódico, integral y práctico, el cual viene a desarrollarse mediante el convenio de educación y formación técnica dual.

Una vez analizado la propuesta de ley, se determina que lo pretendido es regular la educación y la formación técnico profesional en la modalidad dual; esta modalidad involucra a la persona estudiante, la empresa formadora y la institución educativa autorizada de tal forma que las personas estudiantes, se les permita aprender en el tanto ejercen ocupaciones laborales en diversos sectores de la economía, junto con la formación académica, adquiriendo por parte de las personas estudiantes la experiencia profesional necesaria dentro del mundo laboral.

El artículo 4° literal C) del texto propuesto, define la naturaleza jurídica del convenio que regirá las relaciones de las partes involucradas sea, el estudiante, la empresa o institución formadora, y la institución educativa dentro de una relación de carácter civil y no laboral, en los siguientes términos:

c) Convenio para la educación técnica dual: es el acto jurídico de naturaleza civil no laboral, formalizado mediante documento escrito, que establece la relación entre la persona estudiante, la institución educativa y la empresa a efectos de regular los derechos, deberes y obligaciones de todas las partes en el proceso de educación y formación técnica dual.

Partiendo de esta disposición, tenemos que el proyecto de ley establece la naturaleza de convenio o contrato dual como de carácter civil en el ámbito de la autonomía de la voluntad

³ Procuraduría General de la República, opiniones Jurídicas No. OJ-010-2008 del 11 de febrero de 2008 y OJ-053-2017 del 02 de mayo del 2017, entre otros.

lo cual en ese estadio no genera derechos obrero – patronales por lo que no se establece la obligación para las partes de asegurar o proteger a los estudiantes de los riesgos que puedan suscitarse durante su estancia en las empresas formadoras y dentro de un entorno laboral.

Si bien la Ley de Aprendizaje señaló una naturaleza laboral para el contrato de enseñanza del aprendiz, el legislador pretende crear una nueva figura de convenio de educación y formación técnica dual sea de naturaleza civil, lo cual no genera una contradicción, sino que, mediante técnica legislativa por ley especial y posterior, se dispone a regular de manera distinta esta figura.

El artículo 20 del texto propuesto se enumeran los elementos que deben constar en el convenio de la empresa formadora, de la institución educativa y de la persona estudiante en la educación y formación técnica dual:

- “a) Nombre, apellidos y calidades de todas las partes.*
- b) Obligaciones de la empresa formadora.*
- c) Obligaciones de la institución educativa.*
- d) Responsabilidades de la persona estudiante tanto en la empresa formadora como en la institución educativa.*
- e) Descripción de la ocupación sobre la que se impartirá la educación y formación técnica dual.*
- f) El detalle de la duración y distribución del tiempo entre la formación teórica integral (institución educativa) y la formación práctica (empresa formadora), respetando lo indicado en la presente ley.*
- g) Lugar donde se llevará a cabo la educación y formación técnica dual.*
- h) Beneficios para la persona estudiante durante el proceso de educación y formación técnica dual.*
- i) Una cláusula de confidencialidad contractual y post contractual.*
- j) Una cláusula que permita la terminación anticipada del convenio por un motivo válido sin previo aviso.”*

La discusión parlamentaria plasmada en las actas de la sesión No. 15 del 25 de octubre de 2018: respecto de la participación del Ministro de Trabajo, don Steven Núñez, acta sesión No. 19 del 15 de noviembre de 2018, recomendación e informe de la subcomisión y acta sesión No. 22 del 09 de enero de 2019, y sobre las mociones presentadas por el Diputado José María Villalta, mismas que fueron rechazadas.

A los efectos en la sesión legislativa No. 15 del 25 de octubre de 2018, se hizo presente el Ministro de Trabajo, Steven Núñez, y acompañantes de la Comisión de Ciencia, Tecnología y Educación exponiendo en lo conducente:

“...También, pues, en lo que tiene que ver con el contrato laboral, en el texto en discusión se indica que: el Convenio de aprendizaje es de carácter civil, no laboral. Esto pues, entra en contradicción así como se encuentra redactado al día de hoy, con los artículos 200 y 235, inciso d) del Código de Trabajo. Los cuáles procedo a leer: En el artículo 200 se indica: para los efectos de este título se consideran trabajadores los aprendices y otras personas semejantes, aunque

en razón de su falta de pericia no reciba salario. Las prestaciones en dinero de estos trabajadores se calcularán sobre la base del salario mínimo de la ocupación que aprenden. Los patronos incluirán tales cantidades en las planillas que deban reportar al Instituto.

Los trabajadores extranjeros y sus derechohabientes gozarán de los beneficios que prevé este Código y, en el inciso d) del 235 del Código de Trabajo indica que: salvo estipulación contractual más beneficiosa para los intereses del trabajador, el salario anual de los aprendices o similares, se fijará tomando como base el producto de multiplicar por trescientos doce el salario diario menor que establezca el decreto de Salarios Mínimos para los trabajadores de la actividad de que se trate.

(...)

Además, consideramos que por un tema más de técnica legislativa, existe duplicación normativa. Ya que tanto en el Código de Trabajo en el artículo 200 y en el inciso d) del artículo 235, se regula ya el Contrato de Aprendizaje Laboral. Asimismo, en la Ley de Aprendizaje en los artículos, 13 al 18, pues, ya también este tema está normado. De manera que, consideramos que podría conllevar a confusiones tal como está redactado al día de hoy. (...)" (el subrayado no corresponde al original).

El acta de sesión legislativa No. 19 del 15 de noviembre de 2018, contiene recomendación del informe de la subcomisión que en lo conducente señala:

“El inciso c) se va a analizar cuando se desarrollen las observaciones en el artículo 20 de la propuesta de ley. Por lo pronto adelantar que hay una amplia discusión en torno a si el contrato es de carácter civil o laboral. El proyecto de ley lo establece como parte de la autonomía de la voluntad que no genera en ese estadio derechos obrero-patronales. Este punto debería ser de amplia reflexión en la Comisión dictaminadora, pues es la columna vertebral de toda la propuesta. Por lo pronto hay que indicar al legislador que si perdura la idea de considerar este tipo de convenio como de naturaleza civil tendrían que afectar los artículos 200 y 235 inciso d) del Código de Trabajo, puesto que en ellos se establecen condiciones para las personas aprendices o similares.

En el artículo 16 inciso d) hemos de indicar que si bien se plantea el convenio en dentro de la materia civil y no laboral, y que ya adelantamos que deben ser afectados los artículos 200 y 235 del Código de Trabajo, y aun cuando se trate de una relación donde el estipendio es una beca y no un salario, es ineludible para la empresa la póliza de riesgo, en este caso de trabajo pues el practicante, el aprendiz lo es en los procesos productivos donde podría darse la probabilidad de un accidente, de ahí que, esta asesoría considere razonable la exigencia de ese tipo de póliza pues no existe en el mercado de seguros un producto específico, salvo que la misma ley así lo obligue crear con incidencia en las compañías aseguradoras, lo cual indicaría, en esa eventualidad, una consulta obligatoria al INS.

Además de lo señalado anteriormente pensamos que por la naturaleza del proyecto que se estudia, y en concreto del convenio que se formalizaría entre las

instituciones educativas y las empresas formadoras, cuyo fin es de otorgar una beca para las personas estudiantes, resulta importante tener claridad del tipo de contrato al cual nos estamos refiriendo, y aquí es propicio reiterar que lo dispuesto en los artículos 200 y 235 inciso d) del actual Código de Trabajo debería ser afectado de modo que sea esta ley especial la que regule la relación, si ese es el espíritu del legislador.”

Sobre el particular el Diputado Enrique Sánchez Carballo indicó: “También, – creo- que hay un debate abierto sobre el tema del contrato, que aunque yo coincida en la visión del contrato de naturaleza civil que se está incluyendo en el texto, hay un debate que no está cerrado y que no se puede cerrar sin criterios; por ejemplo, de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Trabajo y que será ahí donde se determina al final, cierta naturaleza que le estamos dando al contrato de naturaleza civil es real y si efectivamente es así, es una discusión abierta que va a determinarse por medio de ellos.” (el subrayado no corresponde al original).

Ahora bien, en similar sentido al concepto de la educación dual, a nivel nacional e internacional, distintas interpretaciones han referido que los estudiantes sometidos a un programa de aprendizaje cuyo elemento central es la obtención de un grado académico, y que a su vez producto de este vínculo no se configuran la suma de elementos para determinar una relación de tipo laboral, como lo son prestación personal del servicio, la remuneración, la subordinación jurídica y la ajenidad, lo que del estudio de cada caso en concreto podría considerarlos como trabajadores o se podría extinguir la posibilidad de considerarlos estrictamente como trabajadores de la empresa o institución donde efectúan su práctica profesional o pasantía, así lo entiende la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Trabajo, que mediante criterio jurídico DAJ-AE-173-12 del 25 de enero de 2012, indicó:

“...Los internos universitarios no son trabajadores, sino que los mismos son estudiantes regulares de último año de carrera que se incorporan a un programa de aprendizaje, cuyo elemento central es el entrenamiento clínico académico en una unidad docente, bajo la supervisión de un docente universitario. La relación existente entre los internos universitarios y la Caja Costarricense de Seguro Social, no es de índole laboral sino académica. Se debe indicar así mismo, que dentro de esta relación académica no se presenta ninguno de los tres elementos esenciales de toda relación laboral, como lo son la prestación personal del servicio, la remuneración y la subordinación jurídica...”

Respecto a la cobertura de la póliza a los estudiantes, en los artículos 15 literal d) y 16 d) de la propuesta de ley, únicamente establece como requisito de la empresa formadora y de las instituciones educativas, el contar con una póliza de responsabilidad civil que cubra al estudiante⁴.

⁴ ARTÍCULO 16- Requisitos de las instituciones educativas.

(...)

Las instituciones educativas que deseen implementar la educación y formación técnica dual deberán cumplir los siguientes requisitos:

A consideración del legislador, mediante el presente proyecto, se establece que el convenio o contrato dual será naturaleza civil, no laboral, y establece solamente una póliza civil para su cobertura. Se hace la salvedad al legislador, que la protección que en la actualidad se le brinda al aprendiz es mediante la póliza de riesgos de trabajo.

Cabe señalar la distinción de esta póliza de responsabilidad civil con la póliza de riesgos de trabajo, ya que como se presenta la propuesta actual, la póliza de responsabilidad civil no determina una protección en sí para el aprendiz, sino un seguro sobre sus actuaciones que eventualmente puedan afectar a terceros, incluida la empresa donde realiza la formación dual.

Como un antecedente o referencia administrativa, vinculado a dicha regulación, tenemos la interpretación que vertió la Asesoría Jurídica del Departamento de Gestión Humana del Poder Judicial, mediante la circular N° 005-2013, denominado, “Informe sobre las condiciones laborales de los servidores meritorios en el Poder Judicial” y sobre la cobertura de riesgos de trabajo que se les brinda a los mismos; que en lo conducente indicó:

“...El Código de Trabajo, por su parte, en el artículo 200, perteneciente al Título Cuarto, De la protección a los trabajadores durante el ejercicio del trabajo, dispone: "Para los efectos de este Título, se consideran trabajadores los aprendices y otras personas semejantes aunque, en razón de su falta de pericia, no reciban salario. / Las prestaciones en dinero de estos trabajadores, se calcularán sobre la base del salario mínimo de la ocupación que aprenden. Los patronos incluirán tales cantidades en las planillas que deban reportar al Instituto. / Los trabajadores extranjeros, y sus derechohabientes, gozarán de los beneficios que prevé este Código. (Así modificado por el artículo 1, de la Ley N° 6727 del 9 de marzo de 1982)."

En atención a lo establecido en la norma anterior, se puede afirmar que los meritorios se encuentran contemplados en la misma y, por consiguiente, se encuentran cubiertos por la póliza de riesgos del trabajo que suscribe el Poder Judicial con el Instituto Nacional de Seguros. Ahora bien, para que dicha disposición surta efectos, se debe cumplir con el mandato contemplado en la misma: "Los patronos incluirán tales cantidades en las planillas que deban reportar al Instituto.". Por lo tanto, resulta necesario que los jefes o encargados de oficina o despacho judicial tramiten el nombramiento de las personas que se encuentran prestando sus servicios a la institución mediante la figura de meritorio para que la instancia correspondiente, según las competencias y atribuciones que privan a lo interno de la institución, reporte ante el INS el listado y quienes vayan en el queden cubiertos por la referida póliza; tal y como se verá más adelante..." (el subrayado no corresponde al original).

(...)

d) Adquirir las respectivas pólizas de responsabilidad civil para cubrir las personas estudiantes que cumplan con los planes de estudio y programas de educación y formación técnica dual.

Con relación a la figura del trabajo comunal que realizan los estudiantes en su plan de estudio, la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Trabajo emitió criterio jurídico AJ-AE-321-13 del 29 de marzo de 2013, indicó:

“...Ante la falta de póliza de riesgos del trabajo la empresa se podría ver expuesta a asumir responsabilidades con el ente asegurador, en caso de posibles accidentes laborales o enfermedades profesionales, aún y cuando no exista relación laboral en el caso de los TCU, es importante tener en cuenta la responsabilidad que en alguna medida tendría la empresa ante la eventualidad de que le ocurra un accidente al estudiante; por lo que lo recomendable es que la empresa cuente con un seguro de riesgos civiles o cualquier otro que cubra cualquier eventualidad...”

Como puede observarse, de las distintas interpretaciones, en principio el estudiante exclusivamente durante su etapa de formación, práctica profesional o pasantía, no se encuentra obligado a ser incluido obligatoriamente como trabajador regular de las empresas o instituciones donde realiza su práctica profesional, esto en el tanto no se configuren los elementos que caracterizan una relación laboral antes indicados.

Tal y como lo indicó la Procuraduría General de la República en la opinión jurídica OJ-097-2018 del 16 de octubre 2018, respecto a sus observaciones planteadas al proyecto de “Ley para la Regulación de la Educación o Formación Profesional Técnica en la Modalidad Dual en Costa Rica”, tramitado en el expediente legislativo No. 20705:

“(...) debemos concluir que la aprobación o no del proyecto de ley se enmarca dentro del ámbito de discrecionalidad del legislador, sin embargo, se recomienda de manera respetuosa valorar las observaciones realizadas (...)”

En virtud de lo anterior, esta Dirección Jurídica desde el punto de vista legal, no encuentra roces en relación con las funciones y atribuciones otorgadas a la Caja Costarricense de Seguro Social y su autonomía institucional, ya que como bien se ha dicho, es una potestad del legislador proponer o modificar normas siempre y cuando no incidan en el núcleo duro de la seguridad social, no obstante lo anterior no implica que ante el caso concreto, la institución determine en el ejercicio de sus potestades dadas en el artículo 20 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social⁵ y el bloque de legalidad que le asiste, se dictamine que los convenios de educación dual se enmarcan dentro de la existencia de relaciones laborales por apartarse de lo preceptuado en la ley o que la puesta en práctica no se ajusta a estipulado en el convenio.

⁵ Artículo 20.- Habrá un cuerpo de inspectores encargado de velar por el cumplimiento de esta ley y sus reglamentos. Para tal propósito, los inspectores tendrán carácter de autoridades, con los deberes y las atribuciones señalados en los artículos 89 y 94 de la Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Para los efectos de esta ley, el Director del Departamento de Inspección de la Caja tendrá la facultad de solicitar por escrito, a la Tributación y a cualquier otra oficina pública, la información contenida en las declaraciones, los informes y los balances y sus anexos sobre salarios, remuneraciones e ingresos, pagados o recibidos por los asegurados, a quienes se les podrá recibir declaración jurada sobre los hechos investigados.

PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-00701-2019, acuerda:

No objetar el presente proyecto de ley, dado que no resulta contrario a la autonomía otorgada a la Caja por el constituyente. Sin embargo, se estima necesario que la Asamblea Legislativa valore respecto a la cobertura y protección de los riesgos a los que se encuentra expuesto el practicante dentro de los procesos productivos como parte de la práctica laboral”.

Por consiguiente, acogido el citado criterio de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** no objetar el presente proyecto de ley, dado que no resulta contrario a la autonomía otorgada a la Caja por el constituyente. Sin embargo, se estima necesario que la Asamblea Legislativa valore respecto a la cobertura y protección de los riesgos a los que se encuentra expuesto el practicante dentro de los procesos productivos como parte de la práctica laboral.

ARTICULO 12º

Se toma nota, que se reprograma para la próxima sesión el capítulo de la:

I) Correspondencia; para decisión.

A las dieciocho horas con veintitrés minutos se levanta la sesión.