

Jueves 6 de junio de 2019

N° 9035

Acta de la sesión ordinaria número 9035, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con dieciocho minutos del jueves 6 de junio de 2019, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. Solís Umaña, Dr. Salas Chaves, Agr. Steinvorth Steffen, 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.

La directora Alfaro Murillo y los directores Devandas Brenes y Loría Chaves retrasarán su llegada a esta sesión.

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) Correspondencia.

III) Aprobación actas de las sesiones número 8995 y 8996.

IV) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

a) Oficio N° GIT-0684-2019, de 27 de mayo de 2019: propuesta de Readjudicación de la Contratación a Precalificados 2017PR-000003-4402, Construcción, Equipamiento, Preparación Puesta en Marcha y Mantenimiento de la Sede de Área de Salud de Naranjo.

V) Presidencia Ejecutiva

a) Oficio N° PE-1123-2019, de fecha 29 de mayo de 2019: **atención artículo 31°, acuerdo II, de la sesión N° 9032**: presentar un plan de trabajo en el plazo de 15 días para el abordaje de la negociación del pago de la deuda del Estado, así como, explorar algunas alternativas diferentes a las tradicionales para la sostenibilidad del IVM, entre ellos obra pública (iniciando con la construcción de la nueva ruta 32, en referencia a la propuesta presentada por el director Loría Chaves).

b) PE 1212-2019, de fecha 4 de junio de 2019: **atención artículo 13°, de la sesión N° 9028**: propuesta (con base en el oficio N° GG-0582-2019) nombramiento del señor Víctor Daniel Corea Sandí, Asesor del Despacho de la Gerencia General, como

representante de la Junta Directiva-CCSS en el Fondo de Retiro de Empleados (FRE) y del Fondo de Ahorro y Préstamo (FAP) de los Empleados de la CCSS en sustitución por renuncia del Dr. Roger Ballester Harley, Director de Planificación Institucional.

VI) Junta de Salud Hospital Max Peralta

2:00 p.m.: se recibe a los señores Dr. Carlos A. Halabi Fauaz, Presidente y Carlos Manuel Brenes Navarro, Secretario de la Junta de Salud del Hospital Max Peralta: tema *“Proyecto Construcción Nuevo Hospital para Cartago”*.

Atención artículo 31°, acuerdo II, de la sesión N° 9032: La Junta Directiva, con base en lo deliberado, ACUERDA modificar el acuerdo citado (artículo 14°, de la sesión N° 9032) y **otorgar la audiencia a la Junta de Salud del Hospital Max Peralta en la sesión del jueves 6 de junio próximo**, en el salón de sesiones de la Junta Directiva, Oficinas Centrales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

VII) Gerencia General en conjunto con la Gerencia de Logística.

- a) Atención artículo 14°, de la sesión N° 8978: se continuará en una próxima sesión el conocimiento del oficio N° GL-0893-2018 del 18-07-2018: se presentan los siguientes oficios que se detallan:
 - a. **GL-0627-2019** (dirigido al Gerente General): propuesta actualización de la Política de la CCSS y reglamento para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)
 - b. **GL-0720-2019** (dirigido al Gerente General): actualización de la Política de la CCSS y Reglamento para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Complemento al GL-0893-2018
 - c. **GG-0498-2019**, de fecha 5 de junio de 2019: **de conformidad con lo dispuesto en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública:** conferir audiencia de la “Propuesta de actualización del Reglamento para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros).

VIII) Gerencia General

- a) **Oficio N° GG-0417-2019**, de fecha 30 de abril de 2019: atención artículo 13°, de la sesión N° 9004: avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnología Institucional (Centro de Datos)

IX) Gerencia de Pensiones

- a) **Oficio N° GP-3295-2019** (dirigido al Gerente General), de fecha 3 de junio de 2019: **propuesta** reforma al Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

- b) **Oficio N° 2625-2019** (dirigido al Gerente General), de fecha 27 de mayo de 2019: presentación *Informe de las Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte del I Trimestre del 2019.*

X) Depuración de agenda

- a) **Propuesta para la depuración de la agenda Gerencia Financiera:** *Presentación de la propuesta coordinada con la Secretaría de Junta Directiva para atender asuntos pendientes*
- b) **Propuesta para la depuración de la agenda Gerencia Administrativa:** *Presentación de la propuesta coordinada con la Secretaría de Junta Directiva para atender asuntos pendientes*
- c) **Propuesta para la depuración de la agenda Gerencia de Logística:** *Presentación de la propuesta coordinada con la Secretaría de Junta Directiva para atender asuntos pendientes*

Por otra parte, se consignan las proposiciones de las señoras y señores directores:

El Director Steinvorth Steffen hace mención del caso Capris S.A. y a la vez consulta sobre el tema de inspección de la Caja.

Asimismo, el señor Presidente Ejecutivo, hace referencia a la reunión en UCCAEP, en donde se trató entre otros asuntos el tema de la informalidad y la tramitología.

Dr. Cervantes Barrantes:

(...) o sea, sí se les pasó a ustedes, pero nosotros, todavía la Gerencia General necesita revisarlo, para ya darle conclusiones y posibles orientaciones y entonces, sería que en la extraordinaria tal vez el doctor (...).

Director Steinvorth Steffen:

Y la otra es que hablé con el doctor Jeffry Orozco de la Universidad Nacional del Centro Internacional de Política Económica para el Desarrollo Sostenible. Ellos son gente que una buena parte de los profesores de ahí estudiaron en Dinamarca y están muy relacionados con el tema de innovación y son de la idea o tienen el concepto, que hay que hacer un cambio radical, en la forma como el Gobierno y las instituciones del Gobierno enfrentan las situaciones y que a raíz de que está todo el sistema basado en desconfianza, que a raíz de eso se ha generado una cantidad de trámites y de controles, que es lo que está paralizando el país. Yo soy totalmente de esa opinión y me llamó mucho la atención que lo tuvieran tan bien identificado el tema. A mí realmente me acongoja el tema de inspección de la Caja. Me parece que el sector privado lo ve como un ogro que tiene encima, que hay que evitar a toda costa y ni siquiera llegarle cerca y me parece que eso no es sano, ni para los patronos, ni para la Institución y creo que esta gente eventualmente podría asesorarnos en cómo cambiar ese esquema que yo estoy seguro de que hay muchas cosas que se pueden hacer sin hacer grandes cambios. Simplemente con un cambio de actitud, sin embargo, a lo mejor es tan profundo el tema que hay que hacer un cambio muy fuerte, pero me sigue acongojando el tema de cómo por medio de la

desconfianza de todo el sector privado se está abusando de él. Eso es básicamente el sentimiento que tengo. Quisiera decirles que está ese centro en la Universidad Nacional que me parece que tiene el concepto correcto de lo que hay que hacer en este país y que deberíamos por lo menos explorar la posibilidad de conversar con ellos a ver cómo nos pueden ayudar.

Doctor Macaya Hayes:

Tal vez menciono, don Christian, ayer estuve medio día en la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP), discutiendo varios temas. Uno era este de las inspecciones y que cuáles son las reglas. O sea, lo que querían es más claridad en las interpretaciones que hace Inspección, cuándo se considera que una relación se laboralizó y ahí en la reunión estaba una mujer – se me olvida el nombre – que representa los operadores turísticos y ellos habían venido aquí a una reunión previa. Habíamos acordado hacer un taller para que, ellos ya habían venido a exponer todas las particularidades de los operadores turísticos, de que están aquí un día y después otro día aquí y por la temporada están (...) y que operan con varios hoteles. Entonces, que realmente tienen una situación muy sui generis. Entonces, el taller es para que nuestro departamento de Inspección tenga pues todos los elementos del acontecer o la actividad de ese sector y que también nuestra Inspección expusiera todos los criterios, que usan para realizar una inspección y para la interpretación de cuándo una relación se laboralizó, que llaman. Eso está creo que, para la semana entrante, pero ahí en UCCAEP les interesó que lo hiciéramos más amplio. Entonces, tal vez hacemos esa para operadores turísticos y otra un poco más general, que yo les pedí que mandaran los sectores que estarían presentes para prepararnos bien. Qué sé yo si hay un sector de software y otro sector de no sé qué, para tener ese tipo de talleres de diálogo y otro tema que se discutió es con el registro de una nueva empresa, un nuevo patrón, que no haya esa desconfianza a priori, que haya que ver una inspección primero y que luego se puedan inscribir, sino que sea al revés, que el que se quiera inscribir que facilitemos todo eso lo máximo posible, ya después si tiene que llegar Inspección a confirmar datos, pues que lo haga, pero que ya se formalicen. Nosotros somos la entidad más interesada en la formalidad. Entonces, yo le dije que ya había sido tema en la Junta Directiva y tengo que definitivamente impulsarlo.

Director Steinvorth Steffen:

A mí me sigue preocupando la rigidez del sistema (...).

Doctor Macaya Hayes:

Ese fue otro tema. El tema de las cargas sociales que son muy altas y qué pasó con Pequeñas y Medianas Empresas (PYMES) y con diferentes esquemas diferenciados. Yo les expresé que la Gerencia Financiera tiene once peticiones de esquemas diferenciados y que la Caja no puede manejar un picadillo de tantos esquemas, que primero para Inspección eso es un enredo de qué califica para esta empresa. Administrar tantos esquemas y tener un software o sistema nuestro no está diseñado para tener tantos esquemas. Que tenemos que pensar en algunos programas más sombrilla. Si PYMES es uno de alto impacto, que hay que sacar adelante, bueno, trabajemos en eso y tal vez otro, pero no en once. Y que yo no veía, porque ahí en la discusión se dijo bueno, pero al ampliar la base porque hay mucha informalidad se pueden bajar las

cuotas, yo le dije que no veo ambiente ni posibilidad de bajar el porcentaje de las cotizaciones, a menos de que sean cosas temporales o muy como PYMES, que cuando inicie la empresa tenga un año o dos años con cuotas diferenciadas, pero ya después del tercer año en adelante son las normales. Ese esquema diferenciado, pero temporal sí lo veo, pero yo no veo con el panorama que tenemos en frente del envejecimiento de la población, de las tecnologías nuevas de alto costo, de la judicialización de la salud, que a nadie le podemos decir que no, que estemos bajando cuotas, porque nosotros dependemos de ese 55% plus que están formales con el esquema actual. Hay que ampliarlo y hay grupos de difícil aseguramiento, pero tenemos que llegarles con algunas sombrillas en algunos temporales, para tratar de diferenciarlo con los retos que hay. Hacienda no quiere oír nada que los implique a ellos de subsidiar un sector, como se hizo con el Instituto del Café de Costa Rica (ICAFÉ). Al día de hoy no está funcionando. Los recolectores de café todavía no tenemos el aporte de Hacienda en esto. Entonces, tiene que haber esquemas orgánicos, que en algunos casos o muchos de ellos van a ser temporales, pero eso fue mucho la discusión de ayer.

Director Steinvorth Steffen:

(...) de jornadas laborales no sé (...).

Doctor Macaya Hayes:

Bueno. Ese fue otro tema que yo creo que ese es un tema que hay que discutir. Bueno, ¿algún comentario sobre la agenda de hoy?

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

ARTICULO 3°

Por unanimidad de los presentes, se **ACUERDA** realizar una sesión extraordinaria el día 17 de junio próximo, hora de inicio a las 9 a.m., para tratar el tema Planes Tácticos.

ARTICULO 4°

*“De conformidad con el criterio **GA-1067-2019**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con la reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”*

ARTICULO 5°

Se tiene a la vista el oficio N° GP-2758-2019, de fecha 20 de mayo del 2019, suscrita por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente Gerencia de Pensiones, en el que atiende el acuerdo de Junta Directiva artículo 27° de la sesión N° 9025 Ref. Caso Sra. Aixa Cantillo Vargas:

...“Me refiero lo solicitado por la Junta Directiva en el artículo 270 de la sesión N° 9025 respecto a presentar un informe en la próxima sesión, sobre lo actuado en virtud de los acuerdos adoptados en el artículo 121 de la sesión N° 8989 y en el artículo 70

de la sesión N° 9012, sobre la atención a los oficios presentados por la Sra. Aixa María Cantillo Vargas, relacionados con una solicitud de pensión por muerte dado el fallecimiento del Sr. Luis Gerardo Calvo Fonseca, y de la cual, dada la denegatoria, presentó un recurso de apelación.

Al respecto, de manera atenta informo que mediante oficio GP-1990-2018 del 28 de marzo del 2019, esta Gerencia informó a la Secretaría de Junta Directiva la atención brindada a dichos acuerdos, particularmente, el hecho de que con misiva GP-0636-2019 del 30 de enero del 2019 se brindó respuesta al planteamiento presentado por la Sra. Cantillo Vargas. En la nota de respuesta - entre otros aspectos - se informó a la petente lo siguiente:

"Así las cosas, de manera atenta se le informa que la resolución que atiende el recurso de apelación interpuesto por su persona contra la resolución 301610333-06-2018 está lista para proceder con la notificación respectiva en la Sucursal La Unión por lo que se insta a retirarla o bien indicar algún medio de notificación para proceder de conformidad.

(...)"

Ahora bien, dado lo solicitado en el artículo 27 de la sesión N° 9025 y como complemento a lo informado con oficio GP-1990-2018, adjunto el oficio CNA-04912019 del 7 de mayo del 2019, suscrito por el Lic. Julio César Cano Barquero, Coordinador de la Comisión Nacional de Apelaciones IVM-RNC, mediante el cual presenta un informe relacionado con la atención del recurso de apelación interpuesto por la Sra. Cantillo Vargas.

En dicha nota el Lic. Cano Barquero - entre otras consideraciones - señala:

"(...)

*Así las cosas, dadas las consideraciones expuestas y al haber prescrito el plazo establecido para solicitar los beneficios del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se procedió a declarar sin lugar el recurso de apelación y se confirmó la resolución impugnada. Mediante oficio **CNA-1089-2018 del 11 de setiembre de 2018** se remitió a la Sucursal de La Unión el expediente del caso de marras para que se procediera con la debida notificación de la resolución. Según consta en el recibido del oficio, dicho expediente junto con la resolución **GP-5987-2018** fue recibido el **13 de setiembre de 2018**, no obstante, la misma fue notificada el **01 de marzo de 2019**.*

(...)"

Cabe señalar, que ante consulta a la Sucursal La Unión, se informó que la resolución que atiende el recurso de apelación fue notificado a la Sra. Vargas Cantillo el 1 de marzo del 2019.

Así las cosas, se adjunta al presente oficio los antecedentes referidos, entre los cuales se documenta las gestiones de notificación a la Sra. Vargas Cantillo" ...

Director Salas Chaves:

Perdón, Presidente. Una pregunta en este caso. El argumento por lo que vi ahí central es que está a destiempo, pero ella es viuda del señor.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Este caso específico no lo conozco doctor. Esta es una correspondencia de la Gerencia de Pensiones. (...)

Director Salas Chaves:

A mí me extrañó que fuera por un problema de a destiempo, si ella es la viuda del pensionado. Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Lo que pasa es que a lo que entiendo el asunto es que está prescrito. Eso en sí no guarda relación en que si es viuda o no es viuda, sino que hay un plazo para hacer valer los derechos que se pueden derivar (...) respecto de la pensión. Lo que entiendo es que se hace extemporáneamente el reclamo.

Director Salas Chaves:

Es que esa es mi duda. Yo no sé cómo los derechos ahí se me vencen, pero con nuestro pensionado se vencen los derechos. Eso es rarísimo. Es decir, me acaba de pasar con una señora muy querida de aquí y con la esposa de uno de estos señores de aquí y “diay”, igual, ella no se presenta a reclamar sus derechos, deja pasar tres años porque ya no le alcanzan los ciento cincuenta y ocho mil colones que le pagaba la Caja, creyendo que esa era la pensión del esposo y resulta que no, eso era lo que la Caja le daba de lo que él declaraba de su oficina como médico, pero no había reclamado su pensión ante Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional (JUPEMA). Entonces, yo la acompaño a JUPEMA y dicen no, aquí está todo, es que no se ha presentado. O sea, nunca me quedó a mí la sensación de que hubiera un plazo para presentarlo si es su derecho. Como para ver una norma que diga que hay un plazo para presentarse a reclamar sus derechos, me parece que hay algún error en algún lado.

Directora Solís Umaña:

Sí, exactamente es un derecho. Lo que tiene que hacer es ir a la Sala IV y seguro sí se lo aprueban, porque es que es tan raro esto.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Si me permiten, por ejemplo, en las resoluciones que adjunta don Jaime como antecedentes a lo que ahora señala, se lee, por ejemplo, que según se evidencia en el certificado número tal emitido por el Registro Civil el asegurado Luis Gerardo Calvo Fonseca falleció el 05 de enero del año 2001. La recurrente presenta su solicitud de pensión por muerte en la Sucursal de la Unión el 06 de junio del 2018. Así las cosas, se establece que en el momento para la situación de dicha solicitud de pensión han transcurrido diecisiete años, cinco meses y un día. Por lo que

procede la aplicación de lo normado en el primer párrafo del artículo 61 de la Ley Constitutiva de la Caja de Seguro Social, el cuál textualmente indica “el derecho para reclamar el otorgamiento de pensiones de Invalidez prescribe en dos años y para la de muerte en diez años”. Está en la Ley.

Director Salas Chaves:

Hay que corregir eso. Es que es muy raro, uno debería de ser consecuente. Si uno no le da plazos a nadie a la hora de pagar, debería de (...) a la gente que tiene el derecho. Es rarísimo, por qué diez años, no. Bueno, esta señora que es una persona educada, bien orientada en tiempo y espacio se le pasan tres años y se da cuenta que no recibe la pensión, pero una cosa muy rara, porque en ese momento ella tenía su plata o los hijos le ayudaban o cualquier cosa. Bueno, en JUPEMA le tenían la pensión esperando, definitivamente se tramitó y se le entregó y retroactiva a la fecha correspondiente, porque eso lo aprobó el Ministerio de Trabajo. Los de JUPEMA son aprobados por el Ministerio de Trabajo (...). Les digo porque yo anduve con ella todo el tiempo y me encuentro con eso, como para pegarle una revisada cuando corresponda.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Sí, con mucho gusto. Yo lo que veo claramente es que está en la ley, habría que reformar la ley.

Director Salas Chaves:

Eso es. Habría que reformarla.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

No, lo tenía en la memoria, pero incluso lo voy a chequear, pero sería un tema ya de corroboración, pero siendo cierto como dice en la cita jurídica es que está en la Ley. Pensiones para invalidez hay tres años para reclamarla desde que se tiene la condición ya para hacer el reclamo. La de vejez y muerte son diez años de acuerdo con el 61º de la Ley Constitutiva de la Caja. Uno pensaría que como toda cosa, si eso no es satisfactorio habría que pensar en reformar la Ley y hacer alguna propuesta de reforma legislativa. Aquí lo estoy corroborando efectivamente, en el artículo 61 de la Ley. Dice que eso sí, el derecho para reclamar pensiones de vejez es imprescriptible. Entonces, dice: el derecho para reclamar el otorgamiento de las pensiones por invalidez prescriben dos años, para las de muerte en diez años y el derecho para las pensiones de vejez es imprescriptible.

Directora Solís Umaña:

Sí, pero esta es de muerte.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Sí, son diez años, pero han pasado casi dieciocho años, diecisiete y resto.

Director Salas Chaves:

No, hay que hablar con la gente y hacer algún movimiento. Digo es que si somos implacables con los patronos para un día y ya son morosos, un día y resulta que para otorgar el beneficio hay un plazo. ¿¡Qué es eso!?! ¿¡Quién inventó eso!?! Nada que ver.

Director Steinvorth Steffen:

¿Y cuántos casos habrá de eso? ¿Muchos?

Director Salas Chaves:

No sé. Este es el primero que veo, por eso le hice la observación en la nota, que valdría la pena revisarlo con alguien. Ver qué podemos hacer.

Ing. Arguedas Vargas:

Nada más quería hacer un comentario. Ella ha venido muchas veces aquí y también ella deseaba que el doctor Macaya la recibiera y todo, entonces, hemos estado tratando de que don Jaime le responda. Ella no se deja notificar. Un día, de hecho el martes vino otra vez y entonces, vinieron los de la Gerencia de Pensiones, porque ella sigue insistiendo. Entonces, los de la Gerencia de Pensiones la notificaron personalmente. Ella casi no quería aceptarlo, pero entonces, si hay alguna forma de hablar entonces, con don Jaime coordinaría con él para atenderla.

Director Salas Chaves:

Se ve mal no ser solidario y consecuente al momento de que está más viejita, porque evidentemente si han pasado diecisiete años está mucho más viejita.

Ing. Arguedas Vargas:

Sí, es una señora mayor.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

y la Junta Directiva- en forma unánime – **ACUERDA** dar por recibido el informe.

ARTICULO 6º

Se tiene a la vista el oficio N° SG-SISSS-1353-19, de fecha 29 de mayo del año 2019, suscrita por el Sr. Carlos Alberto Gómez Ramos Secretario General, Sindicato de la Salud y Seguridad Social (SISSS), en el que atiende el Pago de Retroactivo Salarial.

...“ Por este medio solicitamos se nos informe la fecha en que se hará efectivo el pago retroactivo, correspondiente al ajuste salarial del primer semestre de 2019,

a los funcionarios de la institución” ...

y la Junta Directiva – en forma unánime – **ACUERDA** Trasladar a la Gerencia General para que brinde respuesta en el plazo de 8 días, al licenciado Carlos Alberto Gómez Ramos Secretario General, Sindicato de la Salud y Seguridad Social (SISSS).

ARTICULO 7º

*“De conformidad con el criterio **GA-1067-2019**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con la reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”*

ARTICULO 8º

Se tiene a la vista copia del oficio N° SGA-133-2019, de fecha 31 de mayo del año 2019 suscrita por la Sra. Martha Rodríguez González, Secretaria General adjunta, Sr. Deivis Ovares Morales, Secretario de Organización de la Junta Directiva Nacional UNDECA dirigida al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, en el que solicita una audiencia urgente

... “Quienes suscriben, Martha Rodríguez González, Secretaria General Adjunta y Deivis Ovares Morales, Secretario de Organización de la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social-UNDECA, les enviamos saludos.

*En conocimiento de las circulares **GG-0518-2019** con asunto Derogación del inciso 3.3.5 del instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario, autorización de tiempo extraordinario en perfiles diferentes y control interno”, circular **GG-0589-2019**, con asunto Complemento a la Circular GG-0518-2019 y circular **DAGP- 0387- 2019**, fechada **02** de mayo de **2019** y suscrito por el Lic. Walter Javier Campos Paniagua Director de Administración y Gestión de Personal, dependencia adscrita a la Gerencia General, según las problemáticas y afectación al clima laboral, así como eventuales perjuicios en la prestación de los Servicios de Salud, que provoque la implementación de las mismas tanto a trabajadores como a asegurados, le solicitamos audiencia con carácter **urgente**.*

Lo anterior, con la finalidad de abordar y discutir integralmente los asuntos contenidos en las circulares, de forma que se pueda reducir el impacto negativo que la implementación acelerada, falta de claridad, interpretaciones equívocas puedan ocasionar en su implementación.

Nuestra solicitud la fundamentamos en lo establecido en el Art. 9 de nuestra Constitución Política.

Para notificaciones señalamos el correo undecacr@gmail.com

Es espera de su atención y respuesta oportuna al amparo de lo establecido en el Art. 27 Constitucional suscriben” ...

Dr. Cervantes Barrantes:

Para información de la Junta, ayer se hizo una videoconferencia que hubo amplia participación de todo el país y don Walter Campos y don Mario Cajina de la Dirección Jurídica explicaron ampliamente el alcance de la circular. La circular básicamente se refiere a que ha sido frecuente o costumbre en base al instructivo del manejo de tiempo extraordinario, que funcionarios de mayor rango hagan extras en puestos de menor rango. Pero pagándoseles como en funcionario de menor rango. Sin embargo, algunos empleados pusieron demandas contra la Institución. Muchas de ellas se han perdido. La Sala Segunda pareciera que considera que el funcionario nunca pierde su calidad en que fue contratado. Entonces, haga extras en un puesto menor hay que cancelarle como está nombrado. Eso quiere decir que si un farmacéutico 4 hace guardias como farmacéutico 1 hay que pagarle como farmacéutico 4. Entonces, la Jurídica que estudió eso lo remitió a Recursos Humanos, Recursos Humanos nos reunimos varias veces, se emitió la circular y a eso es a lo que se refieren ellos. Debo aclarar que también hubo presión de algunos de los sindicatos, para que esto se hiciera efectivo. Es decir, no fue que eso había presión de sindicatos y también está latente la amenaza de que si continuamos con esa práctica -y esa fue la advertencia que citó la Jurídica- sobrevengan más demandas que podríamos eventualmente perder. Entonces, ayer se les explicó. Hay salvedades que hay que hacer, se les hizo ver. La circular en ningún momento prohíbe, solo que advierte claramente, que si un funcionario tiene una categoría y hace extras en una categoría más baja, hay que pagarle con esa categoría más alta y que el responsable de ese presupuesto es el Director o Jefe de Servicio. Se tienen que distribuir las tareas adecuadamente, para que no haya problemas presupuestarios posteriormente.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Lo que dice el doctor exactamente es eso. A la Jurídica lo que le preocupó... Vamos a ver, la Jurídica no puede recibir y recibir fallos repetidos del más alto nivel y guardarlos – perdón – en una gaveta, fallos que le dicen a la Caja está haciendo mal eso, porque nosotros tenemos un instructivo que – o teníamos un instructivo – que permitía esa práctica por la razón que fuera. Entonces, sí. Que si se ocupaba una guardia como el doctor lo explica, traes un director – voy a exagerar – un director del centro médico que haga esa guardia de menor rango y se le pagaba realmente de menor rango. Pero qué paso, “diay” hubo gente de esos funcionarios que luego se alertaron, fueron a la Corte y le dijeron al Juez “diay” pobrecito yo, porque estoy haciendo guardias en un puesto menor y me están pagando con un puesto menor y yo soy director – un ejemplo. La Corte por un tema jurídico, que yo tengo que estar de acuerdo, dice, mire perdón, su salario no puede ser disminuido. Si usted trabaja y está sobrecalificado y tiene un puesto mayor, bueno eso lo tiene que acompañar en esa jornada. Entonces, en el fondo lo que hay aquí – como lo señala el doctor – no puede seguir la Caja amparando una práctica que es ilegítima a la luz de un instructivo, que es ilegítimo porque en el fondo lo que hay es un manejo de fondos públicos, que tiene que ser corregido y a eso obedece la disposición que emitió la Gerencia General y Recursos Humanos.

Directora Solís Umaña:

Pero, eso se puede revertir. No sé, yo creo que si se necesita un G1 se busca un G1. Eso es lo que hay que hacer y se acabó el problema.

Dr. Cervantes Barrantes:

En aquellos casos la circular es clara, que priva (...) servicio público y que en aquellos casos que no se consiga, ellos tienen que hacer las justificaciones si pueden nombrar a alguien de mayor rango en ese puesto y se le pagaría...

Directora Solís Umaña:

Y sabe qué también es otro gran problema, que incluso yo lo veía en el hospital en Microbiología, que la jefatura, la directora del Laboratorio o el director del Laboratorio se recetaban guardias y parece que hay un reglamento de que las directoras o directores de Laboratorio o de otras profesiones no pueden hacer guardias a no ser que haya alguna inopia de lo que se necesita que haga guardia, que es un microbiólogo normal y corriente.

Dr. Cervantes Barrantes:

Pero, realmente con los directores médicos, nosotros no tenemos tanto problema en el sentido de que los directores de los hospitales la mayoría son especialistas en Administración. Tenemos solo tres casos en el país de que directores de hospitales que tienen una especialidad médica y que (...) por ejemplo, la directora del Hospital Escalante Pradilla es (...) y realmente ellos con lo que tienen probablemente no cubren la cantidad de guardias.

Directora Solís Umaña:

Bueno, “diay” pero es que ahí hay inopia.

Dr. Roberto Cervantes:

Ahí hay inopia, exactamente. Igual, (...).

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

y la Junta Directiva – en forma unánime – **ACUERDA** Instruir a la Gerencia General para que realice una campaña de concientización del tema y el personal tenga conocimiento pleno de la directriz, con el fin de evitar impactos mayores en la prestación de los servicios.

ARTICULO 9°

Se tiene a la vista y **se toma nota** de la copia del oficio N° DFRAP-0288-2019, de fecha 24 de mayo del año 2019, suscrita por el MEE. Víctor Fernández Badilla, Director Ejecutivo Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo, dirigida al Lic. Gerardo Delgado Vargas, Director a.i División supervisión de Regímenes colectivos Superintendencia de Pensiones, sobre la atención del oficio SP-355-2019 Cumplimiento Título II Reglamento Gestión de Activos.

...“ En atención a lo indicado en el oficio SP-355-2019, es necesario señalar que esta Dirección ha venido trabajando en los diferentes aspectos que establece el Título II del Reglamento Gestión de Activos de la Superintendencia de Pensiones.

Sobre el particular, se debe indicar cada una de las acciones realizadas según lo establecido a nivel reglamentaria en el artículo n°5 del Reglamento Gestión de Activos, y tomando como base lo indicado por el Área Beneficios por Retiro, tal como se muestra a continuación:

Indicación Reglamentaria Artículo n°5 Reglamento Gestión de Activos	Acciones
a. <i>Estar planteada en función de las características del fondo, los afiliados y pensionados actuales y potenciales, tomando en cuenta aspectos demográficos de la población del fondo, magnitud y periodicidad de los aportes.</i>	<i>Este aspecto fue considerado dentro de la definición tanto de la Política de Inversiones y su respectiva estrategia. Además, dentro de los escenarios utilizados en la Política de Liquidez se consideraron variables tales como: afiliados, pensionados, características y perfil de futuros beneficiarios, aplicado al comportamiento de los ingresos del fondo, tanto por aporte como por intereses, lo cual ofrece una herramienta de análisis del comportamiento de las obligaciones del fondo y su crecimiento, confrontado al nivel de ingreso.</i>
b. <i>Incluir los objetivos de rendimiento del portafolio de inversiones de cada fondo, estos</i>	<i>Es criterio de esta Administración que estos aspectos ha sido abordado por los</i>

Indicación Reglamentaria Artículo n°5 Reglamento Gestión de Activos	Acciones
<i>deben ser concretos, alcanzables, cuantificables, definidos técnicamente, acordes con la realidad, las características del fondo y sus obligaciones; deben estar adecuados al apetito de riesgo de cada fondo.</i>	<i>profesionales de la Dirección Actuarial en los informes de Valuación Actuarial generados con la periodicidad establecida en la normativa. Sin embargo, podría considerarse el criterio tanto del Comité de Riesgos como del Área de Riesgos, sobre el Informe Valuación Actuarial.</i>
c. <i>Velar porque los activos en los que se inviertan los recursos sean adecuados para cumplir con los objetivos de los fondos de contribución definida y las prestaciones derivadas del diseño del régimen, tratándose de regímenes de beneficio definido.</i>	<i>Se recalca lo indicado en el punto a de este oficio.</i>

<p><i>d. Indicar los plazos para el logro de los objetivos planteados y el proceso para la revisión de su eficacia.</i></p>	<p><i>Es necesario indicar que la medición de logros se realiza de forma mensual bajo el indicador de cumplimiento del Rendimiento, tal como fue recomendado en la Valuación Actuarial, siendo este de conocimiento de los comités y demás órganos de toma de decisión.</i></p> <p><i>A nivel complementario, se debe indicar que el Área Beneficios por Retiro en conjunto con la Subárea Gestión de Inversiones, elaboró y presentó el procedimiento denominado “Rentabilidad Real Histórico Actuarial del Portafolio de Inversiones del FRE”, el cual se encuentra en proceso de aprobación por parte de la Dirección.</i></p>
<p><i>e. Definir la asignación estratégica de activos la cual debe incluir los tipos de inversión que permitan el logro de los objetivos estratégicos, tomando en cuenta: países, monedas, plazos, sectores, clase de activos, sus índices de referencia, niveles de liquidez, tipo de instrumentos, tipo de gestión, fuentes de rentabilidad, entre otros; así como límites y activos que son restringidos para las inversiones de la entidad regulada; todo lo anterior, acorde con el apetito de riesgo y la diversificación.</i></p>	<p><i>Tal como fue indicado en el punto a de este oficio, lo solicitado ya se encuentra contemplado en la Política de Inversiones y su respectiva Estrategia.</i></p>
<p><i>f. Indicar los riesgos a ser cubiertos, los productos que se deben usar para su</i></p>	<p><i>Sobre lo indicado no se ha definido a nivel de política.</i></p>
<p>Indicación Reglamentaria Artículo n°5 Reglamento Gestión de Activos</p>	<p>Acciones</p>
<p><i>cobertura y la metodología de medición de la efectividad de estas. En el caso de los riesgos específicos que el Órgano de Dirección decida no cubrir, deben establecerse los mecanismos para la medición y seguimiento periódico a su exposición.</i></p>	<p><i>Pero se está en proceso de análisis con el Área Administración de Riesgos sobre las coberturas, para luego hacer la presentación respectiva a la Junta Administrativa FRAP para su aprobación.</i></p>

<p><i>g. Contemplar las medidas de contingencia a implementar en caso de la materialización de los posibles riesgos, incluidos aquellos generados por crisis surgidas en eventos de riesgo sistémico.</i></p>	<p><i>El Área Administración de Riesgos de manera mensual lleva a cabo un seguimiento de los riesgos asociados al FRE, así como el comportamiento de los distintos indicadores. En cuanto a planes contingenciales, se encuentran incluidos en la Política de Inversiones y Liquidez, corresponde a la cobertura de la brecha existente entre ingresos y gastos. Es necesario indicar, que lo correspondiente a crisis surgidas en eventos de riesgo sistémico, debe iniciarse el proceso de análisis por parte del Área Beneficios por Retiro y Subárea Gestión de Inversiones.</i></p>
---	--

Dadas las indicaciones realizadas anteriormente, se hace la remisión formal de la Política de Inversiones y Liquidez del Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (FRE) para el año 2019, la cual fue aprobada por el Comité de inversiones FRE, así como la Junta Administrativa FRAP, tal como consta en los siguientes acuerdos:

Comité de Inversiones FRE (Sesión N°213 22-11-2018)

ACUERDO SEGUNDO: *por unanimidad los miembros presentes del Comité de Inversiones FRE, de conformidad con los cambios que habían sido solicitados para la Política Integral de Inversiones y Liquidez del año 2019 y una vez hecha la presentación, se acuerda:*

- *Aprobar dicho documento denominado Política Integral de Inversiones y Liquidez FRE 2019.*
- *Solicitar el criterio respectivo al Área Administración de Riesgos.*
- *Una vez que se cuente con dicho criterio, remitir a la Junta Administrativa FRAP para la aprobación pertinente. Acuerdo firme*

Junta Administrativa FRAP (Sesión N°388 11-12-2018)

ACUERDO SEGUNDO: *Por unanimidad, los miembros presentes de la Junta Administrativa del FRAP, una vez conocida la propuesta de Política de Inversiones y Liquidez para el año 2019, según lo expuesta por el Lic. Carlos Montoya Murillo, coordinador del Comité de Inversiones FRE, acuerdan: dar por conocida y aprobada dicha Política de Inversiones y liquidez periodo 2019 del Fondo de Retiro de Empleados. Acuerdo firme*

Del mismo modo y dada la importancia del tema, el oficio SP-355-2019 fue agendado para conocimiento de la Junta Administrativa FRAP en la sesión del día 30 de abril 2019, para la toma de decisiones respectivas por parte del máximo órgano de dirección” ...

Director Salas Chaves:

(...) lo habíamos visto la vez pasada y habíamos dicho que nos iban a traer – o es que entendí mal – que nos iban a traer un análisis de la situación de fondo, porque se mencionaba que había alguna dificultad. Pero yo no sé para cuándo quedó.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo entiendo que (...) yo tengo una reunión pendiente con ellos y Ronald Cartín me dijo que me esperara a que él terminara el informe que él estaba haciendo. Entonces, que me esperara que ya, me dijo que prácticamente, el doce de junio lo tenía listo y que una vez que lo tuviera ya nos reuniéramos con ellos. Entonces, va en camino.

Dr. Macaya Hayes:

Bueno, ¿algún comentario sobre la lista corta de correspondencia de hoy?

Ing. Carolina Arguedas:

Eso también tiene que ver con el acuerdo que tomó la Junta de poder filtrar un poco más. Sin embargo, yo consideré y me gustaría los comentarios de ustedes. Por ejemplo, temas sindicales que se copian a la Junta, sí me parece a mí que la Junta debe conocer por lo menos para saber cómo se mueve el ambiente y los otros temas sí fueron trasladados, según lo acordado y también estamos trabajando con el protocolo, que era con la Dirección Jurídica.

Doctor Macaya Hayes:

Perfecto. Muy bien, si no hay más comentarios, procedemos a votar. En firme. Muy bien.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

ARTICULO 10°

Se somete a consideración y **se aprueba** las actas de las sesiones números **8995 y 8996**, con la salvedad de que el director Steinvorh Steffen no participa de esta aprobación por cuanto no estuvo presente en esas sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería y el licenciado Steven Fernández Trejos, Asesor de la Gerencia de Infraestructura

ARTICULO 11°

Se conoce el oficio número GIT-0684-2019, de fecha 27 de mayo de 2019, que firma la señora Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y que contiene la propuesta de readjudicación de la Contratación a Precalificados N.º 2017PR-000003-4402,

con el objeto contractual de “*Construcción, Equipamiento, Preparación Puesta en Marcha y Mantenimiento de la Sede de Área de Salud de Naranjo*”.

La presentación, con base en las siguientes láminas, está a cargo del ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería.

1)



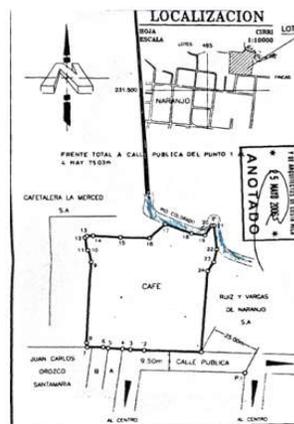
2)



1 La Sede actual se encuentra en un terreno de 2.406m², de estos 1634m² pertenecen a la Caja y lo demás es alquilado.
La DPSS determina que esta área es insuficiente para la cantidad de funcionarios, tampoco cuenta con las condiciones idóneas para satisfacer la demanda de la población.

2 Mediante el oficio GM-S-28292-16, suscrito por la Gerencia Médica, se traslada a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería la información de “Caracterización de la oferta y demanda de Servicio del Área de Salud de Naranjo”.

3)



4)



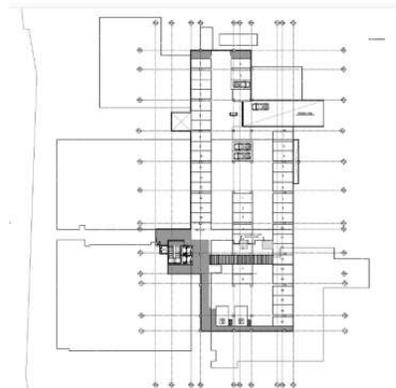
5)

Descripción del Proyecto

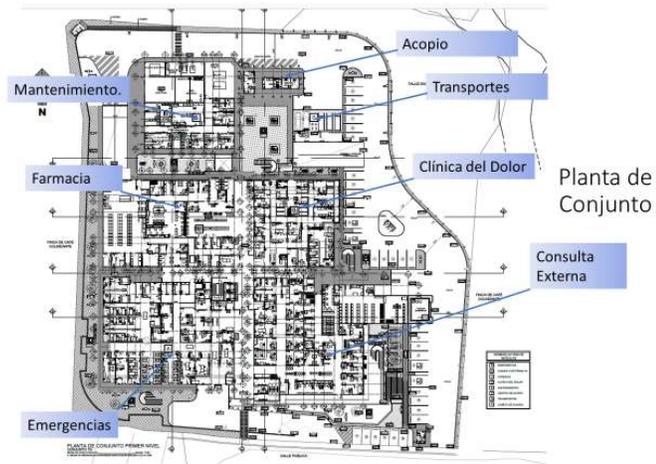
- ❖ **SÓTANO:**
 - ❖ Estacionamiento de vehículos
- ❖ **PRIMER NIVEL:**
 - ❖ Consulta Externa (Consultorios médicos)
 - ❖ Emergencias
 - ❖ Farmacia
 - ❖ Clínica del Dolor
 - ❖ Mantenimiento y casa de máquinas
 - ❖ Centro de Acopio
 - ❖ Oficina de Transportes
 - ❖ Caseta de seguridad
- ❖ **SEGUNDO NIVEL:**
 - ❖ Consulta Externa (Trabajo Social, psicología, nutrición, entre otros)
 - ❖ Dirección Administrativa
 - ❖ Laboratorio
 - ❖ Esterilización

6)

Sótano

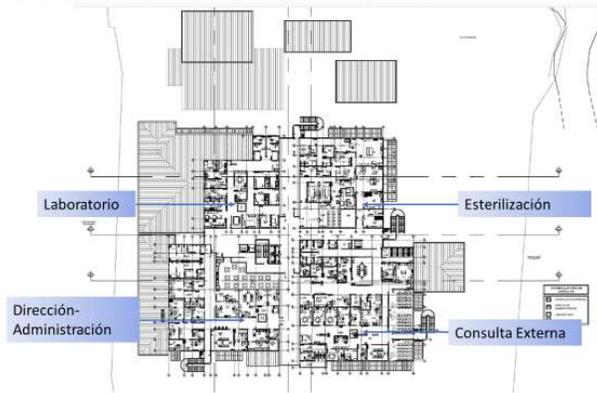


7)



8)

Planta de Distribución 2° Nivel



9)



10)



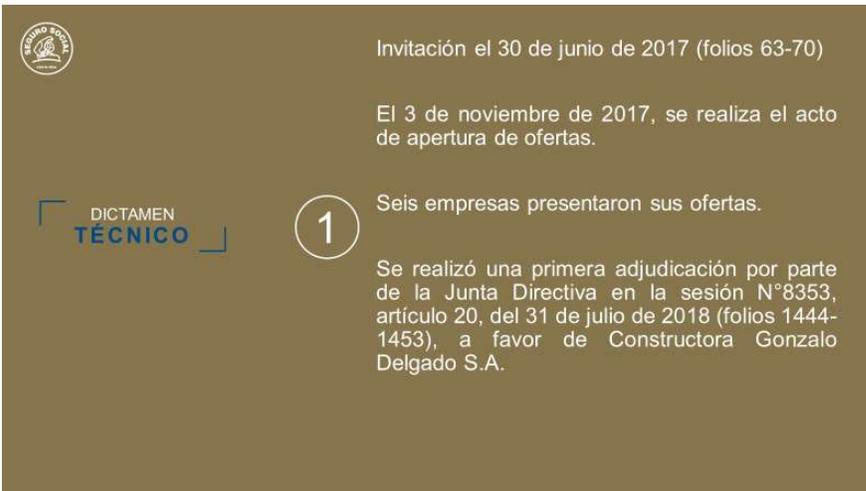
3

El 2 de setiembre de 2016 se promovió la precalificación para diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento de proyectos de infraestructura de mediana complejidad de la CCSS..

Precalificadas

- Constructora Navarro & Avilés, S.A.
- EDICA, Ltda.
- Estructuras, S.A.
- Makiber Dragados Industrial
- Constructora Gonzalo Delgado, S.A.
- EDIFICAR, S.A.

11)



Invitación el 30 de junio de 2017 (folios 63-70)

El 3 de noviembre de 2017, se realiza el acto de apertura de ofertas.

1

Seis empresas presentaron sus ofertas.

Se realizó una primera adjudicación por parte de la Junta Directiva en la sesión N°8353, artículo 20, del 31 de julio de 2018 (folios 1444-1453), a favor de Constructora Gonzalo Delgado S.A.

12)



La Constructora Navarro y Avilés S.A. presentó un recurso de apelación en contra del acto de adjudicación (folios 1488-1510 vuelto).

2

El 27 de noviembre de 2018, el acto de adjudicación fue anulado por la CGR según Resolución R-DCA-1132-2018 (folios 1588-1598 vuelto).

13)



DICTAMEN TÉCNICO

3

Oferta #2 Constructora Navarro y Avilés S.A al responder cuestionamiento sobre su legitimación, envió a la CGR una variación en el Formulario de Desglose de Equipo Médico.
La CGR señala falta grave y la declara inelegible (folio 1592 vuelto-1593).

14)



DICTAMEN TÉCNICO

4

Oferta #4 Constructora Gonzalo Delgado S.A. al subsanar el Formulario F-CA-93 y F-CA-94, si bien no varió precios totales, sí modificó precios unitarios y cantidades.
A lo anterior se suma que cotizó en cero el rubro de imprevistos y gastos administrativos (folio 1594-1595 vuelto), cuando fue cuestionada por la CGR aclaró que estos formaban parte del rubro de costos indirectos lo cual fue hallado como un vicio grave por la CGR por haberlo referido posteriormente y no a nivel de oferta. Fue declarada inelegible por la CGR.

15)

Análisis Legal y Administrativo

Oferta No.	Persona física o jurídica	Análisis Legal Administrativo	Folios
Uno	Estructuras S.A.	Elegible	1008
Dos	Constructora Navarro y Avilés S.A.	INELEGIBLE	1593
Tres	Makiber S.A.	Elegible	1010
Cuatro	Constructora Gonzalo Delgado S.A.	INELEGIBLE	1598
Cinco	EDICA Ltda.	Elegible	1012
Seis	Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A. (Edificar)	Elegible	1013

16)

Análisis técnico

Número de formulario	Descripción del Requisito	Oferta 1 Estructuras S.A.	Oferta 3 Makiber S.A.	Oferta 5 EDICA Ltda.	Oferta 6 Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A.
F-CA-05	Desglose de Monto Construcción	Sí cumple folio 1141	Sí cumple folio 622	Sí cumple folio 826	Sí cumple folio 899
F-CA-21	Tabla de Pagos Renglón Construcción	Sí cumple folio 485-486	Sí cumple folio 634-636	Sí cumple folio 830-849	Sí cumple folio 900-913
F-CA-25	Carta de Garantía del Fabricante para equipo médico de alta complejidad (Fotocopia)	Sí cumple Folio 470-479	Sí cumple folio 708-714	Sí cumple folio 874-880	Sí cumple folio 967-974
F-CA-71	Oferta de servicios	Sí cumple folio 427-428	Sí cumple folio 602-603	Sí cumple folio 823-824	Sí cumple folio 883-884
F-CA-73	Oferta económica	Sí cumple folio 436-437	Sí cumple folio 621	Sí cumple folio 825	Sí cumple folio 896-897

17)

Número de formulario	Descripción del Requisito	Oferta 1 Estructuras S.A.	Oferta 3 Makiber S.A.	Oferta 5 EDICA Ltda.	Oferta 6 Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A.
F-CA-74	Subcontratación	Sí cumple folio 439	Sí cumple folio 653	Sí cumple folio 827	Sí cumple folio 898
F-CA-92	Programa de Construcción y Ejecución Económica Mensual	Sí cumple folio 488-491	Sí cumple folio 662-665	Sí cumple folio 1283	Sí cumple folio 914-915
F-CA-93	Compendio de Precios Unitarios	Sí cumple folio 493-507	Sí cumple folio 638-652	Sí cumple folio 1284-1296	Sí cumple folio 916-956
F-CA-94	Desglose de Costos de equipo médico	Sí cumple Folio 1142-1144	Sí cumple folio 1163-1165	Sí cumple folio 868-873	Sí cumple folio 957-962
F-CA-100	Declaración jurada-Equipo médico	Sí cumple Folio 462-466	Sí cumple folio 629-633	Sí cumple folio 863-867	Sí cumple folio 962 reverso-966
--	Cronograma General para el desarrollo de las actividades requeridas	Sí cumple folio 481-483	Sí cumple folio 666-668	Sí cumple folio 1281	Sí cumple folio 978-979

18)

Montos para Mantenimiento-
Componente Construcción

Oferta	% con respecto al Renglón 1 Construcción
1. Estructuras S.A.	6,0%
3. Makiber S.A.	5,4% (*)
5. EDICA Ltda.	6,0%
6. Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A.	6,0%

(*) De acuerdo con lo mostrado en el cuadro anterior, la oferta N°3 Makiber S.A. no cumple con lo solicitado por la Administración.

19)

Tabla de Ofertas Técnica-mente Elegibles

Número de Oferta	Oferente
1	Estructuras S.A.
5	EDICA Ltda.
6	Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A.

20)

Montos Ofertados

Oferente	Construcción	Equipamiento	Mantenimiento-construcción	Total
Oferta 1 Estructuras	¢12 459 451 497,60	¢715 922 244,89	¢747 507 089,86	¢13 922 880 832,35
Oferta 5 EDICA	¢11 594 397 022,08	¢858 036 165,84	¢693 956 821,32	¢13 146 390 009,24
Oferta 6 Edificar	¢12 880 496 652,44	¢723 666 863,22	¢769 750 755,63	¢14 373 914 271,29

Según lo establecido en el pliego cartelario, se adjudica la oferta elegible de menor precio, de acuerdo con el numeral 2.18 "Adjudicación" (folio 388 reverso)

21)

Razonabilidad del Precio

- ✓ Se empleó la Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de contratación para infraestructura aprobada por Junta Directiva en Art. 8 sesión N°. 8878 de diciembre del 2016. Se utilizará específicamente lo indicado en la Metodología 2 "Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de contratación para infraestructura".
- ✓ **Construcción:** Al contar con planos constructivos, se realizó un presupuesto de la obra con precios basados en datos históricos que son actualizados para tomar en cuenta inflación, tipo de cambio, etc. Las bandas de razonabilidad se obtienen de un +/-10% del monto presupuestado de acuerdo con criterio técnico de la DAI y de la Cámara Costarricense de la Construcción.
- ✓ **Equipo Médico:** Se obtuvo con base en datos históricos (concursos previos), cotizaciones y consulta a base de datos de ECRI. Con esta información, se estiman bandas de precio.

22)

Oferta Mejor Evaluada		Estimación DAI			
Oferta 5 EDICA Limitada			Monto	Límite Máximo	Límite Mínimo
Construcción	₡11 594 397 022,08	Construcción	₡12 145 838 839,10	₡13 360 422 723,01	₡10 931 254 955,19
Equipo Médico	₡858 036 165,84	Equipo Médico	₡909 487 403,00	₡964 326 124,08	₡801 325 947,21
Mantenimiento -construcción	₡693 956 821,32	Mantenimiento -construcción	₡728 750 330,35	₡801 625 363,38	₡655 875 297,31
Total	₡13 146 390 009,24	Total	₡13 784 076 572,45	₡15 126 374 210,47	₡12 388 456 199,71

23)



Se concluye que el monto global presentado en la Oferta N.º5 por la empresa Edica Limitada es razonable.

24)



- 1 Mediante el oficio DJ-1974-2018 (Folio 1667 frente y vuelto), la Dirección Jurídica emitió su criterio legal, en el cual otorga el visto bueno a la recomendación técnica.
- 2 Se obtiene Aval de la COESLI mediante oficio CEL-0014-2019

25)



• Considerando el criterio técnico otorgado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en el oficio DAI-0737-2019, el aval de la Dirección Jurídica en la nota DJ-01974-2019, así como lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones por medio del documento CEL-0014-2019; y habiéndose conocido lo presentado por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del oficio GIT-0684-2019, la Junta Directiva **ACUERDA:**



ACUERDO PRIMERO

26)



• Readjudicar la Contratación a Precalificados 2017PR-000003-4402, correspondiente a “Construcción, Equipamiento, Preparación Puesta en Marcha y Mantenimiento de la Sede de Área de Salud de Naranjo” por un monto total de **¢12.288.353.843,40** (doce mil doscientos ochenta y ocho millones trescientos cincuenta y tres mil ochocientos cuarenta y tres colones con 40/100) más **\$1.498.596,07** (un millón cuatrocientos noventa y ocho mil quinientos noventa y seis dólares estadounidenses con 07/100), a ejecutar por la empresa EDICA Limitada, según el siguiente detalle;



27)



Renglones	Plazo de ejecución	Monto colones	Monto Dólares
1. Construcción (*)	56 semanas	¢11.565.947.022,08	\$ 0,00
2. Equipamiento	56 semanas	¢ 0,00	\$1.410.716,07
3. Preparación puesta en marcha	4 semanas	¢ 28.450.000,00	\$ 25.000,00
4. Mantenimiento	104 semanas	¢ 693.956.821.32	\$ 62.880,00
	164 semanas	¢12.288.353.843,40	\$1.498.596.07

28)



**Del monto total ofertado para el Renglón 1 (Construcción), la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5%, mismo que no es contabilizado dentro el monto total de la oferta. 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 FIRME**

Doctor Macaya Hayes:

Seguimos con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías sobre una readjudicación del Área de Salud de Naranjo.

Ing. Granados Soto:

Bueno, buenos días. Hoy les traemos para readjudicación la contratación a Precalificados de la construcción, equipamiento y preparación de puesta en marcha y mantenimiento de la Sede de Área de Salud de Naranjo”. Como antecedentes muy rápidos, la sede actual está en un terreno de dos mil cuatrocientos metros y de esos hay mil seiscientos que pertenecen a la Caja y lo demás es alquilado. En realidad, el Área de Salud está como entre esos dos aspectos: en unas instalaciones propias y otras que son alquiladas. Y ya se había terminado por parte de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, el espacio era insuficiente para la cantidad de funcionarios y para los servicios que tienen que brindar. Ellos hicieron un estudio de caracterización de oferta y demanda y se lo trasladaron a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), para que desarrollaran el proyecto. Actualmente tenemos un terreno disponible para el proyecto, que son aproximadamente una hectárea de (...) que está hacia el norte del casco central de Naranjo. Pero relativamente cerca también, como a trescientos metros del Estadio. Esta es una foto del terreno, es un terreno relativamente plano. Solamente en esta zona que como vemos tiene un desnivel (...) Río Colorado, pero es la parte más externa del terreno, no afecta la construcción. Sin embargo, sí se van a hacer trabajos de retención en esa zona del terreno, que para eso tenemos todos los permisos del MINAE, SETENA, para desarrollar estos trabajos. El proyecto es básicamente la (...) como les mencionaba. Va a tener un sótano, que es un estacionamiento para vehículos, luego un primer nivel, o sea, un primer piso del edificio va a estar lo que es la consulta externa, emergencias, farmacia, la clínica del dolor, mantenimiento (...), el centro de acopio, la oficina de transportes, la caseta de seguridad. En el segundo nivel del edificio va a estar lo que son los servicios de apoyo desde la clínica, trabajo social, psicología, nutrición, entre otros, la parte administrativa, lo que es laboratorio y esterilización.

Arq. Murillo Jenkins:

(...) porque tiene clínica del dolor, entonces, no es la sede de área convencional, sino tiene servicios muy consolidados, pero entonces, tuvo que incorporar, por eso es que esta área se sale un poco del estándar de las áreas de salud normales, en ese aspecto.

Director Salas Chaves:

Me parece muy bien. Que se integre y no que queden separadas como está en todo el país separado.

Ing. Granados Soto:

Bueno, tenemos en el sótano del parqueo – como les mencionaba – (...) del primer piso. Tal vez esta imagen no permita apreciar mucho, pero por zona está la zona más (...) la zona de mantenimiento, la zona de farmacia, (...) de emergencias, consulta externa, el área de clínica

del dolor, el área de transportes y centro de acopio y en el segundo piso lo que les mencionaba la parte de servicios de apoyo de consulta externa (...), laboratorio y esterilización. Esta es una imagen tal vez de un poco cómo se va a ver la clínica una vez ya terminada la construcción; y como antecedentes, también se había promovido la licitación inicialmente a través de la precalificación de un préstamo. Estas fueron las empresas que resultaron precalificadas: Consultora Navarro & Avilés, Edica, Estructuras, Makiber Dragados Industrial, Constructora Gonzalo Delgado y EDIFICAR S.A. Luego, se había hecho licitación, se le arrendó la apertura de ofertas y se hizo una primera adjudicación, que se le adjudicó a favor de la empresa constructora Gonzalo Delgado. Sin embargo, la empresa Navarro & Avilés presentó un recurso de apelación en contra del acto de adjudicación y la Contraloría anuló la adjudicación. Básicamente por dos razones: una la empresa apelante – ah bueno – y además de que anuló la adjudicación, porque excluyó a las dos empresas tanto a la adjudicataria como a la apelante. A la apelante la excluye, porque cuando responde a un cuestionamiento sobre legitimación envía a la Contraloría una variación del formulario de desglose de equipo médico. Entonces, cuando la Contraloría les pide una información para legitimar que tienen, para verificar que tienen legitimación para apelar, la empresa dentro de la documentación que mandan varía unos formularios de costos de equipo médico y entonces, la Contraloría señala que es una falta grave y la declara inelegible y que hay que excluirla entonces, entra y dice, bueno, aunque yo estoy excluyendo a la empresa apelante voy a entrar a analizar los cuestionamientos de fondo que hace sobre la empresa adjudicataria y entonces, sobre la empresa adjudicataria, la empresa Gonzalo Delgado subsana un formulario 93 y 94, no varía los precios totales de su oferta, pero modifica unos precios unitarios y unas cantidades, además, él no incluyó o cotizó en cero el rubro de implementos y gastos administrativos y cuando la Contraloría le cuestiona que por qué esto no forma parte de la oferta, por qué están cotizando en cero, la empresa lo que dice es que forma parte del rubro de costos indirectos y la Contraloría lo que dice es que eso es un vicio grave, porque no lo refirió de esa manera en la oferta, sino que lo dijo hasta después de haber presentado su oferta y entonces, también la declara inelegible y la excluye. Entonces (...).

Director Steinvorth Steffen:

¿Qué es la diferencia entre vicio grave y falta grave?

Ing. Granados Soto:

Bueno, digamos, esto es lo que ellos, vamos a ver, para mí digamos, de la lectura de los documentos es como lo mismo, digamos lo que la Contraloría haya... Yo lo copié digamos esa parte textual a como está en la resolución de la Contraloría, no sé si habrá a nivel legal alguna diferencia.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Sí, el término está utilizado como sinónimo. Falta grave, vicio grave. Lo que quiere decir es que el dolente debe algunos elementos esenciales del acto administrativo insalvable, que presentan una oferta en unas condiciones que al final logra entender la Contraloría, que les crea alguna ventaja a la hora de valorarla, porque no tienen los desgloses adecuados. Uno en

cuanto al equipo médico – según lo que está explicando – y la otra en cuanto al precio, al desglose del precio.

Ing. Granados Soto:

Es como complicado porque la Contraloría, por ejemplo, en la de Navarro, el equipo médico hay un formulario en donde ellos hacen un desglose y dicen bueno, el equipo médico vale tanto, este equipo vale tanto y al final el total vale no sé, por decir algo diez millones de dólares. Por decir un número, no es que lo vale. Entonces, es una licitación llave en mano, donde la empresa tiene que entregar todo el objeto, pero resulta que la empresa cuando manda ese formulario a la Contraloría mantiene que vale los diez millones, pero ahora, por decir algo, este equipo en particular ya no vale cien mil, sino que vale ciento cinco mil y otro cambió. Entonces, la Contraloría lo que dice es que eso es un vicio grave el modificar esa tabla de esa manera y por eso excluye a la oferta. En el caso de Gonzalo es similar, porque en esos formularios él no modifica los precios totales, o sea, la oferta seguía siendo la misma los montos a los que él había pactado inicialmente, pero, dentro de su estructura interna sí hubo alguna modificación y entonces, plantea que también hay que excluir a la empresa. Por lo tanto, de las empresas que presentaron la oferta tenemos que estas dos están inelegibles. Ahora vamos a ver, ahora les explico, pero aquí en la primera ronda de adjudicación también había quedado fuera, porque no cotizó el porcentaje de mantenimiento tal cual está (...) pero ahora lo vamos a ver. Porque la Contraloría al anular el acto nos devuelve a la etapa de análisis de ofertas. Entonces, hay que volver a poner a todas las ofertas a competir y analizarlo. A todas excepto a estas dos porque la Contraloría ya las excluyó. Entonces, vuelve digamos Makiber a tener que ser analizada, pero ahora vamos a ver que mantiene su condición de inelegible porque no (...) Estructura, Navarro & Avilés, Makiber, Gonzalo Delgado, EDICA y EDIFICAR. Esas son las empresas. Se hizo el análisis técnico como les digo, de las empresas esas que sí podrían ser analizadas. Se revisó si cumplían con los desgloses del monto de construcción con la tabla de pagos, con la carta de garantía del fabricante, con la oferta de servicios, la oferta económica, todas cumplen esa parte. Lo que es la subcontratación, el programa de construcción e inclusión económica con el (...) de precios, (...) de costos, la declaración jurada y el cronograma del desarrollo de actividades, todas cumplen. Y en el caso de los montos para el mantenimiento de la infraestructura que se solicitaba, el cartel establecía que tenía que ser un 6%, eso lo definió la Dirección de Mantenimiento Institucional y la empresa Makiber consigue un 5.4. Entonces, eso obviamente no es permitido, no está cumpliendo con las reglas establecidas y al aceptar la oferta le estaríamos dando una ventaja indebida a la misma. Entonces, esta hay que excluirla. Tal vez nada más como antecedente también, si ustedes ven de otras licitaciones que traemos hay mucho que se analiza que construcción, que compendio de precios, que desglose, esto es porque esta licitación a diferencia de las últimas que hemos traído, el diseño ya lo había desarrollado la Dirección de Arquitectura, entonces, solamente se contrata la construcción, equipamiento y mantenimiento. Entonces, se revisan más cosas, porque las empresas ya tenían los planos que nosotros hicimos y podían hacer un presupuesto detallado de la obra. De ahí tenemos que solamente tenemos estas tres ofertas elegibles, que son Estructuras, EDICA y EDIFICAR. Las empresas ofertan estos montos: trece mil novecientos veintidós millones, Estructuras; trece mil ciento cuarenta y seis millones, EDICA; y catorce mil trescientos setenta y tres millones, EDIFICAR, eso es en colones verdad. Son montos que totalizamos en colones para mayor comprensión, pero las empresas ofertan (...). Se hizo la razonabilidad de

precios, ahora, aquí sí contábamos nosotros con los planos constructivos, entonces, nosotros hicimos un presupuesto de obra, con precios de datos históricos de otras licitaciones, cotizaciones que se piden a depósitos de materiales, a los diferentes insumos que se utilizan y que construyen la banda de razonabilidad que suma un (...) del monto estimado destinado por la DAI. Equipo médico se hace también con base en el histórico (...) y consulta de base de datos, por ejemplo la ECRI (Emergency Care Research Institute), que es una institución sin fines de lucro que se dedica a todo lo que es evaluación de tecnología y entonces, tienen una base de datos de precio bastante importante y con base en eso nosotros construimos nuestra estimación, que es de trece mil setecientos ochenta y cuatro y las diferentes o la banda de los diferentes límites tanto superior como inferior dentro de las cuales las ofertas podían variar para efectos de llegar al razonaje. Si vemos la oferta (...) que era 100% precio, por lo tanto, la oferta de menor precio de las elegibles cotizó trece mil ciento cuarenta y seis y vemos que está dentro de los doce mil y quince millones y más bien está un poco más baja de la estimación nuestra y si vemos aquí el gráfico podemos observar, que se encuentra la oferta dentro de la tasa de razonabilidad. Como dictamen legal tenemos tanto el oficio de la Dirección Jurídica, donde nos emite su criterio legal positivo para poder traer la licitación a la Junta Directiva y también, obtuvimos el aval de la Comisión Especial de Licitaciones. Y ya eso sería la lectura del acuerdo que si no hay alguna pregunta, pues podría leer para ustedes.

Doctor Macaya Hayes:

Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

Para estas dos empresas que la Contraloría dejó fuera, ¿solo la única consecuencia es que el vicio o la falta grave es que no puedan participar en la segunda adjudicación?

Ing. Granados Soto:

O sea, ya ellos no pueden participar en esta licitación. Para otras licitaciones pueden participar sin problema. ¿Leo el acuerdo entonces? Considerando el criterio técnico otorgado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en el oficio N° DAI-0737-2019, el aval de la Dirección Jurídica en la nota DJ-01974-2019, así como lo recomendado por Comisión Especial de Licitaciones por medio del documento CEL-0014-2019) habiéndose conocido lo presentado por la arquitecta Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del oficio GIT-0684-2019, la Junta Directiva ACUERDA: readjudicar la Contratación a Precalificados 2017PR-000003-4402, correspondiente a “Construcción, Equipamiento, Preparación Puesta en Marcha y Mantenimiento de la Sede de Área de Salud de Naranjo” por un monto total de doce mil doscientos ochenta y ocho millones trescientos cincuenta y tres mil ochocientos cuarenta y tres colones con cuarenta céntimos, más un millón cuatrocientos noventa y ocho mil quinientos noventa y seis dólares con siete centavos, a ejecutar por la empresa EDICA Limitada, según el siguiente detalle. Y esta es la tabla en donde viene la construcción con un plazo de ejecución de cincuenta y seis semanas, lo que cuesta en colones. El equipamiento también, son las mismas cincuenta y seis semanas de construcción, son paralelas, con un costo en dólares. La preparación de puesta en marcha que dura cuatro

semanas y lo que es dos años de mantenimiento que están haciendo cuatro semanas, que sería posterior a la construcción habría dos años de mantenimiento.

Directora Jiménez Aguilar:

¿En este momento cuántas adjudicaciones tenemos con EDICA?

Ing. Granados Soto:

EDICA tiene el edificio de quirófanos del México, que está en ejecución en este momento, están terminando la etapa de planos constructivos, tenemos la sede de área de San Isidro de Heredia, que está también en la parte de visados y empezaría la construcción más o menos en un mes, me parece, que ya podríamos estar iniciando esa construcción y nada más. En estos momentos con EDICA nada más esos dos proyectos y este si se adjudica hoy y queda en firme después, pues, sería este otro.

Director Steinvorth Steffen:

¿Qué va a pasar con el edificio actualmente?

Ing. Granados Soto:

Eso es un tema, vamos a ver, hay una parte que está alquilada, pero obviamente se dejaría de alquilar y se podría dejar de pagar ese monto. Con respecto de las instalaciones que son propias de la Institución, eso habría que valorarlo con la Gerencia Médica y con la Dirección Regional a ver en qué lo van a utilizar. Si son instalaciones que no cumplen con la norma ahorita de habilitación, o sea que también de eventualmente usarlo para algo, pues habría que analizar si habría que hacerle alguna intervención a nivel de construcción, para que se pueda utilizar para algún servicio. Pero digamos, independientemente de la necesidad de tal vez de desarrollar un servicio. O sea, se construye una sede por dos motivos, uno es que la infraestructura no es suficiente y no cumple con la norma y también hay que meter más servicios de salud, entonces, se ocupa una infraestructura nueva, pero si después venimos a meter a otra gente a las instalaciones actuales sin hacerles nada, es como mantener el problema. O sea, habría que hacer otro trabajo.

Director Steinvorth Steffen:

Lo que pasa es que es un edificio considerable y es céntrico.

Ing. Granados Soto:

Sí, la parte que tiene la Caja sí. Ahora le cuento que viendo los dos, para los que tal vez han tenido la oportunidad de ir a Naranjo, la parte de la Caja es la que está más fea y más vieja digamos, por decirlo así. La parte alquilada es el edificio que se ve más moderno y más bonito. Entonces, por eso le digo que habría que hacer el análisis con la Dirección Regional, la Gerencia Médica de qué quieren poner ahí, a ver si habría que hacer algún trabajo de remodelación o readecuación de esas instalaciones que son institucionales.

Director Steinvorth Steffen:

¿Y por qué no se ha hecho ya ese trabajo?

Arq. Murillo Jenkins:

Esas instalaciones para un área de salud ya no son. Probablemente podía servir para un EBAIS y el tema de los EBAIS se ha definido que son las Direcciones Regionales las que manejan los temas de los EBAIS. Pero, sí es cierto es una tarea pendiente. Usted tiene razón. Eso habría que, tal vez digamos, si se quisiera meter en el acuerdo, una instrucción a la Dirección Regional de que se proponga una, “diay” cuáles son las alternativas de uso o también desestimación. Porque otra es desestimar la infraestructura y ya sea o venderla o rematarla u otra. Pero sí primero habría que ver si hay alguna necesidad pendiente en el servicio de salud. (...) No creo, porque el área de salud es bastante grande y abarca todo, pero bueno. O podría ser tal vez la sucursal, también. Habría que analizar esas opciones.

Dr. Cervantes Barrantes:

Por lo menos en el caso mío, cuando estaba de Gerente y ahora lo que les estamos recomendando es que las sedes de área están saliendo muy grandes y entonces, para economizar y no hacerlas tan grandes es que consideren la posibilidad de tener un EBAIS ahí, dos EBAIS. Que a veces estas áreas, aunque sean viejas, pueden dar la posibilidad con una arregladita que queden muy bien, más como usted dice que es muy céntrica, verdad. Eso es lo que estamos recomendando.

Director Steinvorth Steffen:

Lo que me parece que es importante es tener previsto eso. (...) que ya está en construcción el nuevo edificio y no vaya a ser que nos quedemos con una propiedad ahí que quién sabe una propiedad más.

Arq. Murillo Jenkins:

Sí, aquí digamos tenemos a partir de la orden de inicio, bueno, esto otra vez se adjudica y se abre un periodo de apelaciones. Ojalá que no haya, pero puede haber y esto lleva un (...) refrendo, más la etapa de construcción. O sea, más o menos estamos hablando de un año y tres o cuatro meses. Tenemos como año y medio para que se defina cuál es el uso. O sea, hay tiempo, no es mucho, pero sí hay un tiempo, verdad. Entonces, creo que me parece pertinente más bien eso y a tratar a la Dirección Regional de que haga el análisis.

Director Steinvorth Steffen:

Sí, lo podemos poner en el acuerdo, verdad.

Doctor Macaya Hayes:

¿Incluir qué en el acuerdo, perdón?

Director Steinvorth Steffen:

Instruir a la Dirección Regional o ¿a quién sería?

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo no sé si (...) pero, yo puedo instruir a la Gerencia Médica que en un plazo de un mes explique qué van a hacer con (...).

Doctor Macaya Hayes:

Sí, este es un tema que está surgiendo con todos los nuevos proyectos que sustituyen uno viejo. El hospital viejo de Puntarenas vendrá el hospital viejo de Turrialba, esta área de salud, Cartago, etc. Alajuela. Y en la medida de que no lo definamos comienza la presión para definirnoslo, como es el caso de Alajuela que la propuesta era un Hospital Geriátrico para Alajuela, que ese no es el modelo de la Caja y tal vez algún servicio de centro diurno para adultos mayores, pero sí es un tema que en la medida que vamos construyendo nuevas obras, tenemos todas estas propiedades y lo de menos es el costo de la propiedad. Hay que pensar en que si le dan un nuevo uso adicional a esa propiedad, va a tener gente, va a tener gastos, o sea, a qué nos estamos comprometiendo.

Director Steinvorth Steffen:

¿Entonces, cómo lo definimos? Porque casi (...).

Dr. Cervantes Barrantes:

En esa línea me está soplando doña Gabriela de que por qué no hacemos una directriz para todos los proyectos. Entonces, ya también con un posible aprovechamiento (...).

Director Steinvorth Steffen:

Sí, lo que pasa es que también lo que me preocuparía en esos casos es que sean como ocurrencias, o sea, vamos a encontrarle un uso por encontrarle un uso. Tal vez lo mejor en muchos casos es simplemente decir, bueno se vende la propiedad o algo por el estilo.

Ing. Granados Soto:

Pero esa directriz podría tomar eso digamos, que se tomen algunos escenarios. Uno es reutilizarla, otra es la venta de la propiedad.

Arq. Murillo Jenkins:

Como dar de baja propiedades y ponerlas (...) para que la remate. (...) bueno, la Caja no se dedica a la venta y compra de propiedades, pero sí dice, mire yo tengo esta propiedad ya no la voy a usar definitivamente, como decir, una desafectación administrativa y entonces, podría correr la suerte de ponerla en un remate para venderla.

Director Steinvorth Steffen:

(...) con suficiente tiempo de anticipación, como para no incurrir en gastos de mantenimiento y cosas así.

Arq. Murillo Jenkins:

Lo que sí nos pasa es que la gente quiere que se la regalemos. Entonces, llega la municipalidad y nos toca la puerta, mire regálemela. Bueno, está pasando en Cortés, regáleme el edificio viejo allá de Ciudad Cortés. (...) Sí, pero regalarlo digamos no podríamos.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, se podría tal vez alquilar.

Directora Solís Umaña:

Que es una forma de darle mantenimiento al sistema de salud.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Si se hace un estudio costo – beneficio para (...) se lo presto a alguien que para usarlo lo levanta, es factible jurídicamente prestar un edificio en esas condiciones.

Arq. Murillo Jenkins:

(...) intenta mantener el activo patrimonio (...).

Ing. Granados Soto:

Bueno, nada más para terminar el acuerdo, que el monto ofertado se reserva y autoriza un 5% que no es contabilizado dentro del monto total de la oferta, para (...) de contingencia. Y solo se paga o solo se cancela si se ocupa de algún trabajo y que las demás condiciones y especificaciones de la oferta de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel. Básicamente.

Director Steinvorth Steffen:

¿La parte de dólares qué cubre?

Ing. Granados Soto:

Cubre la parte de equipamiento médico y una parte de la puesta en marcha, sobre todo la puesta en marcha del (...) médico. Es que, nosotros le hemos cambiado el nombre a esto más a un tema de implementación o capacitaciones, porque esto es que todos los equipos médicos y equipos industriales requieren una serie de cursos para los usuarios de cómo se van a utilizar. Los equipos tienen cursos de aplicaciones clínicos y todo que solo se pueden hacer después de que se haya terminado la construcción. Entonces, nosotros, por un tema de cartel y de

recepciones más operativo los separamos en un ítem en estos proyectos, por eso se llama puesta en marcha, digamos, y eso es ese monto que está ahí, que eso es lo que cubre.

Arq. Gabriela Murillo:

(...) entonces, ellos hacen, es una oferta digamos en dos monedas.

Doctor Macaya Hayes:

Esta es una buena noticia para Naranjo.

Arq. Murillo Jenkins:

Sí, claro.

Director Salas Chaves:

Yo me alegro muchísimo porque Naranjo es una comunidad muy importante para este país, ustedes se han dado cuenta el destaque que ha tenido en la cosa agrícola cafetalera fundamentalmente, con una dedicación asombrosa al café para lograr colocarlo en el mundo, como uno de los mejores cafés del planeta. En Japón se toma uno café de Naranjo, ahí dice en la etiqueta. Han mandado fotos la gente ahí tomando café y pagan veinte dólares, veinticinco dólares por una taza, solo por el taco de estar sentado ahí y estar tomando café y eso ha sido una lucha de generaciones de naranjeños por lograr una. Esos sí están entendiendo cómo conectarse con el mundo a partir del futuro, que ayer se mencionaba con lo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el problema del trabajo de amplios sectores que se quedan fuera del desarrollo tecnológico. Entonces, estos sí están entendiendo y CONCAFÉ de primer mundo que (...) donde catan los baristas y toda esta gente, los de Naranjo son los primeros con los Santos, son los dos grupos que tenemos aquí, los de los Santos, de manera que es una gran satisfacción poderles llevarles una noticia tan buena como esta.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, no sé si hay algún otro comentario. Don José Luis.

Director Loría Chaves:

(...) y ahí hay una asociación muy activa que ha estado trabajando mucho (...) que son interesantes como hacia futuro, porque la asociación como son tan regionalistas, tan localistas, le (...) para que tome en cuenta gente de la comunidad para que trabaje con la Caja, pero le dijeron que no, que ya todo el mundo estaba contratado desde mucho tiempo antes, entonces, esas voces de comunidad que defienden la localidad y que dicen mirá contrate gente de aquí mismo, nosotros tenemos gente para todo que se va a trabajar a San José, entonces, por qué no lo toman en cuenta. No sería malo que en un futuro uno escuche las voces de las juntas de salud y de las asociaciones de desarrollo que también trabajan y a veces apoyan en esto con mucho ahínco. Pero, qué alegría que este proyecto salga ahora.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, ojalá que no se vuelva a apelar.

Ing. Granados Soto:

No, el terreno fue donado por la Asociación y a la Asociación se lo compró DINADECO. Y ha habido mucho apoyo de ellos también en temas municipales y todo eso, permisos y cosas que se ocupaban, ellos han ayudado bastante.

Director Loría Chaves:

Incluso, han dicho que invitan a la Junta Directiva para hacer unos chicharrones, y unas cosas ahí (...) Entonces, a la larga podrían darse una visita por ahí.

Dr. Cervantes Barrantes.

Para la primera piedra.

Ing. Granados Soto:

Y la ventaja, como les decía, de este proyecto es que una vez que quede en firme y se firme el contrato la construcción empieza inmediatamente, porque ya la etapa de diseño se había hecho en este caso, entonces (...) es un proyecto que rápidamente sí vamos a poder poner esa primera piedra, que dice el doctor Cervantes.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, eso está muy bueno.

Director Loría Chaves:

Una consulta, el EBAIS de San Carlos, el de Cedral ¿ya está en funcionamiento?

Ing. Granados Soto:

Ya está en funcionamiento.

Director Loría Chaves:

¿Y no se ha inaugurado o sí?

Ing. Granados Soto:

Bueno, un acto formal no ha habido todavía, lo que pasa es que a ellos se les vencía, bueno, ahí les cuento una anécdota. Ese EBAIS lo construyó la empresa que dejó los quirófanos

botados del México. Entonces, era uno de los EBAIS que estábamos, que los sacamos a brincos y saltos literalmente. Ahí hay una serie de multas que tiene la empresa por entrega tardía, pero el proyecto estaba tan, tan terminado que resolver el contrato en ese momento era más bien un problema para la Caja, porque íbamos a dejar la infraestructura casi lista ahí deteriorándose. Entonces, bueno, como les digo, a brincos y saltos lo sacamos. Ya está todo y por dicha lo sacamos en un momento en el que a la Caja se le vencía ya el contrato de alquiler del EBAIS. Entonces, casi que se nos vencía el lunes y el viernes se pasaron. Entonces, sí actos de inauguración no ha habido, pero está ya funcionando.

Director Loría Chaves:

(...) tipo dos y ahí la comunidad también se movió con permisos municipales, se movió con alcantarillado. Es impresionante lo que la gente puede hacer cuando se motivan.

Ing. Granados Soto:

Quedó muy bonito la verdad.

Dr. Macaya Hayes:

Bueno, no sé si hay algún otro comentario. Si no lo hay procedemos a votar por esta readjudicación del área de salud de Naranjo. En firme. Muy bien. Muchas gracias. Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

En qué quedamos con la directriz.

Doctor Macaya Hayes:

¿Lo de la otra infraestructura? Bueno, que tal vez que la resuelva el doctor Cervantes. Ah, bueno, pero no, no. Que siempre, que cada vez que se va a hacer una obra nueva se traiga una propuesta de qué se va a hacer con la obra, con el edificio viejo. Bueno, redactemos un acuerdo en esa línea.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, conocido el oficio número GIT-0684-2019, de fecha 27 de mayo de 2019, que firma la señora Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que en adelante se transcribe en lo conducente, y que contiene la propuesta de readjudicación de la Contratación a Precalificados N° 2017PR-000003-4402:

“Para la toma de decisión de la Junta Directiva, se presenta la propuesta de readjudicación de la Contratación a Precalificados N.º 2017PR-000003-4402, con el objeto contractual de *“Construcción, Equipamiento, Preparación Puesta en Marcha y Mantenimiento de la Sede de Área de Salud de Naranjo”*”.

I. Antecedentes

Este concurso se encuentra incluido según Plan Anual de Compra, publicado en La Gaceta N°244, del 20 de diciembre de 2016.

Mediante el oficio GM-S-28292-16, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta, gerente médico, el 18 de agosto de 2016, se traslada a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, la información de “Caracterización de la oferta y demanda de Servicio del Área de Salud de Naranjo”. Dicho proyecto se encuentra incluido dentro del Portafolio de Inversión en Infraestructura y Tecnologías 2019-2023 de la Institución.

En el informe DPSS-0470-07-10, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Institución, se acreditan los criterios técnicos de las necesidades de las Sede de Área de Salud de Naranjo. El informe brinda la definición de los recintos requeridos, los cuales son la base del programa funcional y posterior desarrollo de los planos de licitación.

Por medio del oficio GIT-7800-2017, la Gerencia de Infraestructura y Tecnología instruye a la DAI para proceder a iniciar la fase de licitación.

Posteriormente, mediante oficio GM-S-22260-2017 del 05 de mayo de 2017, suscrito por la Gerencia Médica, se autorizó continuar con el proceso de desarrollo del proyecto en fase de ejecución.

La población adscrita al Área de Salud de Naranjo es de 44.567 habitantes (2014), proyectados a 45.892 para el año 2020.

Así las cosas, una vez que se conformó el cartel de contratación respectivo, se procedió con la invitación el 30 de junio de 2017, a las empresas que resultaron precalificadas en la Licitación Pública N° 2016LN-00003-4402, por medio del “Acuerdo de precalificación” documento GIT-7165-2017 del 06 de febrero de 2016 (folio 985); a saber:

- Constructora Navarro y Avilés, S.A.
- Edica, Ltda.
- Estructuras, S.A.
- Makiber S.A.
- Constructora Gonzalo Delgado, S.A.
- Edificar S.A.

Posteriormente, la Junta Directiva considerando el criterio técnico DAI-0263-2018, en el artículo 20° de la sesión N°8980, celebrada el 26 de julio de 2018, adjudico a favor de la Constructora Gonzalo Delgado, S.A.

Sin embargo, se presentaron recursos de apelación ante la Contraloría General de la República, por parte de la empresa Makiber S.A el cual fue rechazado de plano por improcedencia manifiesta mediante resolución R-DCA-0867-2018 y recurso de apelación interpuesto por la empresa Constructora Navarro y Avilés S.A, el cual, si fue admitido para

trámite por el ente contralor, dando como resultado lo dispuesto en la resolución R-DCA-1132-2018, donde se anula el acto final de adjudicación.

Debido a lo anterior, la administración considerando los elementos indicados por la Contraloría General de la República, volvió a generar un nuevo análisis, el cual se detalla a continuación.

II. Dictamen Técnico

La Comisión Técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería mediante el oficio DAI-0737-2019 (folios del 1604 a 1652), emitió la respectiva recomendación técnica, concluyendo que se debe readjudicar en favor de la empresa Edica Limitada.

III. Dictamen Legal

a. Análisis administrativo

Efectuado 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 1008 a 1014, tomo I).

b. Criterio legal

La Dirección Jurídica mediante el oficio DJ-01974-2019 del 24 de abril de 2019 (folios del 1667 a 1676), 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 1604 al 1614 y 1653) y potencialmente ganadora; EDICA, Ltda.; ha cumplido con los requisitos jurídicos, para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado de un nuevo 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-00003-4402 “Etapa de Precalificación para el Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento de Proyectos de Infraestructura de Mediana Complejidad de la Caja Costarricense de Seguro Social”, determinó que la empresa propuesta para readjudicar superó la evaluación financiera.

Por otra parte, con respecto a la Razonabilidad de Precios y la disponibilidad de los recursos se indica lo siguiente:

a. Razonabilidad de precios

La Comisión Técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en oficio DAI-0737-2019, de fecha 19 de marzo de 2019, en el apartado IV “Razonabilidad de Precios” (folios 1610 a 1613), realizó el estudio pertinente, concluyendo que la oferta N° 5 EDICA Limitada, presenta un monto global razonable, por lo que se recomienda la readjudicación.

b. Certificación presupuestaria

El Área de Salud de Naranjo es parte del Portafolio de Proyectos aprobado por la Junta Directiva (Art 11° Sesión N°8981 del 30 de junio de 2018). Se tiene la certificación presupuestaria DP-0847-2019 (folio 1662) realizada por la Dirección de Presupuesto.

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 readjudicación de Junta Directiva de la de la Contratación a Precalificados 2017PR-000003-4402, “Construcción, Equipamiento, Preparación Puesta en Marcha y Mantenimiento de la Sede de Área de Salud de Naranjo”. Según consta en el acta de la Sesión Ordinaria del 14 de mayo de 2019 (folios 1678 al 1680).

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 readjudicación se debe dar, a efecto de continuar con la satisfacción del interés público, en atención a los principios de eficiencia y eficacia que rigen la Contratación Administrativa.

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 readjudicación de la Contratación a Precalificados 2017PR-000003-4402, a la empresa EDICA Limitada”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería y, considerando el criterio técnico otorgado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en el oficio N°DAI-0737-2019 de fecha 19 de marzo del año 2019, el aval de la Dirección Jurídica en la nota DJ-01974-2019, así como el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en sesión ordinaria N° 07-2019, celebrada el 14 de mayo 2019 (folios 1678 al 1680 (CEL-0014-2019); y con base en la recomendación de la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en el citado oficio GIT-0684-2019, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: readjudicar la Contratación a Precalificados 2017PR-000003-4402, correspondiente a “*Construcción, Equipamiento, Preparación Puesta en Marcha y Mantenimiento de la Sede de Área de Salud de Naranjo*” por un monto total de **¢12.288.353.843,40** (doce mil doscientos ochenta y ocho millones trescientos cincuenta y tres mil ochocientos cuarenta y tres colones con 40/100) más **US\$1.498.596,07** (un millón

cuatrocientos noventa y ocho mil quinientos noventa y seis dólares estadounidenses con 07/100), a ejecutar por la empresa EDICA Limitada, según se detalla en el siguiente cuadro:

Renglones	Plazo de ejecución	Monto colones	Monto Dólares
1. Construcción (*)	56 semanas	¢11.565.947.022,08	\$ 0,00
2. Equipamiento	56 semanas	¢ 0,00	\$1.410.716,07
3. Preparación puesta en marcha	4 semanas	¢ 28.450.000,00	\$ 25.000,00
4. Mantenimiento	104 semanas	¢ 693.956.821.32	\$ 62.880,00
	164 semanas	¢12.288.353.843,40	\$1.498.596.07

**Del monto total ofertado para el Renglón 1 (Construcción), la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5%, mismo que no es contabilizado dentro el monto total de la oferta. 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.*

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

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia General para que se implemente una directriz para todos los nuevos proyectos por desarrollar , con el fin de que cuando se aprueben en la Junta Directiva , se presente las valoraciones pertinentes para construir escenarios, sobre el uso futuro de las instalaciones que será sustituidas.

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 Director Loría Chaves.

Se retiran del salón de sesiones la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería y el licenciado Steven Fernández Trejos, Asesor de la Gerencia de Infraestructura

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, el licenciado Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, el M.A.S. Ronald Cartín Director Actuarial y Económico, así como la doctora Liza Vásquez Asesora Médica de la Presidencia Ejecutiva

ARTICULO 12°

El señor Presidente Ejecutivo se refiere al oficio número PE-1123-2019, de fecha 29 de mayo de 2019, por medio del cual se atiende lo resuelto en el artículo 31° de la sesión N° 9032,

celebrada el 16 de mayo en curso en cuanto al plan y ratificar el equipo de trabajo para el abordaje de la negociación del pago de la deuda del Estado.

La presentación, con base en las siguientes láminas, está a cargo del del Doctor Román Macaya Hayes.

1)



2)

Antecedentes

Artículo 31º de la sesión Nº9032 del 16 de mayo de 2019, ACUERDA:

“(…) PRIMERO: Conformar un equipo técnico de la CCSS, en el plazo de 15 días, el cual será el encargado de negociar el pago de la deuda del Estado con el Seguro de Salud y del RIVM, liderado por el señor Presidente Ejecutivo de la Institución.

SEGUNDO: Instruir al Presidente Ejecutivo presentar un plan de trabajo en el plazo de 15 días para el abordaje de la negociación del pago de la Deuda del Estado, así como, explorar alternativas diferentes a las tradicionales para la sostenibilidad del IVM (…)”

3)



4)

Ratificación del Equipo

Pago Deuda del Estado con **SS e IVM**

- ✓ Presidente Ejecutivo - Sr. Román Macaya Hayes.
- ✓ Gerente Financiero - Sr. Carlos Alfaro Alfaro.
- ✓ Gerente de Pensiones - Sr. Jaime Barrantes Espinoza.
- ✓ Director Actuarial - Sr. Ronald Cartín Carranza.
- ✓ Director Jurídico - Sr. Gilbert Alfaro Morales.
- ✓ Director Financiero Contable- Sra. Xiomara Poyser Watson.



5)



6)



Atención Acuerdo Segundo del Art. 31º Nº 9032

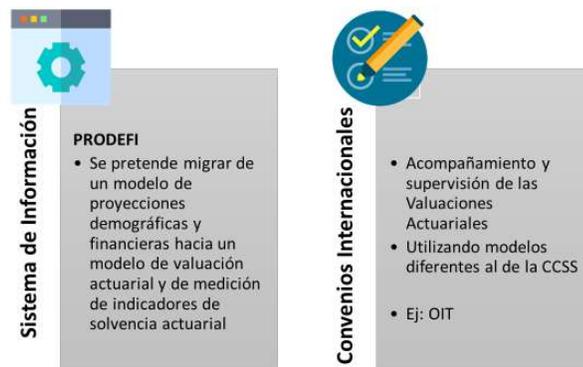
7)

1 Fortaleciendo Función Actuarial



8)

1 Fortaleciendo Función Actuarial



9)

2 Acuerdos Financieros de Mesa de Diálogo

Recomendación	Estado	Acción
Aceleración de los escalones previstos en la reforma del 2005, los ajustes contributivos del estado, los patronos y los trabajadores se realicen cada 3 años, posterior al año 2020.	Cumplida	Análisis indica que el aceleramiento en los escalones genera el mayor impacto en los ingresos de corto y mediano plazo del Régimen de IVM; sin embargo su efectividad se limita, por cuanto el último escalón está programado para el 2029, donde se completa una prima global de 12.16%, pudiendo pensarse en una prolongación de la medida por dos o tres trienios más.
Traslado del 0,25% de la contribución patronal al Banco Popular al seguro de pensiones del IVM tan pronto se pueda	Pendiente	Impacto de medidas paramétricas según proyecciones de la DAE prologan la sostenibilidad financiera aproximadamente hasta el 2038, dentro de los aspectos considerados hay algunos que dependen de decisiones políticas e implican reformas legales, introduce cierta incertidumbre
Transferencia anual por parte del Estado, a partir del 2018, por 60 mil millones de colones ajustados por inflación; los que ingresarían previa modificación de la Ley No. 5662 del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares	Pendiente	
Meta de rendimiento real anual de las reservas del IVM no inferior al 4,8%.	Cumplida	Incorporación en la Política y Estrategia de Inversiones del RIVM para el 2018, ajustable anualmente con base en un estudio de mercado y en apego a la Política de Riesgos
Que el porcentaje de cuantía adicional por postergación, empiece a operar a partir de las 300 cuotas (25 años cotizados)	No aceptada	

10)

3 ▶ Ejecutar las gestiones para recaudar el 15% de utilidades de las instituciones públicas



2018

"(...) Se establece una contribución del 15% de las utilidades netas de las empresas públicas del Estado, se encuentren en régimen de competencia o no.

Transitorio: La contribución establecida en el artículo único de la presente Ley se empezará a pagar en el siguiente año a la aprobación de ésta, a razón de un cinco por ciento (5%) en los primeros tres años, un diez por ciento (10%) los siguientes tres años y a partir del séptimo año se aplicará la tasa establecida (...)"

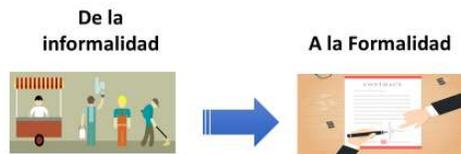
Correos de Costa Rica
RECOPE
SINART
INCOFER
BCR

INS
Editorial Costa Rica
ICE
BNCR

11)

4 ▶ Estrategia Nacional para la Transición a la Economía Formal

Mercado Laboral



Ej: Políticas para promover la participación de la mujer en el mercado laboral



12)

5 ▶ "TOTALIZACIÓN" entre diferentes regímenes de pensiones.



Poder Judicial
Magisterio
CCSS



Liquidaciones actuariales ágiles de régimen a régimen

Integración coordinada



13)



14)



15)

7 ▶ Ej: Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA)



Traslado de utilidades del SOA al IVM



Aumento tope de cobertura



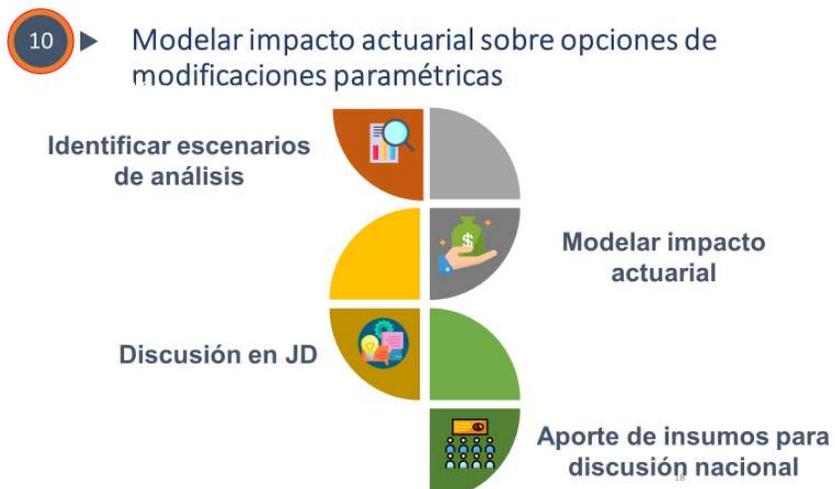
16)



17)

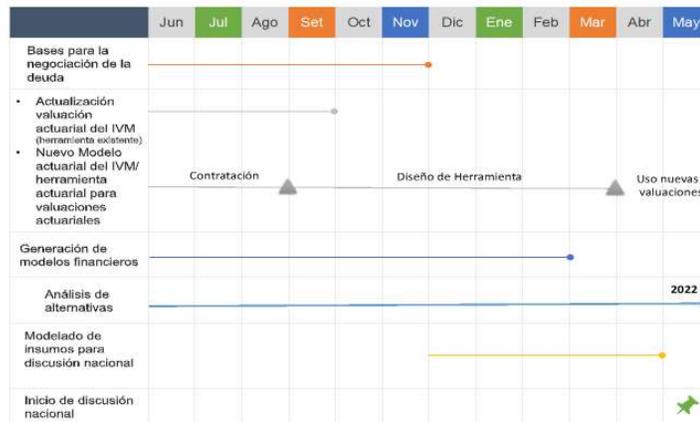


18)



19)

Plan de Trabajo



20)

Involucrados para consensuar acuerdos



21)

PROPUESTA DE ACUERDO:

De acuerdo con lo expuesto, considerando la instrucción de la Junta Directiva en el artículo 31° de la Sesión N° 9032 del 16 de mayo de 2019, para toma de decisión de la Junta Directiva presento la siguiente propuesta de acuerdo:

“Con base en la información presentada por el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo y su recomendación, que concurda con los términos del oficio PE-1123-2019, la **Junta Directiva ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por atendido los acuerdos primero y segundo del artículo 31° de la Sesión N° 9032 del 16 de mayo de 2019.

22)



PROPUESTA DE ACUERDO:

ACUERDO SEGUNDO: Ratificar el equipo de trabajo para la negociación del pago de la deuda del Estado, conformado por:

- ✓ Presidente Ejecutivo - Sr. Román Macaya Hayes.
- ✓ Gerente Financiero - Sr. Carlos Alfaro Alfaro.
- ✓ Gerente de Pensiones - Sr. Jaime Barrantes Espinoza.
- ✓ Director Actuarial - Sr. Ronald Cartín Carranza
- ✓ Director Jurídico - Sr. Gilbert Alfaro Morales.
- ✓ Director Financiero Contable- Sra. Xiomara Poyser Watson.

ACUERDO TERCERO: Aprobar el plan de trabajo para el abordaje de la negociación del pago de la deuda del Estado, así como, la ruta propuesta para la búsqueda de la sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Presidencia Ejecutiva para que presente informes bimensuales a la Junta Directiva”.

ACUERDO FIRME.

Doctor Macaya Hayes:

Esta es una presentación sobre un plan que se me encomendó hace tres sesiones, se me había dado dos semanas de plazo para hacerla, ya estaba programada para la Junta pasada, pero no hubo tiempo para verla, pero es básicamente sobre este tema que está realmente en el ojo público desde todo punto de vista, que es cómo le damos mayor sostenibilidad al Régimen de Pensiones, especialmente el nuestro, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). Esto a raíz de discusiones que hemos tenido de la propuesta de nuestro director don José Luis Loría, con respecto de buscar formas diferentes de darle sostenibilidad al régimen, otras fuentes de financiamiento. Hemos tenido algunas sesiones de trabajo, de lluvias de ideas con miras a trazar una hoja de ruta y eso es lo que básicamente es un plan, pero es una ruta que quiero proponerles para iniciar un proceso que culminaría con un diálogo nacional, para acordar reformas en diferentes áreas o diferentes actividades, que todas incidan en este tema, la sostenibilidad del IVM. Vamos primero a la filmina con los acuerdos, el artículo 31° de la sesión N° 9032 del 16 de mayo de 2019, el acuerdo primero fue “conformar un equipo técnico de la CCSS, en el plazo de 15 días, el cual será el encargado de negociar el pago de la deuda del Estado con el Seguro de Salud y del RIVM, liderado por el señor Presidente Ejecutivo de la Institución”. Acuerdo segundo: “instruir al Presidente Ejecutivo presentar un plan de trabajo en el plazo de 15 días para el abordaje de la negociación del pago de la deuda del Estado, así como, explorar alternativas diferentes a las tradicionales para la sostenibilidad del IVM”, entonces, eso es lo que traemos hoy. Empezamos con lo primero que es el pago de la deuda y esto es con atención a ese acuerdo. Más que crear un equipo, es ratificar un equipo, porque nosotros ya habíamos creado un equipo, lo habíamos nombrado para esta negociación, respecto del pago de la deuda del Estado, en este equipo está su servidor; el Gerente Financiero, Sr. Carlos Alfaro Alfaro; Gerente de Pensiones, Sr. Jaime Barrantes Espinoza; Director Actuarial, Sr. Ronald Cartín Carranza; Director Jurídico, Sr. Gilbert Alfaro Morales, y aquí hay una diferencia entre lo que está en el oficio que todos recibieron y este puesto, porque desde entonces se nombró al sustituto para el director o directora Financiero Contable que es la señora Xiomara Poyser Watson, para tener eso actualizado, ella es la que está en ese puesto en este momento y este sería el equipo para negociar deuda del Estado con respecto del Seguro de Salud e IVM.

Directora Abarca Jiménez:

Yo me leí el documento y me quedó la duda con esto de la negociación de la deuda del Estado con la Caja ¿es del Seguro de Salud y del IVM también, verdad, de los dos? Es que me quedó la duda de si estaba planteado solo para el IVM.

Doctor Macaya Hayes:

No, al final esto es para todo, nosotros tenemos una coyuntura muy particular, ya hay un fallo de la Sala I con respecto de una deuda con Salud, con respecto de lo que fue el traslado del primer nivel de atención a la Caja, eso es una parte de la deuda total del Estado, pero tenemos que aprovechar, esto es una parte, pero realmente hay que abordar toda la deuda del Estado. Y ahora vamos a ver que esto se va a volver más complejo de lo que nos imaginábamos, porque primero está el análisis jurídico de lo que es nuestra situación con respecto de esa deuda, la definición de la evolución de costo en el caso, por ejemplo, del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), con ese traslado del primer nivel, como ha evolucionado el costo, establecer la metodología de cálculo, determinar el tamaño real de la deuda y definir alternativas para viabilizar el pago. El análisis jurídico arroja algo muy interesante y es que el traslado de ese primer nivel no terminó el compromiso del Estado, o sea que todo lo que hemos invertido en el primer nivel de atención desde ese traslado, hasta el día de hoy es parte de la deuda. Se podrán imaginar que esto es mucho más grande de lo que inclusive tenemos contabilizado, porque digamos, solo en el primer nivel estamos hablando de 28% del presupuesto de salud. Solo en el primer nivel en un año hay más presupuesto designado a eso de lo que tenemos en contabilidad como deuda al Estado por ese concepto y tenemos todos estos años que sumar. Entonces, por eso, definir la evolución del costo, cómo vamos a armar y con la metodología armar esa contabilidad histórica de cuánto hemos invertido en el primer nivel de atención, desde ese traslado hasta el día de hoy, no es tan sencillo. Además, de que es un número que se va a volver enorme y aquí es donde, obviamente, esto va a estar regresando muchas veces a Junta Directiva, porque yo creo que vamos a tener que ser muy pragmáticos todos: Ministerio de Hacienda, nosotros, en cómo abordamos esta deuda, porque inclusive esta deuda del primer nivel que era como cuatrocientos – cuatrocientos veinte millones de dólares, por ahí, según nuestra contabilidad de más o menos 1.4 billones de colones que tenemos contabilizados, solo este monto, ya con esa definición es más grande que el total. Es una discusión de esas nacionales, es un monto que definitivamente no tiene presupuestado Hacienda y tenemos que abordarlo para ver cómo se puede pagar. Esa es la ruta, ahora con respecto de la sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. El primer paso es fortalecer la capacidad actuarial de la Caja, porque aquí va a haber una discusión donde todo está sobre la mesa, los elementos paramétricos que normalmente se reforman o se consideran para reforma en un modelo de pensiones, más otros esquemas que ahora vamos a discutirlos. Pero todos tenemos que tener claro cuál es el impacto actuarial, si un sector o alguien hace un sacrificio y quiere saber cuál es el beneficio actuarial en términos de sostenibilidad del sistema, y por eso el Área Actuarial es una piedra angular en esto, tiene que ser lo que genera confianza, lo peor que podría pasar es que en media discusión salgan ahí críticos externos diciendo “ese modelo actuarial no funciona por A), B) y C) y salen otros modelos por aquí, otros por allá, externos y se cuestionen realmente el impacto y lo que hace es que esto se vuelva como una arena movediza. Debemos tener claro un modelo transparente, con supuestos transparentes, validado ese modelo, para que no corramos el riesgo de ese

cuestionamiento del impacto actuarial, en lo que vayamos a discutir y por eso los modelos actuariales o las valoraciones actuariales de la Caja tienen que ser incuestionables, tienen que estar en los mejores del país, que cualquier universidad, que cualquier consultoría externa, ese es el tema actuarial. Tenemos en este momento un nuevo director interino de la Dirección Actuarial que es Ronald Cartín, viene de camino, me dijeron que estaba pegado en una presa, está la adquisición de un nuevo sistema de proyecciones demográficas y financieras de pensiones, no (...) y salud, que es una máxima prioridad y (...) lo que son valuaciones actuariales, la diferencia entre una proyección demográfica y financiera es que se hace un corrido o proyección demográfica de cuánta gente hay en cada grupo año y financiera de cómo están las entradas y los egresos en ese año, año con año. En una valuación actuarial, lo que se hace en un dado momento, se da un valor presente de todas esas promesas futuras y obligaciones futuras e ingresos futuros. Entonces, sabemos en este momento si estamos en positivo o en negativo, esto es más como flujo de caja, esto es más esta proyección a valor presente, si estamos en términos actuariales prometiendo más de lo que podemos garantizar o es sostenible y si es sostenible hasta qué fecha esa valuación actuarial, ya no es positiva y buscar un modelamiento más riguroso y eficiente, que en la medida en que haya una discusión entre los actores importantes del país podamos, si hay una propuesta valorarla rápidamente, casi sobre la mesa, sobre cuál es el impacto de esa propuesta. En términos ya de herramientas, dos propuestas: una es de un sistema nuevo de PRODEFI, que básicamente es para hacer esas proyecciones actuariales, es un modelo hecho a la medida en la Caja, nosotros tenemos un sistema PRODEFI, pero está escrito como muchos de nuestros sistemas ya de legado que heredamos, un sistema ya viejo, bastante rígido, no permite esa agilidad de “bueno, si hacemos un cambio en este parámetro o en este otro, ¿cuál es el impacto?”. Es un sistema que hay que actualizar en términos de plataforma, en términos de software, tenemos el modelo. Un acompañamiento y supervisión de las valuaciones actuariales por organismos internacionales reconocidos y aquí estamos pensando, por ejemplo, en la OIT (Organización Internacional del Trabajo (OIT)), recientemente creó un sistema, un software para hacer valuaciones actuariales, quiere ponerlo a prueba y nosotros somos un buen país para hacerlo con nuestro sistema de Seguridad Social, Costa Rica es un buen modelo país con mucha información disponible, entonces, ya estamos en discusiones con la OIT, no es que ellos nos hagan la valoración actuarial, sino que nos presten la herramienta y si quieren nos acompañan, pero nosotros lo hacemos. Entonces, tenemos dos sistemas, igual podemos comparar resultados corriéndolos en paralelo y si hay diferencias, entender de dónde vienen esas diferencias.

Director Loría Chaves:

(...) importancia, sobre todo el que se ponga a la gente de acuerdo de las bases de datos, eso es fundamental. Parte de la discusión que nosotros tuvimos con don Rodrigo Arias, el actuario de la Universidad de Costa Rica (UCR), es que él usó bases de datos que para muchos de nosotros no eran las correctas y es que metió a toda la población que estaba en el sistema como sujetos de pensión. Entonces, eso, por ejemplo, meter toda la base de datos sin depurarla es una desviación de toda la información, porque en este país y las operadoras de pensiones son las que tienen más experiencia en eso, hay cientos de miles de cuentas de gente que vino solo tres meses y se fue, gente que emigró, fue a la piña, trabajó en esa provisión estacionaria, estuvo cuatro y cinco meses se fue y no volvió nunca más, pero la cuenta está ahí con sus cuotas. Entonces, no depurar esa base de datos es una trampa porque, justamente, mucho de lo que se discutió, incluso, la Junta no quiso hacer un problema de eso porque con la opinión

pública encima del tema era muy complicado. Hago esta reflexión, porque me parece que eso es fundamental y que en el mundo de la tecnología y los modelos y demás, los actores principales estén de acuerdo de cómo se va a hacer, justamente, para que esas cosas no se repitan. Yo sí creo que eso es muy importante, es decir esa base de datos tiene que ser depurada, si alguien cotizó en el 2000 y no ha vuelto a cotizar, no puede ser sujeto a pensiones con las seis y ocho cuotas que tiene y meterlo dentro de los estudios es una trampa.

Doctor Macaya Hayes:

Visualizamos abrir este proceso a criterio externo también, a SUPEN, a diferentes actores para que de nuevo una vez que esto es el producto final o el modelo final, en ambos esquemas, el nuestro interno del Sistema de Proyecciones Demográficas y Financieras (PRODEFI) y el de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ojalá haya suficiente consenso para que eso no sea tema de discusión, que la discusión es sobre las medidas que se vayan a tomar y no sobre el impacto que puedan tener esas medidas. Ya con esa piedra angular, que es la solidez de nuestros modelos actuariales, tenemos que ir retomando todas las iniciativas que podamos hacer y tomar, para lograr mayor sostenibilidad del IVM. Voy a ir de lo más concreto a lo más abstracto, por decirlo de alguna forma. Tenemos lo que se acordó en la última mesa de diálogo, mucho de eso ya se ha cumplido, pero hay estos dos proyectos, que ya sabemos que requieren acción legislativa y la idea es promovamos esto a ver hasta dónde llega. Este es el del Banco Popular, traslado del 0,25% de la contribución patronal al Banco Popular y la segunda, la transferencia de los sesenta mil millones de colones del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF). Eso hay que darle curso, hay que promoverlo y ver hasta dónde llega, si hay viabilidad política, para por lo menos uno de ellos y de nuevo revisar el impacto actuarial y hablando de actuarial, aquí está don Ronald que ya se nos incorpora. Esto también ya en buena teoría debería estar funcionando como un reloj, pero a medias, que es esta transferencia del 15% de las utilidades de las instituciones públicas que ya están claramente definidas a quién le toca y sobre qué le toca, si es esa utilidad neta y la bruta, pero estas son las entidades y de nuevo reunirnos con cada una de ellas y ojalá, ya con una sombrilla más política de Casa Presidencial, también para lograr que esto comience a fluir hacia ese destino del IVM sin ningún condicionamiento, sin que sea un pago bajo protesta, porque cuando se hace eso no podemos realmente contar con eso, porque está todavía en una situación jurídica incierta, entonces esto es algo que hoy existe, pero tenemos que ponerlo a funcionar como debe ser y de nuevo valorar ese impacto actuarial, que además es conocer o modelar las proyecciones futuras de estas instituciones, porque es 15% de las utilidades, pero ¿cómo está el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) en el futuro, cómo está el Institutito Nacional de Seguros (INS) en el futuro, Correos de Costa Rica? Este tema actuarialmente no es tan sencillo, hoy lo podemos definir claramente, esto es lo que entra y punto, pero ¿en 20 años cómo va a estar Recope, va a existir? Tenemos aquí que son de riesgo en estas proyecciones, pero hay que darle algún valor presente a ese 15%, pero, lo primero y esencial es que ese 15% ingrese al IVM de forma fluida todos los años. Luego tenemos la estrategia nacional para la transición a la economía formal, todos sabemos que hay una alta informalidad dentro del país en el sector laboral. Tenemos que tratar de formalizar la mayor cantidad de personas en la fuerza laboral y hay una serie de iniciativas, casi que demasiadas, 12 proyectos que buscan de alguna forma asegurar grupos de difícil aseguramiento y a veces llegan a ser tan sui generis, que por ejemplo en pesca hay dos subgrupos que quieren sus esquemas diferenciados, está el tema de las pequeñas y medianas empresas (Pymes), está el

tema de jóvenes sin educación y sin experiencia, está el tema de los artistas, en fin tenemos que pensar en proyectos sombrilla, que tengan alto impacto, pero que sean pocos porque el costo administrativo de administrar un picadillo de diferentes esquemas de cotización es muy alto y muy complejo y nuestro sistema no está diseñado para eso. Solo tener el software para administrar doce, que es lo que hay hasta ahora y con fila de sectores que quieren su esquema, duraría mucho el poder implementar y sería muy complejo todo lo que es inspección, Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), etc., pero hay cosas que podemos ir promoviendo: la facilidad de inscripción, de registro de una empresa, de un patrón que sea ágil, que no haya una desconfianza a priori, (...) o que tenga que haber una inspección previa. Temas como y es un tema que lo oigo por todo lado, que es el tema de cotizar sobre las horas laboradas, es algo que se oye por todo lado y yo creo que tenemos que discutirlo seriamente, es buscar la formalidad y de hecho es política para promover la participación de la mujer en el mercado laboral, ese bono de género, porque con el envejecimiento de la población las mujeres son una reserva laboral que todavía no están participando en los porcentajes, que podrían estar participando en el mercado laboral. Aquí hay toda una discusión que mucho pasa por políticas que no las define necesariamente la Caja, otras que sí las definimos nosotros, pero orientadas a la formalización y en esto obviamente, buscando el beneficio de que entre más personas estén formalizadas, más ingresos tenemos, pero también tenemos más compromisos futuros. Eso en una entrevista de radio que le hicieron a Álvaro Ramos, recientemente, él decía fríamente, pero, bueno, toda esta informalidad está afectando a la Caja y le digo sí, en el corto plazo, pero a largo plazo la beneficia, porque no hay compromisos de pensiones. Nosotros, obviamente, estamos para buscar la formalidad porque cuando llega a su edad de jubilación va a ver tanta presión política, que yo creo que mentira no hay compromisos futuros, va a haber compromisos futuros en 20-30 años, que no podemos ignorar. Está este otro tema que es el tema de totalización entre diferentes regímenes de pensiones, tanto a nivel nacional como internacional. Ya lo hemos discutido aquí en la Junta Directiva, pero es liderar esas discusiones con los actores nacionales, para tratar de comprar manera de liquidar actuarialmente, las contribuciones en diferentes regímenes, para que se puedan sumar igual a las del entorno internacional, que ya se decidió en la última Junta que busquemos cómo puede insertarse Costa Rica en este acuerdo multilateral americano del Continente, para esa integración, o lo que llaman la totalización de sistemas de pensiones y luego tenemos el bilateral, que se había acordado iniciar un diálogo exploratorio con Estados Unidos con base en la necesidad de ayudarle a esas más o menos 500 mujeres, ticas, viudas de ciudadanos norteamericanos, que han fallecido y no tienen acceso a esas pensiones, a menos de que viajen dos veces a Estados Unidos por dos o tres semanas cada vez. Eso está en una etapa incipiente, por ejemplo con el de Estados Unidos se les envió la carta, fue contestada por la administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos, pero sin una fecha de inicio, simplemente decía algo así como “muchas gracias por expresar su interés y les avisaremos cuando estamos listos”. Igual con la parte multilateral internacional. Aquí tenemos un reto en el sentido de que la idea sería tratar de que cuando se consolide o se totalicen diferentes contribuciones, que sea hacia la nuestra y no de la nuestra, hacia otros, y como la nuestra es realmente el único y verdadero Seguro Social, esa sería la ruta a seguir y en la internacional, lo más lógico sería que fuera, y aquí ya con el tema del IVM se complica pero, con esquemas de contribución definida, el IVM no es de contribución definida, es mucho más fácil cuando es contribución definida y eso se puede hacer con diferentes esquemas de los que existen ya en el país, incluido el nuestro que administra la Caja con la Operadora.

Director Steinvorth Steffen:

¿Qué es contribución definida?

M.A.S. Cartín Carranza:

(...) puede definir el beneficio o puede definir la contribución, contribuciones definidas con aquellos regímenes en donde lo que se define es la contribución y su beneficio va de acuerdo con las proyecciones financieras de preinversión, quiere decir que lo que asume el riesgo, en cierto sentido, es el participante, porque él contribuye tal con eso se cumple y al final es el resultado financiero. El IVM de beneficio definido se define por alguna fórmula el beneficio y las contribuciones se hacen para poder financiarlas, pero es un cálculo actuarial, el riesgo lo asume la Caja.

Doctor Macaya Hayes:

Esta siguiente iniciativa a explorar que es el de obra pública, que se discutió hace tres semanas, básicamente es buscar nuevos ingresos, vía ya sea inversiones o simplemente recibiendo ingresos de obra pública. En esta sesión de hace tres semanas se habló específicamente de la Ruta 32 a Limón, podríamos explorar todos los proyectos que están en alguna etapa en cartera: la carretera a San Carlos, la de San Ramón, Canal Seco, Tren Eléctrico, el Aeropuerto de Orotina, ahí la imaginación se limita solo por los proyectos que se van proponiendo. Eso se da de nuevo en un contexto en que tenemos una enorme deuda del Estado que se nos debe y con un fallo de la Sala I diciendo “pónganse de acuerdo en ver cómo se va a pagar esa deuda”. Lo que yo propondría es explorar inicialmente que esto sea la manera de pago, por lo menos parcial, entonces que estos ingresos tal vez ni siquiera requieren de una inversión. José Luis había propuesto esto para la Ruta 32 y eso hay que explorarlo y hay que explorar todos los otros proyectos, porque cuando eso simple repago la deuda, primero, obviamente nos estamos ahorrando la inversión, primero si vamos a invertir en una obra pública, tenemos que volvernos mejores en un área donde no tenemos experiencia, pero es invertir en una obra pública, cómo se estructuran estos proyectos, cómo se minimizan los riesgos, pero cuando es simplemente recibir el pago, no tenemos que tener necesariamente en ese momento el “expertiz”, simplemente es la negociación de que tal porcentaje va para la Caja de lo que quede libre, obviamente, después de tal vez darle mantenimiento a largo plazo al proyecto. Habría que estimar los flujos de caja libre de cada proyecto, tendría una ruta 32, ¿cuál es el volumen proyectado de esa carretera, esa autopista, cuáles serían los peajes, cómo se proyectan a futuro el crecimiento del peaje, entra todo un modelaje financiero, cuál es el valor real de lo que queda libre, para darle un valor presente de lo que sería el pago. Lo que podría llamarle la atención a Hacienda es por ejemplo: el pago de la deuda que se hizo vía el préstamo del Banco Mundial, el préstamo no es para la Caja. La Caja recibe ingresos de acuerdo con alcanzar ciertos indicadores por una deuda que se nos debe y el Gobierno es el que toma la deuda y se la paga a la Caja, entonces, es un dólar por un dólar, un dólar de deuda es un dólar de pago. En cambio en esto, una ruta 32, una carretera a San Carlos, etc. hay una proyección futura, puede ser a perpetuidad, entonces, podría ser que el Gobierno, el Estado se endeude siga el financiamiento para el proyecto pero a futuro, el Valor Presente (VP) de todos esos ingresos futuros, es más que el valor de la deuda, entonces, es una manera de apalancar lo que nosotros recibimos, porque con este VP habría que darle ese Valor Presente para decir

“con la firma de este contrato el valor futuro de todos estos ingresos es de tanto, entonces eso se resta de la deuda”. Obviamente, determinar el impacto de cada uno de estos posibles proyectos en el modelo actuarial, cuál es el impacto a futuro, estamos metiendo ahora los flujos futuros y podemos ver que entre más proyectamos a futuro, más es el riesgo de que la realidad de este momento es diferente a lo que estamos proyectando hoy, porque estamos proyectando si es una carretera cómo van a estar los ingresos en 30 años y ese valor presente lo recibimos hoy, pero cuáles son los riesgos de que estos ingresos realmente se estén materializando en esos 30 años. Esto es una exploración, una discusión tal vez más política con el Poder Ejecutivo y con los diferentes encargados de estos proyectos de lograr estos acuerdos, pero hay también un “expertiz” que se ocupa de modelar financieramente estos proyectos y ahí es donde necesitamos también acompañamiento de expertos financieros con este tipo de esquemas, o sea con modelar financieramente el proyecto, darle un valor y también, cómo se estructuran estos proyectos y especialmente, ojalá con personas y aquí visualizo, tal vez como un comité asesor en esto, para cómo se estructuran estos esquemas donde no estemos inventando el agua tibia, hay otros países donde los sistemas de pensiones invierten en obra pública. Vamos a la siguiente que es la búsqueda de otras fuentes de financiamiento no relacionadas con obra pública. Aquí hay diferentes ideas, por ejemplo, el seguro obligatorio de automóviles (SOA) del INS, ese es un esquema donde la Caja subsidia totalmente ese seguro, nosotros asumimos todo el riesgo por encima de seis millones de colones en salud y en pensiones, o sea, un accidentado por moto si queda vivo posiblemente le tengamos el Seguro por Invalidez, si muere, el Seguro por Muerte y todas las secuelas de salud nos caen al SEM, por encima de los seis millones de colones; por debajo de los seis millones de colones, también subsidiamos en lo que no logramos facturarles, porque el INS no tiene un hospital de trauma en todo el país. Los centros de salud en todo el país son de la Caja y ahí es donde llegan los accidentales inmediatamente y tal vez, no se está contabilizando estos costos, entonces, hay un enorme subsidio y en un seguro que es un ente del Estado y podría ya sea o trasladarse utilidades del SOA al IVM, un destino específico e inclusive, hasta explorar que la Caja asuma por lo menos la parte de administración de la salud del SOA y que esos ingresos sean desde el inicio de la Caja. Hubo un acuerdo de Junta Directiva donde ya se pidió explorar esa opción, hubo una opinión de la Dirección Jurídica diciendo que sí, hasta la Auditoría también lo había recomendado, explorar la viabilidad de traernos el SOA para la Caja y esto es altamente rentable, porque es obligatorio, la flota de vehículos disparándose año a año y el SOA topaba a seis millones de colones y todo el riesgo de ahí en adelante es nuestro. Eso es algo que podríamos explorar, en todo caso aumentar el tope de cobertura, eso es algo que podríamos explorar, en todo caso aumentar el tope de cobertura porque definitivamente seis millones de colones no da y en la medida en que nosotros descargamos más del riesgo que tiene la Caja hoy al INS, que es realmente donde debería estar la mayoría de ese riesgo, más nos liberamos del costo en salud y en pensiones, pero eso nos ayuda también. Otros esquemas que se podrían abordar en una discusión es definir un porcentaje, por ejemplo, del impuesto al valor agregado (IVA), aquí con miras a que todo esto lo que tienen en común es que nos alejemos de cuotas obrero-patronales, eso no quiere decir que no vamos a valorar los aspectos paramétricos de las cuotas obrero-patronales que ya las sabemos, cualquier modificación a eso, cualquier reforma sabemos que es impopular, pero tiene que estar sobre la mesa, pero también tenemos que buscar otras fuentes porque tenemos que diversificar nuestros ingresos más allá de cuánta gente está trabajando en el mercado laboral. Un impuesto como el IVA podría ser una de esas fuentes donde ya sea que, pensando en voz alta, esto son ideas para generar insumos para lo que es un diálogo nacional, un 1% del IVA

fuera destinado con destino específico al IVM o al ROP individual, que lo que yo gaste en este país tan consumista, parte va a mi pensión, que es otra manera de ayudar, ahora sería complementario, obviamente no está ligado directamente al IVM pero sí es parte de, y de hecho por eso es que nosotros estamos tan preocupados por la iniciativa en el Congreso de que se pague todo el ROP de un solo. Esas son ideas que se podrían explorar donde parte de un impuesto tenga ese destino específico, obviamente, son discusiones nacionales y políticas pero una de esas ideas. Esto que ya es más innovador, que sería buscar ingresos por innovación en alta tecnología y aquí buscando activos que tenemos en la Caja ¿cómo podemos monetizar valor para beneficio de la Caja? Vemos tres: uno es el EDUS, el EDUS ya implementado que está comenzando a generar una enorme cantidad de información, no hay institución de este país pública o privada que no quiera acceso a esta información, o sea, es el tema cuando se habla con cualquier institución y en el exterior también, cuando se habla con otros sistemas de salud e inclusive, con empresas, aquí hay un enorme valor de tener una base de datos creciente, rápidamente de información del mundo real, no es teórica, entonces se puede (...) el EDUS con su base de datos es miles de experimentos ya hechos ¿cuál es el resultado de meterle cinco “stents” a un paciente versus dos “stents”? Bueno, busque en el EDUS quien recibió cinco “stents” y dos “stents” y en tema de medicamentos de efectos adversos, en temas de protocolos, de tratamientos y aquí se podría buscar socios muy fuertes, tipo Google o empresas que quieran aplicar inteligencia artificial o fundaciones como la Fundación Gates para minar información, obviamente, protegiendo la confidencialidad de los datos de los pacientes y una forma donde tengamos control por el uso de esa información, pero que permita generar información que tal vez, tiene un valor en todo el mundo. Entonces, explorar lo que es extraerle valor económico al EDUS, de nuevo que entren a la Caja esos ingresos, al IVM. Esto requeriría de esquemas creativos o de reformas, porque si es información de salud, obviamente, se podrían plantificar esos “stents” y entonces, ingresos para el SEM no pueden ser usados para IVM, pero eso es lo que hay que explorar. Otra área es la coparticipación en investigación clínica. La industria farmacéutica está en estos momentos en una era de bonanza de nuevos productos, que están lanzando y los vemos aquí en Junta, especialmente cuando llegan por salacuartazos a unos costos elevadísimos y nosotros lo que estamos viendo hoy ni se compara a lo que pronto vamos (...) de medicamentos ya probados en la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) y dos, tres ejemplos: terapia celular que ya es una realidad, vimos hace unos meses el caso de la niña curada de leucemia con terapia celular, ya es un hecho y aprobado por la FDA, implementado en muchos países y nosotros estamos en proceso de hacerlo para el Hospital de Niños con otro esquema más o menos en esta línea de investigación clínica, pero si usted la aplica o la recibe comercialmente en Estados Unidos o en cualquier país le cuesta medio millón de dólares por paciente. Luego, están las terapias genéticas, que es modificar los genes nuestros, que están defectuosos, como cuando uno corrige algo que está “taipeando” algo en Word y comete un error y lo corrige, pero, en el genoma humano para curar una enfermedad, eso suena muy futurista, pero ya es una realidad. Hace unos meses se aprobó la primera terapia genética para un desorden ocular neurodegenerativo que trata el padecimiento, una enfermedad rara, cuesta cuatrocientos cincuenta mil dólares por ojo, si quiere los dos ojos novecientos mil dólares. El viernes antepasado se aprobó la segunda terapia genética, que es para otra enfermedad rara y todas estas existen en Costa Rica y tienen un costo de \$2.1 millones por paciente y anteayer aprobó la tercera terapia genética, para otra enfermedad rara, no han anunciado el precio, pero ya le dijeron a la prensa, la empresa dijo “va a andar alrededor lo mismo que el otro 2.1 millones por paciente”. Hay más o menos 6.000 enfermedades raras y Costa Rica está llena de

enfermedades raras por los efectos fundacionales de nuestra población inicial y como se manifiesta hoy en la curación. El hecho de que tengamos el EDUS y todos estos pacientes bien definidos, bien identificados, sabemos dónde viven, los tenemos diagnosticados, nos permite, especialmente para estudios de enfermedades raras, que son estas que vienen con tratamientos de medio millón de dólares para arriba, ya negociar con la industria farmacéutica y decirles “lo más importante para ustedes es llegar rápido al mercado”, porque ellos descubren una molécula o un tratamiento, la patentan inmediatamente, para que nadie les robe la idea y comienzan a correr los 20 años, para que ese producto llegue al mercado, 20 años que van a tener un monopolio si llegan rápido, cada día vale dinero para ellos. El cuello de botella para llegar al mercado es la investigación clínica y el cuello de botella en la investigación clínica, lo único que te puede acelerar es el enrolamiento de pacientes, encontrar los pacientes. Nosotros podríamos llegar a unas discusiones muy transparentes sobre la mesa como Caja y decir “nosotros tenemos bases de datos con pacientes en todas las categorías, a usted le interesa esta enfermedad rara, bueno, aquí le podemos identificar 40 pacientes que califican para ese estudio” presentárselos. Ya depende de los pacientes si participan o no, ellos son soberanos, no es la Caja la que decide si ellos participan o no, el paciente es autónomo y decidirá si participa, pero muchos estudios, por ejemplo, este estudio que se aprobó el tratamiento anteyer se hizo en 21 pacientes. En 21 pacientes ya probaron el medicamento y le va a costar al mundo \$2.1 millones por cada paciente tratado de ahí en adelante; no se requieren muchos, pero son pacientes con enfermedades raras. Podríamos decir “nosotros les podemos llenar ese estudio con todas las normas de ética, de aprobaciones de comité psicocientífico, todo lo que implica eso, pero ese medicamento por 20 años, después de aprobado o lo que se negocie, se le da a la Caja gratis, no solo a los que participaron, sino a todos los que están en esa categoría o se nos ingresa con base en regalías o algún esquema de ventas globales, la retribución de lo que hizo la Caja para acelerarle su ingreso al mercado. Para poner esto como un ejemplo, un año en el mercado para alguna de estas empresas puede valer un medicamento típico hoy \$2.000 millones, estar un año antes en el mercado, esto les interesa mucho a ellos. Aquí llegan empresas a cada rato pidiendo citas y yo ya se los comentaba como idea y a todos les interesa, entonces, podría ser una regalía, podría ser en especie cubriéndonos la población de esta enfermedad por tantos años, porque nosotros les podemos acelerar lo que a usted más le interesa, que es llegar al mercado rápido. Entonces, si es con medicamentos, ahí ya no estamos hablando del IVM, estamos hablando de salud, pero yo creo que en esta discusión hay que hablar de las enfermedades de los dos, del Seguro Social no solo del IVM o tener un ingreso, el ingreso a la Caja, entonces, estamos intercambiando elementos de diferente valor, de valor asimétrico. A nosotros no nos cuesta buscar en la base de datos, estos son los pacientes y los encontramos y sabemos cuáles califican y para la empresa eso vale oro y la empresa sacrifica un mercado pequeño, Costa Rica, por el mercado grande del mundo más rápido en medicamentos, que valen en general, creo más de 20.000 millones por año, 2.000 millones al mes. El tercero es el Programa de Tamizaje Neonatal. Este es un programa, como todos sabemos, que se viene ejecutando desde hace 29 años, cualquier persona en Costa Rica que tenga 29 años más o menos fue a tamizaje, se le hizo la prueba del talón, se tomaron las gotitas de sangre y se analizó por 51 enfermedades y es el 100%, o sea, la cobertura es total, en clínicas privadas también, porque todas están obligadas a enviarlas al Hospital de Niños al Programa de Tamizaje Neonatal. Lo interesante no es tanto la base de datos, que tiene 51 enfermedades, que ya eso tiene su valor, saber quién de la población de 29 para abajo tiene estas 51 enfermedades, sino que todavía están todas estas muestras de sangre, es casi 40% de la población que tenemos las muestras de sangre, casi 2

millones de personas y eso en algunos otros países, para empezar son contados con los dedos de una mano los países que tienen eso. Un biobanco con “tantas” muestras de sangre así completo, generaciones completas por 29 años, 40% de la población, que nosotros podríamos comenzar una discusión sobre crear un “centro genómico nacional” donde comencemos a ver cómo va avanzando la ciencia y nosotros podemos ayudar a que avance la ciencia de qué marcador genético está asociado a un mal, a una enfermedad, qué sé yo, la mutación BRCA y BRCA2 en cáncer de mama. Nosotros podríamos hacer un sondeo y con todas esas muestras de sangre saber cuáles son todas las personas que tienen esa mutación, cuál es la prevalencia, la mutación genética de este gen y sabemos que a ciertas edades, es cuando ya se comienza a desarrollar el cáncer y tenemos una visibilidad futura, para proyectar la morbilidad a la que va a tener que atender la Caja. Estamos cubriendo a todos desde que nacen hasta que se mueren, así que la Institución más interesada en poder proyectar esa demanda futura es la Caja, esa información tiene un enorme valor también a la misma industria farmacéutica, a entidades como la Fundación Gates a centros de todo tipo de inteligencia artificial para buscar parámetros que se asocien a enfermedades.

Steinvorth Steffen:

¿Las muestras de sangre existen en un banco como tales o los datos relacionados con el análisis?

Doctor Macaya Hayes:

No, en estos momentos lo que hay son un montón de tiritas de papel de filtro con gotitas de sangre, están en unos tubitos, valdría la pena ir a visitarlos, es muy interesante. Entonces, ese biobanco no se ha convertido en información genómica, pero los costos de secuenciar el ADN han venido de picada para abajo. Un ejemplo, el primer genoma humano se terminó en el año 2000, una iniciativa que involucró decenas de laboratorios por todo el mundo, costo más o menos tres mil quinientos millones de dólares secuenciar ese genoma y duró 12 ó 13 años y hoy se puede hacer en una tarde, en un laboratorio y ya está llegando a los cien dólares el costo, de 13 años a una tarde de tres mil quinientos millones de dólares a cien dólares. Estamos llegando al punto donde ojalá siga cayendo el costo para secuenciar 2 millones de genomas y que sea algo viable y se invierta. Hay una riqueza de información genómica de la población, no de una persona, de una población donde se puede comenzar a mezclar las tres cosas, el EDUS, la investigación clínica y la información genómica. Obviamente, todo esto no se puede hacer hoy por regulaciones, esto hay que echarlo a andar y hay que tener todas las protecciones para los derechos individuales para la información personal, ¿quién tiene acceso? ¿quién no debe tener acceso? ¿qué uso se le da? Pero es algo que tiene un enorme valor. Se hizo en Islandia, un país súper pequeño, tiene una población de menos de 400.000 personas, muy homogénea la población, ellos tienen un árbol genealógico de toda la población, hicieron un análisis genético de toda la población y eso lo hicieron bajo un modelo y venden servicios de investigación. Inglaterra lo está haciendo con un biobanco, no de toda la población, sino de medio millón de muestras. Suecia lo está haciendo y en Estados Unidos hay una iniciativa similar a esta, la llaman la iniciativa de precisión en medicina con 3 millones de pacientes, pero el asunto es que esto tiene un enorme valor, pero hay que hacerlo una realidad y eso podría generar ingresos también. Entonces, hay tres lugares donde tienen un valor, pero no está monetizado, y es más no hemos llegado realmente a desarrollar el valor que tiene, que

podrían estar entrando ya sea al IVM o al SEM, eso es por innovación. Tal vez, para ir aterrizando, empezáramos con escenarios, primero el tema de generar opciones, modelar impacto actuarial de esas opciones, eso suena muy fácil pero cada proyecto hay que modelarlo, hay que hacer sus proyecciones con todo el riesgo que eso implica. Cuál es el valor presente de eso, cuál es el impacto actuarial, traer esto a Junta Directiva, todo son insumos, nada se ha decidido, es simplemente generar opciones, traerlos aquí y ya, luego, aportar estos insumos con valores actuariales de cada opción para esta discusión nacional. Y estos serían los plazos que estimamos, la base para la negociación de la deuda, son estos seis meses donde hay toda una discusión que debemos tener y no va a ser fácil. Yo creo que se van a alarmar bastante cuando vean el tamaño real de la deuda y de lo que vamos a pretender, pero hay que modelar esa, bueno no modelar, sino sistematizar esa contabilidad histórica, desde que se traslada el primer nivel de atención a la Caja a hoy. Cuánto se ha gastado, cuánto se ha invertido en salud pública y de hoy en adelante, cómo vamos a tratar eso, la actualización de la evaluación actuarial con la herramienta asistente y con los nuevos modelos que esperamos tener, con la herramienta actual, en setiembre podríamos ya tener esos modelos, el modelo nuevo PROFEFI sería más tiempo, pero es una herramienta, sería más ágil, más eficiente y más de respuesta rápida, que si en una mesa de discusión se propone otro esquema se pueda modelar más rápido y también con lo que ya hablamos anteriormente, que son alianzas con organismos reconocidos para estas valoraciones actuariales, como la Organización Internacional del Trabajo donde ellos quieren o están interesados en poner a la prueba su nuevo esquema, su sistema de modelaje actuarial en Costa Rica. Pero de nuevo que no nos lo hagan a nosotros, que nosotros lo hacemos con su herramienta y que ellos participen, para que tengamos siempre una participación activa ahí, la agendización de modelos financieros sería constante, con todos los proyectos, sea de obra pública, sea el 15% que ya nos debería de estar entrando de las instituciones del Estado, tenemos que proyectar cómo va a ser Refinadora Costarricense de Petróleo (RECOPE) en 20 años, qué va a ser la rentabilidad de RECOPE para que sea 15% que esté entrando a la Caja. Todo esto hay que modelarlo financieramente para incorporarlo a los modelos actuariales, el análisis de todas las alternativas es constante y el modelaje de todos estos insumos para esta discusión, para estar entrando a una discusión, ya sea abril o mayo del año entrante, con insumos, habrá que ver si se pueden acelerar algunos de estos procesos, pero la idea es que cuando entremos ya a un dialogo nacional, tengamos muchos insumos de opciones y cada uno con su valor actuarial. Cuál es el beneficio en la sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y del Seguro de Enfermedad y Maternidad también, hablando de la Seguridad Social como tal. La siguiente son algunos de los actores con los que tenemos que consensuar acuerdos, obviamente el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT), que van a pretender que esos ingresos le entren de obras públicas, todo esto hay que verlo con Casa Presidencial, la Superintendencia General de Pensiones (SUPEN), la OIT, el Instituto Nacional de Seguros (INS), Universidad de Costa Rica, como ejemplo, industria farmacéutica, como ejemplo, los sectores tradicionales con todo lo que tiene que ver con los elementos paramétricos del sistema de pensiones. Habrá más, pero obviamente esto es un trabajo que se va armando, para que cuando estemos en la mesa haya confianza, de nuevo tenemos que empezar con la base sólida actuarial y para que desde ahí empiece un proceso transparente, que nos lleve a una discusión que va a ser difícil, pero que sea transparente y que por lo menos, haya confianza en los números, y bueno, para los acuerdos, tal vez no entramos en esto todavía, porque sí quisiera tener una discusión sobre esto. Sí, José Luis.

Director Loría Chaves:

(...) el trabajo que se ha hecho es un trabajo sin duda alguna es muy importante, es un esfuerzo que ustedes han hecho, muy intenso, tener un abanico de opciones es fundamental, para poder buscar las propuestas de solución, digamos a temas tan complejos como estos, uno sabe que es un proceso que no va a ser fácil, ni va a ser de muy corto plazo. Tres cositas muy puntuales nada más, una es que yo coincido con muchas de las cosas compartidas acá, incluyendo lo del (...) y los temas que tienen que ver con las unificación de las pensiones, etc., pero quería plantear un asunto puntual, cuando hablamos de las empresas que pagan el 15% y se hablaba que no sabemos cómo van a estar esas empresas dentro de 15 ó 20 años, uno no sabe si la ruta es otra para cobrar algunos cánones, y me parece que la sociedad costarricense tiene consumos, patrones de consumo que son muy definidos y que son constantes y consolidados. Se ha discutido mucho la posibilidad de que con la robótica haya gente que quede desplazada y entonces cobrarle impuestos a la robótica por ejemplo, no voy a hablar de eso, pero uno pensaría que, la Superintendencia de Telecomunicaciones de Costa Rica (SUTEL), debería explorarse la posibilidad, que la SUTEL le pague a la Caja, porque todo el mundo usa celular, todo el mundo usa comunicación, todo el mundo usa cableras, todo eso que es el consumo que la gente tiene en sus casas, que a veces incluso dejan de comer para tener ese consumo, sería interesante explotar ahí cómo llegarle a recursos de SUTEL, porque uno le cobra al ICE, el ICE es una empresa pública, pero hay empresas como Claro y otras privadas que también deberían de aportar a través de SUTEL, entonces nada más doy esta idea, me parece que sería interesante explorar cómo agregar fondos de esas telecomunicaciones que todo el mundo consume, y que es un patrón de consumo, que va a ir en crecimiento, no va a ir en decrecimiento, ya viene muy pronto el tema de G5, ya viene pronto el tema de todo lo satelital directo, entonces uno pensaría que el consumo en esta materia va a ir creciendo, y que ahí hay recursos que podría eventualmente explorar la Institución, igual que estamos hablando de la posición consumo, o sea de la posibilidad de que el Impuesto al Valor Agregado (IVA), una parte vaya a pensiones, entonces quería hacer esa sugerencia, porque ahorita yo me tengo que retirar a un almuerzo, entonces quería participar en ese sentido y por otro lado para terminar, yo no sé, Gilberth es el que pone esas trabas, pero hemos pensado muchas veces en que la Caja debe soltar amarres y de pronto hacer empresas, yo no sé por qué el IVM no puede ser una empresa aseguradora, para manejar seguros, para manejar un montón de cosas más, ese tema también debe discutirse, por qué la Caja no puede tener sus propias empresas, si lo que dice la Ley Constitutiva es que los fondos no se pueden destinar a otros fines, pero si se crean empresas para atraer recursos, es para el mismo fin, no sé si me explico, yo sí creo que la Institución y ya lo hemos hablado, verdad Mario, en Junta, debería de plantearse bueno, para qué pagamos tantos seguros aquí, por qué no somos una empresa de seguros, si una persona física puede hacer una agencia de seguros, una aseguradora, por qué la Caja no, digo, lo que quiero decir es que nosotros deberíamos de tratar de soltar amarres y ver si la Caja podría, eventualmente, ser un “empresarialismo” que le permita traer recursos. Ahora que hablábamos del tema de las alianzas con las transnacionales de investigación médica, es lo mismo, o sea la Caja debe tener como frentes que le permitan defender sus intereses a partir de posibles empresas, no sé hasta dónde jurídicamente se puede, pero la Caja debería de pensar en esas cosas, es una idea nada más, porque digamos, lo del EDUS, yo quiero que el EDUS se venda a nivel mundial, como venden un precio de “banking”, como venden lo que sea, bueno yo, lo hago a través de la Caja, tengo que montar una especie de empresa o qué hago, esa discusión sería también bueno abordarla.

Directora Jiménez Aguilar:

Yo quería también decir un poco, es que a mí me preocupa que hasta que ya está todo listo, haya participación de estos entes que deberían estar involucrados, no sé hasta donde han valorado la posibilidad de que en el proceso se vayan también incorporando representantes de estas entidades, para que haya un compromiso conjunto, porque yo pienso que esto tiene que ser una propuesta consensuada, casi que consensuada para que tenga una mejor recepción, y que además, no es un tema que la Caja pueda manejar sola, tenemos que lograr consenso con todas estas personas, entonces sí me gustaría ver en qué parte del proceso pueden involucrarse representantes de estos grupos, o si paralelamente debería haber una gestión política, para involucrarlos desde el inicio, aunque se vaya trabajando toda la parte de carpintería y construcción de las propuestas desde la Caja, o sea como que se divida la parte política y la parte de construcción, pero que las dos vayan caminando parejo.

Doctor Macaya Hayes:

No, yo creo que la discusión es sobre la marcha, con los actores, pero al final hay que, hay como un proceso formal de negociación y de acuerdos, pero hay que preparar el terreno, hay que preparar los insumos, la información, sin tomar decisiones, simplemente tenerlos listos para esa discusión.

El Presidente Ejecutivo da la palabra al doctor Mario Devandas.

Director Devandas Brenes:

En esa negociación, estamos pensando tener el acuerdo de deuda para noviembre, pero en noviembre ya está hecho el presupuesto nacional, eso significaría que cualquier acuerdo se va para un año después, yo pensaría en cómo acelerar eso para que alguna partida, no todo, se pueda incluir en el presupuesto del mismo año, en ese mismo orden de ideas, si no me falla la memoria, cuando se traspasaron los hospitales del Ministerio de Salud a la Caja, se estableció que todos los ingresos que estaban destinados a ese fin, uno de esos ingresos era, digo que todos esos ingresos que estaban destinados a financiar esos programas, pasaban a la Caja, y uno de esos ingresos era las rentas de la lotería nacional, posteriormente se fueron dando cambios, ahora leí y destinos diferentes, y lo digo con todo respeto, en la Asamblea Legislativa, doña Marielos se acordará de eso, existían las partidas específicas, afortunadamente se eliminaron, pero ahora las partidas específicas como que están en la Junta de Protección Social, yo creo que hay que estudiar alguna forma para que esos ingresos, incluso hasta algunos programas que pueda estar ahora apoyando la Junta, podría ser que la Caja los asuma por el interés que tienen esos programas, pero habría que estudiar como una fuente importante, la otra fuente, que ya lo hemos hablado, aunque ahí está el INS, pero los riesgos de trabajo y de automóvil, hemos planteado varias opciones, yo creo que la más inteligente sería, respetuosamente, que las rentas, las utilidades de esos seguros pasaran a la Caja, algunos compañeros habían planteado que la Caja asumiera esos seguros, eso implicaría efectivamente crear unas empresas, no sé, si ya el INS lo hace. Otra observación es que entre esos involucrados no veo otros actores políticos y muchas de estas cosas tendrán que pasar por la Asamblea, yo creo que es importante ir pensando en cómo involucrar jefes de fracción, o asesores, o no sé, habría que hablar, yo he planteado que hiciéramos, incluso, un almuerzo con

jefes de fracción aquí, invitarlos y tal vez ellos pueden destinar algún asesor permanente para que trabaje con nosotros en este tema, y entre los sectores involucrados también tomarse en cuenta el Consejo Nacional de Juntas de Salud, que me parece que agrega un sector social muy importante, esas son mis observaciones.

Director Steinvorth Steffen:

Básicamente, estoy sorprendido del potencial de ingresos que tiene lo de la UCR y la Industria Farmacéutica, viendo lo que han sido hasta ahora las contribuciones del Estado en cumplimiento de los compromisos por parte de Estado e instituciones del Estado, me parece que, de todas las fuentes de ingresos, esa es la que mayor potencial tiene y que habría que dedicarle.

Doctor Macaya Hayes:

Tiene mucho potencial, pero digamos, lo que podría ser concreto, por eso obviamente hay que buscarlo, pero qué sé yo, el 15% de las utilidades debería estar ingresando de las instituciones del Estado, eso es real, eso es de hoy, otro es más, es más riesgoso a futuro y puede crear un impacto muy grande.

Director Steinvorth Steffen:

Lo que quiero decir es que, a eso hay que entrarle ya, independientemente de todo lo demás.

Doctor Macaya Hayes:

O sea, la estrategia es una estrategia de todo, o sea hay que generar opciones y cuantificarlas y explorarlas y estoy totalmente de acuerdo con que hay que incorporar a la Asamblea Legislativa.

Director Salas Chaves:

Bueno, yo estoy encantado de que al final se armó la cosa, yo la veo estructurada, lo veo bien planteado, me parece que esto había que hacerlo y que empezáramos a hablar de esto, se va a llevar su rato conversarlo con todos los actores que ahí están, dos detalles, ahí en SUPEN y la OIT, yo agregaría a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), que es la asociación internacional, porque conversando con Fabio Durán, me dice que hay un movimiento de la OIT, por salvar y adecuar los sistemas de regímenes de pensiones públicos, porque resulta que los privados fueron un fracaso muy grande que le está costando dolores de cabeza a todo el mundo, como el de Chile o el de Colombia, que tuvieron una gran influencia en aquel tiempo Chile y que ahora andan viendo a ver cómo lo vuelven a hacer público, una cosa que es difícilísima cuando se trata de fondos. La OISS ayudaría muchísimo también, porque hay una, realmente una gran preocupación por eso. Ahora la otra cosa, esto que señala Mario de la Junta de Protección Social, me parece fundamental, porque difícilmente alguien que tenga más plata, así liquidez, que esté orientado al bienestar de la gente, a mejorar la calidad de vida y sin duda alguna este es un tema central en cualquier discusión, sobre el bienestar de la población, la población, la garantía económica de no caer en pobreza y de no

caer en situaciones complicadas. Yo lo haría en una conversación mucho más amplia, que se salga solamente de lo que le correspondía pasar y no pasar, que obviamente ahí hay una legalidad, yo estoy de acuerdo que hay una legalidad que está firmada en los convenios, con el Banco Mundial en aquella ocasión, y lo que se acordó, pero que en el fondo yo pienso que la gran negociación va a estar, así como lo plantea Mario, en cuanto a los jefes de fracción, que yo creo que aquí tenemos dos compañeros que son expertos en el manejo de ese tema, que nos permita conocer de primera mano de ellos, cómo lo ven, cómo están viendo la cosa, ellos tienen un visión muy distinta, muy política evidentemente, pero tienen una visión nacional, ahí se cocina todo, cómo nos pueden dar otras ideas, porque no hay quien no quiera tener un IVM sano, de finanzas sanas, perfectamente sostenible, fuerte, todo el mundo quiere, es el primer pilar y el más grande del país, si después la Corte se integra, si el Magisterio se integra, maravilloso, sería increíble, pero en medio de cualquier discusión en este país o del, que sé yo, del fortalecimiento de las finanzas públicas, un tema es este, entre todo el paquete, de manera que yo creo que esa idea de traer a los jefes de fracción o la gente que ustedes definan, una comisión pequeña, para tener la posibilidad de un gran intercambio, sería de primera, y de segundo es Zapote, sin duda alguna, pero dado que Zapote ya lo integró en su discurso del 8 de mayo, y ha venido en ese plan, me parece que hay que tomar la palabra, y me parece que aprovechar el momento que se genera del tema de las pensiones.

Directora Solís Umaña:

Bueno, me parece excelente esto, ojalá se pueda llevar a cabo, porque sería, es una gran solución para la sostenibilidad de ambos seguros, en la parte de los ingresos por innovación de alta tecnología, yo creo que ahí también se podría meter este programa de fertilización in vitro, está montado, va a funcionar muy bien, porque la gente está muy motivada y hay que competir con otros países que lo están haciendo y cobrando, vendiendo servicios.

Doctor Macaya Hayes:

¿O sea, vendiéndole servicios a extranjeros?

Directora Solís Umaña:

Sí, hay que ver por dónde en la parte legal, se puede hacer eso.

El señor presidente da la palabra a la directora Abarca Jiménez.

Directora Abarca Jiménez:

Me gustó mucho el abordaje del problema, porque es un problema que hay que irlo resolviendo ordenadamente desde diferentes puntos de vista. Hay un tema adicional que usted lo mencionó por ahí, pero no lo vi esquematizado y que me parece que es urgentísimo incorporar con el tema de las pensiones, y es ver qué se hace con el proyecto del diputado Eduardo Cruickshank que si es, que nosotros como Institución no, como Institución y como país, no nos conviene que ese sistema, el sistema del ROP se debilite, porque es la pensión complementaria, y con los problemas que hay en los regímenes básicos, la pensión complementaria es necesaria para darle una mejor pensión a los costarricenses, y yo insisto en

que la solución, o sea, Cruickshank señaló o tiene el mérito de señalar algunas cosas que no están funcionando bien en el Régimen Obligatorio de Pensiones (ROP), cómo se calcula la pensión complementaria, la manera, la fórmula en cómo se calcula la pensión complementaria no es la más adecuada creo yo porque castiga mucho el beneficio, el hecho que se tome en cuenta una expectativa de vida, aunque sea por una probabilidad hasta de 114 años, luego la tasa que toman en cuenta para calcular esa pensión es de un 3% que es muy baja, hay ciertos factores y esa fórmula pienso yo que por medio de un reglamento se podría modificar para mejorar esa pensión, entonces es urgente, yo no sé de qué manera, acercarse a la Asamblea Legislativa y hacer ver que sí tiene mérito su proyecto, sus señalamientos, pero que hay una manera más sencilla, a través de un reglamento, de mejorar esa pensión complementaria, y pienso yo que puede ser significativamente, a mí me gustaría sentarme con don Ronald para que analicemos esa fórmula, y yo no sé si nosotros como Caja podríamos acercarnos y hacer ver cómo se podría mejorar esa pensión, para no debilitar ese pilar. Luego, en la parte de lo que es obra pública, a mí siempre me llama la atención que cuando se habla de concesiones, siempre se está pensando en proyectos futuros, cuando el gobierno tiene carreteras ya hechas, tiene puertos ya hechos, tiene infraestructura ya hecha que se puede concesionar, que se puede hacer ya, y yo creo que valdría la pena considerarlo, por lo demás me parece todo muy bien, muy bien, muy buenas propuestas.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a la Ing. Alfaro Murillo.

Directora Alfaro Murillo:

Gracias, sí a mí me parece que caminamos en la dirección en la que hemos conversado en varias oportunidades, en tener planes bien diseñados, claros y sobre todo con un cronograma de trabajo, yo creo que lo que nos va a quedar es una tarea para la administración, muy dura, sobre los hombros de don Román y el gerente general, porque este trabajo evidentemente es muchísimo, yo lo veo y lo escucho y sé que el simple hecho de lidiar con otros actores, y cuando el Dr. Salas habla de todavía más, lidiar con actores políticos, con actores técnicos, uno ve el INS y dice bueno, podría ser que se logre, con Hacienda difícil, pero también se podría caminar; pero ya cuando se habla de los cambios de ley que hay que hacer, eso es otro tema. Entonces, creo que lo que nos queda como Junta Directiva va a ser un control muy estricto de los tiempos que ha planteado aquí don Román, en cuanto a la ejecución para ir generando productos, y lo otro es que como es un trabajo tan grande y tan complejo, ocurre que siempre hay la tendencia de querer más información para proceder a tomar decisiones, y esto se puede alargar, entonces yo quisiera pedirles que con el mismo pragmatismo que presentan esta propuesta, que me parece excelente, con ese mismo pragmatismo caminemos en la ejecución, o sea lo que se puede, se puede y si no está toda la información lista, siga adelante, porque recordemos que siempre va a hacer falta información para tomar decisiones, nunca se va a tener toda, entonces que no nos trague eso en este proceso, porque en este proceso se requiere mucha información, que eso no sea arrastrado, casi que, ser como digo pragmáticos para poder cumplir con los tiempos establecidos. Gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Gracias. Sí, doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Otra cosa que se me fue, dada la magnitud de la deuda del Estado con la Caja, yo creo que también hay que pensar en puestos específicos, podría ser otra alternativa, como no sé, impuesto a la comida chatarra con alto contenido de grasas y cosas así, cuya recaudación venga directo a la Institución, ese tipo de impuestos específicos digamos, y que la recaudación vaya directo al pago de la deuda.

Doctor Macaya Hayes:

Sí en esto hay que ir pellizcando de ingresos distintos para la Institución. Yo quisiera pedirle a toda la Junta Directiva que en lo que quieran participar del plan, si les interesa mucho una parte u otra parte, pues bienvenido sea, hay que construirlo colectivamente y todos tienen "expertise" muy importante en varias áreas y pueden contribuir a que esto se haga realidad, algunas partes, por eso la idea de generar un menú de opciones, porque algunas no van a ser posibles, pero que hayan suficientes para que algunas sí puedan iniciarse. Yo sobre la marcha con quien esté hablando, ya voy tirando ideas a ver cómo responden, el otro día tuvimos una reunión con la presidente ejecutiva del INCOFER, y bueno mirá, venía a hablar de la estación del Atlántico, que es nuestra, eso poca gente lo sabe, la estación del Atlántico es de la Caja y ellos la ocupan, el hecho es una pieza medular del proyecto, del tren eléctrico, y le dije bueno qué tal si, ellos querían ver cómo la trasladábamos, la compraban, mire qué tal si nosotros se las donamos, pero obviamente con un valor equis, y ustedes nos retribuyen a perpetuidad con parte de los ingresos del tren, y así también cada persona que usa el tren sabe que está contribuyendo al IVM y le encantó la idea, entonces en esto, sobre la marcha van surgiendo ideas, aquí ya tengo nueve apuntes de lo que ha salido solo hoy, en este momento, y es un tema país, todo el mundo quiere el tren, pero igual todo el mundo quiere el IVM, bueno, cómo podemos unir fuerzas, esa creatividad es necesaria para que algo así salga.

Director Salas Chaves:

Presidente, se me quedó un comentario, me parece que en toda la discusión deberíamos de modelar el tema de IVM con el resto de pilares, la única forma de tener la visión del IVM adecuada es verlo en conjunto con las otras que contribuyen a la pensión del asegurado, es decir, no quedarnos exclusivamente con el IVM, que por supuesto eso es lo que nos interesa y es lo que vamos a trabajar, pero siempre modelándolo, eso pasa porque el proyecto del ROP se ha eliminado, por ejemplo, es un ejemplo muy claro, el IVM se fortalece también en la medida en que los otros se fortalezcan y entre todos tengamos una pensión que se compone de varios elementos, pero tener la visión siempre de conjunto, para no perdernos con el resto de fondos que ya existen.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo quería sugerir que también podemos decirle a ellos que podemos recibir dinero, no solo dinero, sino en especie también de todas las instituciones públicas, es decir podemos decirles, mire Gobierno, el Ministerio de Salud tiene una serie de puestos de salud, que son del Ministerio de Salud, pero que los estamos usando nosotros, yo se los recibo como parte del pago de la deuda, podemos decirle a la Dirección General de Aviación Civil, miren ustedes me

pueden a mí dar un cúmulo de viajes al año, que yo los voy a usar como viajes de transporte ambulancia y eso condona deuda, podemos decirle al Instituto de Desarrollo Rural (INDER) mire, pásame este número de terreno en estos lugares o búsqume estos terrenos en estos lugares, que yo necesito para construir EBAIS, y creo que el INDER lo puede hacer, y así podríamos seguir, Consejo Nacional de Producción (CNP) que nos surte a nosotros de un montón, todos los hospitales, deme un contenido presupuestario anual y eso no se lo pago, un tipo de trueque, y eso lo podríamos aplicar con muchas de las instituciones públicas, y creo que el gobierno estaría interesado.

Doctor Macaya Hayes:

Claro. Ciudadano de Oro crea muchos beneficios, que si voy a usar el tren es gratuito o no sé, entonces queremos mejorar la sostenibilidad del sistema de pensiones, pero también en la medida de lo posible los beneficios de los pensionados, porque en la medida que tengan en especie estos servicios que no les cuestan, pues les rinde más su pensión, (...) una tarjeta de Ciudadano de Oro, que sea como de Prestaciones Sociales. No es una tarjeta de crédito, es una tarjeta de posibles beneficios.

Director Salas Chaves:

Desde la foto, por ejemplo, las cuentas de banco, porque el ciudadano de oro ahora va a tener no solo eso para mostrarlo en el bus para subirse y no tener que pagar, sino además que en cualquier comercio donde compre, ahí mismo los descuentos son automáticos, porque todo está ligado, sí por eso, el número de cédula está incluido ahí también, lo vas a ver.

M.A.S. Cartín Carranza:

(...) la idea es integrar la información de la cédula, de la tarjeta de oro, y, en este caso, la información bancaria en una sola, entonces el adulto mayor ya no va a tener que estar ahí, vea aquí está la cedula y esto, sino que entra y paga, y el sistema automáticamente sabe, si es un adulto mayor, no le cobra y nadie se tiene porqué dar cuenta, paga y va y se sienta.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, no sé si pasamos a los acuerdos. Sí.

Director Devandas Brenes:

Una cosa que se me quedó, y es que hay que ir pensando en un equipo técnico para la estructuración de la mesa de diálogo, porque eso requiere cierta experticia, para no hacerlo atropelladamente, porque si no después no funciona bien, cómo debería funcionar, que gente que sepa de eso vaya avanzando en la idea.

Doctor Macaya Hayes:

Sí. Bueno, el acuerdo primero es dar por atendidos los acuerdos primero y segundo del artículo 31 de la sesión número 9032 del 16 de mayo del 2019, que se me encomendó

presentar un plan. El acuerdo segundo, ratificar, porque ya hemos creado un equipo para negociar la deuda con el Estado, que es este equipo, con la sustitución del director financiero contable. El acuerdo tercero, aprobar el plan de trabajo para el abordaje de la negociación del pago de la deuda del Estado, así como la ruta propuesta para la búsqueda de la sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. El acuerdo cuarto, instruir a la Presidencia Ejecutiva para que presente informes bimensuales a la Junta Directiva. Me los da antes, sí. No sé si hay comentarios o modificaciones que quieran hacerle al acuerdo o a los acuerdos. Bueno, entonces procedemos a votar, en firme, muy bien. Bueno. Muchas gracias.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, conocido el oficio número PE-1123-2019, de fecha 29 de mayo de 2019, firmado por el señor Presidente Ejecutivo que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Reciba un cordial saludo. De acuerdo con el oficio N° SJD-0637-2019 de fecha 20 de mayo de 2019, suscrito por la Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria a.i. Junta Directiva, en el que se transcribe lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 31° de la sesión N°9032, celebrada el 16 de mayo de 2019, para toma de decisión de la Junta Directiva presento propuesta del Plan de Trabajo para el abordaje de la negociación del pago de la deuda del Estado y el proceso para generar mayor sostenibilidad al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), en los siguientes términos:

I ANTECEDENTES:

En el artículo 31° de la sesión N°9032, celebrada el 16 de mayo de 2019, la Junta Directiva conoció la moción del Director Loría Chaves para la generación de recursos financieros frescos para la Sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Al respecto, el Órgano Superior, como parte de las deliberaciones instruyó:

“ACUERDO PRIMERO: conformar un equipo técnico de la CCSS, en el plazo de 15 días, el cual será encargado de negociar el pago de la deuda del Estado con el Seguro de Salud y del RIVM, liderado por el señor Presidente Ejecutivo de la Institución.

ACUERDO SEGUNDO: instruir al Presidente Ejecutivo presentar un plan de trabajo en el plazo de 15 días para el abordaje de la negociación del pago de la deuda del Estado, así como, explorar algunas alternativas diferentes a las tradicionales para la sostenibilidad del IVM, entre ellos obra pública (iniciando con la construcción de la nueva ruta 32, en referencia a la propuesta presentada por el Director Loría Chaves).

El señor Presidente Ejecutivo deberá rendir informes de manera mensual”.

II Gestiones realizadas para presentar el plan de trabajo:

En línea con lo requerido por la Junta Directiva, se realizó sesión de trabajo con el Lic. Jaime Barrantes, Gerente de Pensiones, Ing. Susan Peraza Solano, Dirección de Planificación, Lic.

Andrés Madriz Montero, Licda. Carolina Cubero Fernández, Dr. Rodrigo Cabezas Moya, Asesores y Dra. Liza Vásquez Umaña, Jefa Despacho y Asesora Médica, Presidencia Ejecutiva y el MSc. Ronald Cartín Carranza, Director a.i. Dirección de Actuarial y Económica, los resultados de la reunión se plasman en la siguiente ruta hacia la sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

III. Conformación de Equipo Técnico de la CCSS

Se presenta la ratificación del equipo técnico de la CCSS, el cual será encargado de negociar el repago de la deuda del Estado con el Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y gestiones relacionadas, según se detalla a continuación:

- Gerente Financiero, Sr. Carlos Alfaro Alfaro
- Gerente de Pensiones, Sr. Jaime Barrantes Espinoza
- Director Actuarial, Sr. Ronald Cartín Carranza *
- Director Jurídico, Sr. Gilberth Alfaro Morales
- Director de Presupuesto, Sr. Sergio Gómez Rodríguez
- Jefe Área Tesorería General, Sr. Carlos Montoya Murillo (en sustitución de Director Financiero Contable).

*Por incorporarse en sustitución del Sr. Luis Guillermo López Vargas.

Dentro de sus tareas les corresponderá:

- Análisis jurídico
- Definición de la evolución del costo.
- Establecer metodología de cálculo.
- Definir tamaño real de la deuda.
- Definir alternativas para viabilizar el pago, entre otras.

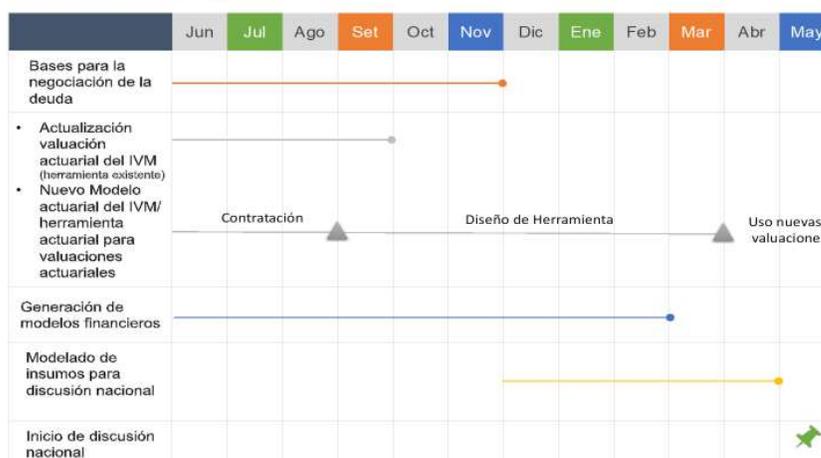
IV. Plan de Trabajo para el abordaje de la negociación del pago de la deuda del Estado y el proceso para generar mayor sostenibilidad al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

- **Objetivo General del Plan**
 - Establecer una ruta para el abordaje de la negociación del repago de la deuda del Estado, así como, la ruta propuesta para la búsqueda de la sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).
- **Objetivos Específicos del Plan**
 1. Fortalecer la función actuarial.
 2. Brindar seguimiento a los acuerdos financieros de la Mesa del Diálogo.
 3. Ejecutar las gestiones para recaudar el 15% de utilidades ingreso de las instituciones públicas.
 4. Modelar impacto actuarial sobre opciones de modificaciones paramétricas.
 5. Estudiar fuentes de inversión e ingresos por obra pública.
 6. Explorar otras fuentes de ingresos no relacionadas con obra pública.

- **Productos / Entregables del Plan:**
 1. Informes bimensuales con los avances a la fecha.
- **Metas del Plan:**
 1. Que al mes de noviembre de 2019 se cuente con las bases para la negociación de la deuda.
 2. Que al mes de setiembre de 2019 se cuente con la actualización de la valuación actuarial del IVM.
 3. Que al mes de marzo de 2020 se cuente con el nuevo modelo actuarial del IVM con nueva herramienta actuarial para valuaciones actuariales.
 4. Que al mes de febrero de 2020 se cuente con la generación de modelos financieros.
 5. Del mes de diciembre de 2019 al mes de abril de 2020 se cuente con el modelo de insumos para la discusión nacional.
 6. En abril de 2020 se dará inicio a la discusión nacional.

- **Cronograma del Plan:**

Plan de Trabajo



- **Identificación de involucrados**

Los siguientes son los involucrados en la atención del informe, que se detallan en el cronograma de trabajo:

- Patrocinador: Junta Directiva CCSS.
- Responsables: Presidencia Ejecutiva y Equipo Técnico.
- Integrador de informe: Presidencia Ejecutiva y Equipo Técnico.
- Seguimiento del Informe: Presidencia Ejecutiva”

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del Dr. Román Macaya Hayes y con base en su recomendación, que concuerda con los términos del oficio número PE-1123-2019, y considerando la instrucción en el artículo 31º de la sesión Nº 9032, celebrada el 16 de mayo de 2019, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por atendido los acuerdos primero y segundo del artículo 31° de la sesión N° 9032, celebrada el 16 de mayo de 2019.

ACUERDO SEGUNDO: ratificar el Equipo de Trabajo para la negociación del repago de la deuda del Estado, conformado por:

- Gerente Financiero, Sr. Carlos Alfaro Alfaro
- Gerente de Pensiones, Sr. Jaime Barrantes Espinoza
- Director Actuarial, Sr. Ronald Cartín Carranza
- Director Jurídico, Sr. Gilbert Alfaro Morales
- Director de Presupuesto, Sr. Sergio Gómez Rodríguez
- Jefe Área Tesorería General, Sr. Carlos Montoya Murillo (en sustitución de Director Financiero Contable)

ACUERDO TERCERO: aprobar el Plan de Trabajo para el abordaje de la negociación del pago de la deuda del Estado, así como, la ruta propuesta para la búsqueda de la sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

ACUERDO CUARTO: instruir a la Presidencia Ejecutiva para que presente informes bimensuales a la Junta Directiva.

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

Se retira temporalmente del salón de sesiones, la directora Jiménez y el director Loria

Ingresa al salón de sesiones el señor Víctor Daniel Corea Sandí, Asesor del Despacho de la Gerencia General.

ARTICULO 13°

Se tiene a la vista el oficio número PE-1212-2019, de fecha 4 de junio del año 2019, firmado por el señor Presidente Ejecutivo que, en adelante se transcribe y presenta la propuesta de designación de funcionario para la Junta Directiva del Fondo de Retiro de Empleados (FRE) y del Fondo de Ahorro y Préstamo (FAP) de los Empleados de la CCSS, con base en la nota número GG-0582-2019, suscrito por el señor Gerente General.

“Reciba un cordial saludo. De acuerdo con el oficio N° SJD-0515-2019 de fecha 26 de abril de 2019, suscrito por la Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria a.i. Junta Directiva, en el que se transcribe lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 13° de la sesión N°9028, celebrada el 25 de abril de 2019, para toma de decisión de la Junta Directiva presento propuesta de designación de funcionario para la Junta Directiva del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo, con base en el oficio N° GG-0582-201, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, en los siguientes términos:

I ANTECEDENTES:

1- En el artículo 13° de la sesión N°9028, celebrada el 25 de abril de 2019, la Junta Directiva conoció en lo que interesa en el apartado **a)** Oficio N° DPI-232-19 de fecha 10 de abril del año 2019, dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo y a los Miembros de Junta Directiva, suscrito por el Dr. Róger Ballesterero Harley, Director, Dirección de Planificación Institucional, mediante el cual el suscrito informa que de acuerdo con la designación realizada en calidad de Director de Planificación Institucional, en la sesión N° 8844, artículo 15° del 19 de mayo de 2016, como representante del Órgano Colegiado en la Junta Administrativa del FRAP, participó activamente en las sesiones celebradas por parte de la Junta Administrativa y procuró ser vigilante de la correcta gestión del FRAP, en concordancia con los intereses institucionales. Sin embargo, por motivos de orden personal (salud) estuvo obligado a ausentarse. **b)** Oficio N° DFRAP-JA-0021-2019 de fecha 04 de abril del año 2019, suscrito por el MEE. Víctor Fernández Badilla, Director Ejecutivo del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo, dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo y a los Miembros Junta Directiva, CCSS, mediante el cual comunica el acuerdo noveno de la Junta Administrativa del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo (FRAP) en la sesión N° 390 del 29 de enero de 2019, en el cual se conoció la renuncia del Dr. Róger Ballesterero Harley, Director de Planificación Institucional como representante de la Junta Directiva en la Junta Administrativa del FRAP y señala que la Junta Directiva de la CCSS según la Sesión N°8844 artículo N° 15 del 19 de mayo del 2016, designó al Dr. Ballesterero Harley como su representante en la Junta Administrativa del FRAP, periodo en el cual indica que participó activamente en las sesiones. Dado lo anterior, comunica el citado acuerdo con la finalidad de valorar la nueva designación de un representante de la Junta Directiva de la CCSS en la Junta Administrativa del FRAP.

y la Junta Directiva **ACUERDA** instruir a la Presidencia Ejecutiva, para que presente a la Junta Directiva la propuesta de funcionario que sustituirá al Dr. Ballesterero como parte de la Junta Administrativa del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo (FRAP), en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 16 del Reglamento del Fondo de Retiro de los Trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social (FRE) y el artículo 19 del Reglamento del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo (FAP).

2- El nombramiento de un representante en la Junta Administrativa FRAP se encuentra regulado en los artículos que seguidamente se transcriben:

Reglamento del Fondo de Retiro de los Empleados de la CCSS

Artículo 16.—La Junta Administrativa estará constituida por ocho miembros de la siguiente forma: el Gerente Financiero, el Gerente de Pensiones, el Gerente Administrativo de la Caja, un miembro representante de la Junta Directiva y cuatro representantes de los trabajadores.

Cuando resulte necesario, la Junta Administrativa podrá solicitar la colaboración en calidad de Asesores Técnicos, al Director Actuarial o su representante, al Subgerente Jurídico o su representante y a cualquier otro director o funcionario de la Institución que se considere conveniente para contar con los respectivos criterios técnicos.

Los representantes de los trabajadores y sus respectivos suplentes deberán ser designados cada tres años, mediante voto directo, secreto y universal en elecciones, que se llevarán a cabo en el transcurso del mes de noviembre del año respectivo, pudiendo ser reelectos de conformidad con el instructivo que para el proceso electoral apruebe la Junta Administrativa. La Gerencia Administrativa tomará las medidas necesarias para que la elección de los representantes de los trabajadores se realice en forma correcta y oportuna.

Le corresponderá a la Gerencia Financiera realizar la designación de los suplentes para los miembros representantes de la Institución. Los miembros suplentes deberán asistir a las sesiones de la Junta Administrativa, cuando el titular por alguna circunstancia no pudiese hacerlo. En caso de que el titular y su suplente no pudieran asistir, la responsabilidad de justificar tal ausencia recae exclusivamente sobre el miembro titular.

El Administrador del Fondo o Director Ejecutivo reportará a la Junta Administrativa y participará en las sesiones con voz y sin derecho a voto.

(Así reformado mediante sesión N° 8234 de 13 de marzo del año 2008).

Reglamento del Fondo Ahorro y Préstamo de los Empleados de la CCSS

Artículo 17.—La Junta Administrativa estará constituida por ocho miembros de la siguiente forma: el Gerente Financiero, el Gerente de Pensiones, el Gerente Administrativo de la Caja, un miembro representante de la Junta Directiva y cuatro representantes de los trabajadores.

Cuando resulte necesario, la Junta Administrativa podrá solicitar la colaboración en calidad de Asesores Técnicos, al Director Actuarial o su representante, al Subgerente Jurídico o su representante y a cualquier otro director o funcionario de la Institución que se considere conveniente para contar con los respectivos criterios técnicos.

Los representantes de los trabajadores y sus respectivos suplentes deberán ser designados cada tres años, mediante voto directo, secreto y universal en elecciones, que se llevarán a cabo en el transcurso del mes de noviembre del año respectivo, pudiendo ser reelectos de conformidad con el instructivo que para el proceso electoral apruebe la Junta Administrativa. La Gerencia Administrativa tomará las medidas necesarias para que la elección de los representantes de los trabajadores se realice en forma correcta y oportuna.

Le corresponderá a la Gerencia Financiera realizar la designación de los suplentes para los miembros representantes de la Institución. Los miembros suplentes deberán asistir a las sesiones de la Junta Administrativa, cuando el titular por alguna circunstancia no pudiese hacerlo. En caso de que el titular y su

suplente no pudieran asistir, la responsabilidad de justificar tal ausencia recae exclusivamente sobre el miembro titular.

El Administrador del Fondo o Director Ejecutivo reportará a la Junta Administrativa y participará en las sesiones con voz y sin derecho a voto. (Así reformado mediante sesión N° 8234 de 13 de marzo del año 2008).

De conformidad con las regulaciones antes citadas, seguidamente se somete a consideración de los miembros de la Junta Directiva Institucional la propuesta para designar un representante de la Junta Directiva de la CCSS en la Junta Administrativa del FRAP.

III. DICTAMEN TÉCNICO

“Propuesta para designar un representante de la Junta Directiva de la CCSS en la Junta Administrativa (FRAP)

Con el oficio DPI-626-2018, el Dr. Roger Ballestero Harley comunico la decisión de renunciar como miembro representante de la Junta Directiva CCSS ante la Junta Administrativa del Fondo de Retiro de Ahorro y Préstamo de los Empleados de la CCSS.

Lo anterior fue de conocimiento de la Junta Administrativa FRAP en la sesión n°390 y se tomó el siguiente acuerdo:

ACUERDO NOVENO: Por unanimidad de los Miembros Directores presentes de la Junta Administrativa del FRAP; con relación al **“Representante Junta Directiva”**, según el artículo 16 del reglamento del FRAP **Acuerdan:** instruir a la Dirección Ejecutiva del FRAP, para que se sirva elaborar oficio a la Junta Directiva CCSS, indicando que se recibió el oficio DPI-626-2018, del 05 de noviembre del 2018, mediante el cual el Dr. Róger Ballestero Harley comunico su renuncia como miembro Director de la Junta Administrativa del FRAP, por lo anterior se solicita la colaboración para atender lo establecido en el artículo 16 del reglamento del FRAP; el cual dicta:

“... Artículo 16.—La Junta Administrativa estará constituida por ocho miembros de la siguiente forma: el Gerente Financiero, el Gerente de Pensiones, el Gerente Administrativo de la Caja, un miembro representante de la Junta Directiva y cuatro representantes de los trabajadores...” Acuerdo firme”

Dado lo anterior se propone nombrar en sustitución del Dr. Roger Ballestero Harley, Director de Planificación Institucional como representante de la Junta Directiva de la Institución ante la Junta Administrativa FRAP al señor Víctor Daniel Corea Sandí, asesor del Despacho Gerencia General”.

De acuerdo con lo expuesto, considerando la instrucción de la Junta Directiva en el artículo 13° de la sesión N° 9028, para toma de decisión de la Junta Directiva presento la siguiente propuesta de acuerdo:

*“Con base en la información presentada por el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio PE-1212-2019 y oficio N° GG-0582-2019, y de conformidad con lo establecido en los artículos 16 del Fondo de Retiro de Empleados y 17 del Reglamento del Fondo de Ahorro y Préstamo de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, **la Junta Directiva ACUERDA** nombrar al señor Víctor Daniel Corea Sandí, asesor del Despacho Gerencia General, designado por la Junta Directiva, como representante de la Caja Costarricense de Seguro Social en la Junta Administrativa del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo (FRAP).”*

Dr. Cervantes Barrantes:

Recibí que analizara y recomendarle una persona, yo decidí recomendarle al licenciado Víctor Daniel Corea Sandí, el licenciado es contador público de profesión, pero ha tenido una amplia experiencia más que todo en empresas privadas, trabajó muchos años en la Florida, y ahí inclusive trabajó con el Gerente Financiero, quien también está recomendando el nombramiento ante el Dr. Macaya, posteriormente de trabajar en Florida, trabajó en la conferencia episcopal muchos años, servicios pastorales, y luego tuve la oportunidad de reclutarlo cuando yo trabajé como director del Hospital La Católica, ahí ingresó como auditor, luego pasó a ser jefe del departamento, gerente financiero, y durante todo este tiempo muy buen desempeño, además de que tuvo un excelente desempeño, yo lo recomiendo como una persona muy leal, muy honesta y con mucho conocimiento en el manejo de juntas directivas, él participó conmigo en la Junta Directiva del Hospital La Católica y puedo certificar que él, yo le dije al doctor que voy a recomendar a una persona, que además de ser muy responsable, tiene mucha experiencia. Entonces, el doctor vio el currículum lo analizó y decidió someterlo a conocimiento de la Junta Directiva, ¿no ha llegado? Lo pasamos para que lo conozcan, sí. Don Víctor es asesor de la Gerencia, cualquier pregunta que ustedes deseen hacerle o algo.

Doctor Macaya Hayes:

Buenas tardes.

Dr. Cervantes Barrantes:

¿Alguna pregunta?

Director Devandas Brenes:

Con la presentación a mí me parece que es suficiente, va a hacer un importante trabajo, eso sí, me parece que no andan los números muy alegres.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, procedemos a votar. En firme, muy bien, bueno felicidades.

Dr. Cervantes Barrantes:

Aprovecho para, doctor, a veces se acostumbra a tener también un sustituto, el acuerdo no lo dice, pero sí sería bueno que pensáramos en la posibilidad de un sustituto porque cualquiera que esté en una Junta Directiva va a tener sus vacaciones, puede ser un periodo de incapacidad, y eso hay, tal vez analizarlo más o se puede tal vez un sustituto.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Eso sería lo sano, lo que pasa es que a veces, la retroalimentación (...) revisar (...) en la Junta de la Caja, por ejemplo, no hay sustitutos, y si no está en la ley no se puede, quiero ver cómo impacta en ese reglamento también en eso, para no, pero está bien, lo vamos a revisar me parece.

Directora Alfaro Murillo:

Una pregunta, ¿qué tiempo demanda (...) es muy demandante?

Lic. Corea Sandí:

De momento desconozco (...) un poco ahí los procesos (...) pero siempre está uno dispuesto a colaborar.

Directora Alfaro Murillo:

Ok, está bien.

Doctor Macaya Hayes:

Estamos, sí.

Directora Solís Umaña:

Es que yo creo que tiene que hacer muy bien las cosas, mucha honestidad, valores, porque nos está representando a nosotros, eso es muy importante.

Lic. Corea Sandí:

Sí, eso es parte de los principios básicos y los valores que desde pequeño me inculcaron mis papás, ser honesto conmigo mismo, primeramente, ser honesto con las personas, independientemente de quién se trate, y cumplir a cabalidad eso sí las funciones de uno, y a cabalidad los mandatos también que se dan, claro.

Directora Alfaro Murillo:

(...) Ciertamente (...) uno de los elementos fundamentales (...) parece que no anda muy bien, eso es (...) estar pendiente (...) para poder orientar también la gestión.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno a trabajar.

Dr. Cervantes Barrantes:

Y cuando les decimos que es para ampliar horarios no, y sí les digo una cosa, el sistema, si no hubiéramos hecho esto.

Directora Alfaro Murillo:

Mientras llegan los otros, oiga, la dificultad que tenemos es por la venta de espacios, no solo presenciales, sino que ahora tenemos “gavilanes cibernéticos”, que también acaparan la disponibilidad de cupos dejando sin nada, oiga, sin nada, lo reconocen ellos, al resto de usuarios, y ante esta situación no puede hacer nada, como bien le explico, y le vuelvo a explicar y toda la cuestión, y entonces lo que supone es que esta situación es inmanejable, que vaya más temprano, y el señor le dice que ha estado ahí a las tres de la mañana y que ya a las tres de la mañana está lleno. Ahí está, lo puedo reenviar, lo contesta la Contraloría, hay “gavilanes cibernéticos”.

Directora Abarca Jiménez:

¿Es posible que haya?

Directora Alfaro Murillo:

Sí, claro, claro, porque es la gente, déjeme explicarle por qué, porque muchos señores o gente, que no maneja el tema de las citas digitales, el gavilán le dice, la abre la cuenta, le da los datos, la persona se los da al gavilán, y el gavilán le saca, es el que está pendiente de sacar las citas, o sea le hace el servicio, esto es cobrado, a cinco mil pesos la cita.

Directora Abarca Jiménez:

Sí, pero no es que el gavilán puede sacar 20 citas seguidas.

Directora Alfaro Murillo:

No, lo que pasa, oíme la complicación, las personas le entregan su dato, su clave y todo, o sea esto no, y te enterás porque, yo lo dije, vean la respuesta de esta señora, Adriana Aguilar Castro del Área de Salud de Alajuela Sur, Registros y Estadísticas de Salud, ha sido de lo mejor, es clara, le dio todo, para concluir, que estamos perdidos, o sea que no se puede hacer nada, pero ella le contesta y ella es precisa, ella le da explicaciones de todo, eso me gustó, pero complicadísimo.

Directora Solís Umaña:

¿Cuál es el Área de Salud Sur?

Directora Alfaro Murillo:

Área de Salud Sur, no sé, me estás preguntando, Alajuela Sur, yo tampoco sé, ¿Alajuela Sur doctor?

Dr. Cervantes Barrantes:

¿Alajuela Sur?

Directora Alfaro Murillo:

Dice la doctora, ¿qué corresponde a Alajuela Sur?

Directora Solís Umaña:

Porque yo creo que Alajuela Oeste es la que va hacia la Garita.

Directora Alfaro Murillo:

No, pero es que eso es el Roble, Roble está pegado ahí, El Roble sí.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, seguimos con la agenda, vamos a recibir a los señores de la junta de salud del Hospital Max Peralta, que nos están esperando para pasar.

Directora Alfaro Murillo:

Podemos suponer que es una broma, pero sabemos que no es una broma, ahora me parece baratísimo, baratísimo, en el Roble son cinco mil pesos, las digitales y las presenciales.

Directora Solís Umaña:

Está bueno el negocio.

Directora Alfaro Murillo:

Diez diarias, doctora, diez diarias, son cincuenta mil, le pagás dos mil a la gente, te quedan treinta mil, al gavilán le quedan treinta mil diarias desde la mañana, en la presencial, en la digital (...) bueno por semana, son seiscientos al mes. No tiene nada que hacer, ese es el trabajo de él, es una barbaridad.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por tanto, con base en la información presentada por el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio N° PE-1212-2019 y el oficio N° GG-0582-2019, de conformidad con lo establecido en los artículos 16 del Fondo

de Retiro de Empleados y 17 del Reglamento del Fondo de Ahorro y Préstamo de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva -en forma unánime-

ACUERDA nombrar al señor Víctor Daniel Corea Sandí, Asesor del Despacho de la Gerencia General, como representante de la Caja Costarricense de Seguro Social en la Junta Administrativa del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo (FRAP).

Se retira del salón de sesiones el señor Víctor Daniel Corea Sandí.

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 Dr. Carlos A. Halabi Fauaz, Presidente, Eduardo Castillo VicePresidente y Carlos Manuel Brenes Navarro, Secretario de la Junta de Salud del Hospital Max Peralta, el doctor Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, la ingeniera Marielos Gutiérrez Directora de Proyección de Servicios de Salud.

ARTICULO 14°

De conformidad con la agenda del día de hoy se recibe a los señores Dr. Carlos A. Halabi Fauaz, Presidente y Carlos Manuel Brenes Navarro, Secretario de la Junta de Salud del Hospital Max Peralta, para tratar el tema “*Proyecto Construcción Nuevo Hospital para Cartago*”.

Doctor Macaya Hayes:

Siguiente punto en la agenda es recibir a la Junta de Salud del Hospital Max Peralta de Cartago, representada aquí por el Dr. Carlos Halabi, Presidente de la Junta y don Carlos Manuel Brenes Navarro, Secretario de la Junta y (...) don Eduardo Castillo, igual de la Junta de Salud. Bienvenidos, tienen uso de la palabra.

Dr. Carlos Halabi:

Primero que todo muchas gracias por recibirnos, para nosotros es de suma importancia estar esta mañana con la Junta Directiva de la Institución, Institución a la que tanto queremos porque es el pilar de la democracia en Costa Rica. Recuerdo las palabras del Dr. Fernando Guzmán Mata, que fue vicepresidente de la República, que sin educación no tenemos democracia, y la educación y la salud van paralelos, nosotros veníamos esta mañana a hablar un poco sobre el Hospital Max Peralta, el proyecto del nuevo Hospital Max Peralta, es una lucha que la iniciamos hace 17 años, viendo que el actual hospital está totalmente colapsado, y tenemos una serie de deficiencias hoy día que nos están agobiando, pero a través de todos estos años hemos ido escalando poco a poco las posiciones, se hizo conciencia ante las autoridades de la CCSS sobre el nuevo hospital para Cartago, se hicieron los estudios, se consiguió posteriormente el terreno, y ahora que estamos ya con el terreno, se empezaron a hacer los estudios correspondientes, el anteproyecto, y estábamos un poco enredados con lo del plan funcional, y nos estaba preocupando porque se habían hecho, si mal no recuerdo dos planes funcionales, los cuales habían sido rechazados, y el último que se le mandó aquí a la

Gerencia, fue ahora en marzo, no teníamos conocimiento y ya estaba o no estaba aprobado, pero ahora de camino nos llegó la comunicación y hablamos con el doctor ahorita, de que en realidad ya está aprobado el plan funcional y eso, pues nos da mucha alegría porque ya hay una esperanza para Cartago, Cartago tiene una problemática muy grande en este momento, sobre todo con el servicio de emergencias, somos blanco de las críticas constantemente, de la prensa que es muy amarillista, en alguna medida creemos que las áreas de salud no nos están colaborando como tiene que ser porque emergencias es como un mercado persa hoy día eso, hay como trescientas, cuatrocientas personas, y la mayoría si acaso 25% son emergencias, lo demás es pura consulta externa, y es consulta externa que en las diferentes áreas de salud, la gente se enfermó, por ejemplo, a las diez de la mañana, fueron a sacar una cita y ya no se las dieron, entonces eso es lo que nos está agobiando, entonces aparte de la buena noticia del hospital, que eso me agrada mucho, pues yo insto aquí a los miembros de la Junta y al gerente que está aquí con nosotros hoy día, para ver con qué nos pueden ayudar en las áreas de salud en Cartago para disminuir esa afluencia tan grande de gente al servicio de emergencias, yo el año pasado había hecho un estudio sobre las diferentes áreas de salud de Cartago, y me voy a permitir así brevemente, tal vez para que tengan una idea, de lo que ellos ayudan, que en realidad es muy poco, al servicio de emergencias, por ejemplo el Área de Salud de Cartago tiene una consulta de choque para ver los pacientes que les envía el servicio de emergencias del Hospital Max Peralta, pero es una consulta de choque que es de lunes a jueves de cuatro de la tarde a nueve de la noche, los viernes de tres y treinta a nueve de la noche, y el promedio de pacientes que se ven son 115, antes de esas horas no nos ayudan en nada, sábados, domingos y feriados ellos ayudan de diez de la mañana a seis de la tarde y se ven un promedio de 170 pacientes por día; luego en el Área de Salud de Paraíso, que es un área bastante grande, no hay consulta de emergencias, solo una consulta ampliada integral de cuatro de la tarde a siete de la noche y después de ahí ya no hay nada, se ven cinco pacientes por hora, me informaron que está en proyecto de construir una sede más grande, en los terrenos que fueron de un complejo turístico que se llama Picacho, pero es un proyecto que está para cinco años por lo menos. El Área de Salud del Guarco, esta área es la que más ayuda al servicio de emergencias del Hospital Max Peralta, tiene una consulta ampliada de cuatro a siete de la noche, ellos ven emergencias de siete de la mañana a siete de la noche de lunes a viernes, con un promedio de 150 pacientes por día, emergencias sábados y domingos de ocho de la mañana a cuatro de la tarde, y ven un promedio de 170 pacientes por día. Los feriados no hay consulta de emergencias, entonces, eso recae todo en el Hospital Max Peralta, en la consulta normal ellos sí ven recargos, tienen un laboratorio, una farmacia y una central de equipos, tienen una sala de emergencias con dos camas de observación, y una cama para paciente rojo, me habían contado que para este año 2019 está el proyecto para construir el nuevo edificio del laboratorio, pero todavía no se han iniciado las obras; la otra área que es bastante grande de atracción es el Área de Oreamuno, esta área solo tiene una consulta de siete de la mañana a cuatro de la tarde, no tiene consulta ampliada, por diferentes motivos, porque parece que los médicos tuvieron algún diferendo con la gerente anterior y ellos querían algunas, ver cinco pacientes, pero no en forma integral como lo tiene la Institución, entonces por ahí no prosperó la propuesta, están en espera de nuevas conversaciones con el nuevo Gerente Médico, no sé si ya se lo habrán planteado a usted en el Área de Oreamuno, para retomar la consulta ampliada, es una clínica que considero yo que está subutilizada, tiene un terreno de cinco mil metros cuadrados, se gasta mucho dinero en el mantenimiento de las áreas verdes, no se invierte en edificaciones a pesar de que el terreno es bastante grande, y ahí nos podría ayudar muchísimo; la otra área grande es el Área de Salud de la Unión, esta área solo tiene una consulta normal de

7 a 4 de la tarde, todas las emergencias que llegan en ese horario reciben atención médica, y son un promedio de 350 a 500 pacientes por semana, después de las 3-4 de la tarde no hay una consulta, no hay consulta ampliada, porque según me contó la directora, que la Dirección Regional le había dicho que no ameritaba, las emergencias se ven en horario normal. La mayoría son de los EBAIS administrados por la UNIBE, que creo que no han sido de mayor apoyo para el Área de Salud de la Unión. Está en proyecto dentro de cinco años la construcción de una nueva sede y creo que ya la Municipalidad de la Unión, ya le dio un terreno a la Institución para construir la nueva sede, entonces la conclusión que yo hago es que el panorama para resolver la saturación del servicio de emergencias del Hospital Max Peralta, en un corto plazo, parece muy difícil, mientras las políticas no cambien, si todas las áreas funcionaran como el Área de Salud del Guarco, creo que se estaría ayudando en una proporción a descongestionar el servicio de emergencias, lo ideal sería que la consulta ampliada y de emergencias funcionara hasta las diez de la noche en todas las áreas, y con esto estaríamos ayudando bastante al servicio de emergencias del Hospital Max Peralta, con la saturación de pacientes que tiene el servicio de emergencias, y careciendo de un planta física adecuada, es muy difícil poder brindar una atención 100% excelente, el personal médico y enfermería trabajan a un nivel de estrés muy elevado y es comprensible que tengamos fallas humanas en cuanto al trato y atención, cuando uno va ahí, se siente uno frustrado, porque es un espacio tan pequeño, y una saturación tan grande de gente que hay, y vemos gente en los pasillos, camillas por todo lado, es terrible, hay que hacer también conciencia con la población, de que los servicios de emergencias son para atender emergencias y no consulta externa, porque se ha vuelto una consulta externa totalmente. Bueno, esto que iba a decir aquí, pero doña Marielos ya me lo manifestó hace un ratito, que cuando se tenga el nuevo hospital, cuya capacidad va a ser aproximadamente de 470 camas creo, si no estoy mal informado, el actual hospital debe crear como un segundo nivel o un tercer nivel, que usted me dijo ahora, y también otra cosa que nos satura mucho el servicio de emergencias y el mismo hospital, es que Cartago solamente tiene un equipo de rayos x en el Hospital Max Peralta, para toda la población, no tenemos en Oreamuno, no tenemos en Paraíso, no tenemos en la Unión, y eso es terrible, lo mismo sucede con los estudios de ultrasonido, solo dependemos de los ultrasonidos del Hospital Max Peralta, nada más. Entonces, eso totalmente colapsa el Hospital. Ayer salió una publicación ahí en el Facebook, que a uno le duele porque hablan muy mal del servicio de emergencias, tratan muy mal a las enfermeras, tratan muy mal al personal médico, y uno sabe que no es así, porque uno sabe que no es que los médicos y las enfermeras no quieran ver los pacientes, es que no se puede trabajar en esas condiciones en que están ahí, y pasan un video de las gentes que están en la sala de espera y tienen muchísimas horas de estar esperando atención médica, pero son gentes que la mayoría no son emergencias, son consulta externa, y esto nos da una muy mala imagen, y a veces cuando llega una verdadera emergencia, pues no se le da la atención debida o pronta por el exceso de pacientes que tenemos ahí, eso obstaculiza mucho la labor de la parte médica, eso es lo que yo quería decirles en cuanto a la parte de emergencias, de en qué nos pueden ayudar, tal vez la Gerencia nos podría ayudar en algo, hacer un nuevo estudio, reforzar las áreas de salud un poquito más, ampliar la consulta, en cuanto a lo del nuevo hospital, lo que iba a decir, ya no lo digo porque ya me dieron la buena noticia de que ya el plan funcional lo aprobaron, y eso da para que sigan haciendo los ingenieros el proyecto. Lo que sí me gustaría es, tal vez, escuchar de parte de doña Marielos u otra persona encargada, de un cronograma más o menos para cuándo estaría el hospital ya construido, llave en mano.

Dr. Ruiz Cubillo:

Buenas tardes. Bienvenidos, no nos conocíamos hasta hoy (...). Yo vengo llegando a la Gerencia Médica, un mes y dos semanas más o menos, un poquito más y desde el inicio la idea era revisar los planes funcionales, principalmente, por lo que usted acaba de decir, es muy importante el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención, porque ya en Cartago estamos viviendo los efectos de un primer nivel que no es lo suficientemente fuerte como debería ser. Entonces, por más hospitales que hagamos de 1.000 camas, 100 camas, 800 camas, los hospitales son como un portaaviones, que si no tenés alrededor todos los equipos de apoyo, colapsa. Entonces, eso es lo que estamos asegurándonos, de que al menos en el plan funcional, lo que haya sea lo que permita el conjunto con la red, sacar adelante las necesidades de la población a 20, 30 y 40 años, inclusive, me decía doña Marielos, porque hay que proyectar que está envejeciendo la población. Hay enfermedades crónicas, hipertensión, diabetes y las necesidades son infinitas, siempre las necesidades en salud van a ser infinitas y los recursos son muy limitados, uno esperaría que haya recursos para todos, pero los recursos son limitados y hay que usarlos de una forma muy, muy eficiente y muy justificada. Ya el plan funcional está avalado, revisamos todo, se mantiene el mismo número de camas que ya había aprobado la Junta Directiva anteriormente, nada más revisando la funcionalidad de cada una de esas camas para que sea de verdad, lo que la población necesita. Con respecto de las áreas de salud y los servicios de emergencias, aquí el tema es que tenemos que revisar punto por punto. en donde algunas veces, por ejemplo, fuimos la semana pasada a Limón y ellos lo que decían es, ocupamos que el servicio de emergencias se extienda después de las 10:00 p.m. y tal, vez no necesariamente es eso lo que se necesita. Tal vez se necesita que haya una consulta vespertina, en otros lugares les ponen otros nombres, de 4:00 p.m. a 6:00 p.m. El asunto es que tenemos que asegurarnos de que en los servicios que se va a dar ese tipo de consulta, se utilicen al 100%, porque no es con creación de plazas, sino que es con tiempo extraordinario, entonces, hay que asegurarse que se use adecuadamente, son fondos públicos, tenemos que asegurarnos de que se usen. Entonces, en lo que nos podemos comprometer es hacer un estudio, un análisis de todo lo que ustedes nos pasan ahí en el documento, irlo revisando con doña Marielos, para ver qué se puede hacer, qué no se puede hacer y comprometernos a hablar y explicar, vean esto se va a hacer por esto, esto y esto, o puede que esto no se pueda por esto y esto, ir explicando claramente cuáles son las situaciones de las alternativas. Cuando esté el hospital, el hospital viejo se vuelve un área tipo 3, eso es algo también muy importante, porque va a ser a la par del Hospital, a la par de ese portaaviones que va a ser de lujo. Por cierto, ese hospital va a ser uno de los hospitales tecnológicamente más eficientes del país, aparte del área de salud que, también, va a descongestionar muchísimo la atención, podemos revisar y podemos analizar varias cosas. Sí dentro del fideicomiso está el Área de Salud de la Unión, que el fideicomiso ya se aprobó la unidad funcional, eso va a agilizar muchísimo el proceso de eso, también está dentro del fideicomiso el Área de Salud de Paraíso, eso quiere decir que de aquí a un plazo de cinco años más o menos, el fideicomiso, tal vez un poquito.

Directora Abarca Jiménez:

Es que está a siete años, pero va a depender de cómo funcione la programación.

Dr. Ruiz Cubillo:

De cinco a siete años van a existir esas áreas de salud, van a ser completamente, entonces aquí yo creo que vamos a tener soluciones a corto, mediano y a largo plazo, revisando esas necesidades que ustedes tienen, lo de los servicios de urgencias y el servicio de rayos x, igual, con doña Marielos estamos haciendo un análisis para ponerlo en el sitio donde sea necesario, la ventaja hoy, es que con la digitalización de las imágenes, ya no tiene que haber un radiólogo en cada cita, sino que la imagen puede viajar, eso da muchísima ventaja y con el EDUS tenemos la ventaja también, que perfectamente el radiólogo puede estar en otro sitio, hace un reporte y enviarlo, entonces tenemos que analizar que sea como estoy diciendo, y que impacte a toda la región, también viene el hospital de Turrialba, que eso también es un hospital nuevo, muy grande, que va a descongestionar un poco la zona de Cartago, exactamente, tal vez no precisamente ahí, pero la gente de Turrialba que se tiene que desplazar ahorita a Cartago, no se va a tener que desplazar, y eso ya fue adjudicado, en estos días se firma el contrato, sin ser, ahorita Cartago es una de las provincias privilegiadas, Turrialba, el hospital de Cartago, el área de salud de la Unión, el área de salud de Paraíso, se me confunde Paraíso con Orosi no sé porque, siempre desde pequeñito me pasa eso, podemos revisar todo lo que ustedes traen ahí, para que de verdad sea lo que se necesita, y yo me comprometo a sentarme con ustedes y revisar con criterios técnicos, por qué sí, por qué no, y qué podemos hacer más adelante.

El señor Presidente da la palabra a la Ing. Alfaro Murillo.

Directora Alfaro Murillo:

Bienvenidos, esta es su casa. Yo creo que el Dr. Ruiz contesta lo que procede institucionalmente, pero a mí me gustaría comentarles qué son los problemas comunes que todos tenemos, y agradecerles y felicitarlos por la proactividad de buscar esta reunión, y venir a la instancia que toma las decisiones, porque como somos una Institución tan grande, uno empieza a solicitarlo desde abajo, y cuando llega arriba, es largo y tendido, y eso le pasa a todos, de un pronto a otro la gente está en sus áreas con unos problemas enormes, pero mientras sigue todo ese camino, es complicado, entonces me parece que tomaron la decisión adecuada de solicitar que los atendiera la Junta para ver estos temas, ahorita precisamente en el almuerzo yo les estaba poniendo un ejemplo y preguntando qué vamos a hacer con la atención en el nivel primario, un EBAIS en el Roble de Alajuela que atiende a una población de 8.163 personas, pero se supone que eso no lo tenemos, porque tenemos un límite por EBAIS, entonces me parece que esta situación, ese ejemplo que lo doy porque los detalles del respectivo EBAIS, donde se presenta entonces una saturación impresionante, y los problemas asociados a esto, se debe estar presentando en muchísimos de la atención primaria, que hay también en Cartago, debe haber EBAIS que están saturados, y eso provoca, hoy inclusive hablábamos de un término nuevo, que no habíamos escuchado, la Contraloría de Servicios de Alajuela dice que hay hasta algún tipo de “gavilanes cibernéticos”, que son los que ya sacan las citas en digital, ya entraron, conocen el sistema y entonces sacan las citas, entonces tenemos “gavilanes presenciales”, como les llamaron ahí en Alajuela, y “gavilanes cibernéticos”, y esa saturación nos está llevando, como dijeron ustedes también, a que los hospitales al no tener la atención en la base de la pirámide, estén saturados. Entonces, contarles que ese es un tema de todos los días aquí, lo que ustedes acaban de plantear de sus áreas, de que tienen problemas, sí, pero lo que decía es importante conocer la información que

es lo que ustedes traen, porque evidentemente eso nos obliga a poner especial atención cuando ya la tiene uno en vivo y en todo color, como ustedes lo traen, recientemente, inclusive, tuve una experiencia, a mí me corresponde, yo soy barveña, herediana, de equipo también, entonces el servicio de emergencias en la clínica de Barva es espectacular, pero resulta que se ha estado llenando, un día de estos llegué y estaban atendiendo casi hasta las 10 pm, pero el servicio cierra a las 7pm, es tal la demanda, yo digo de qué nos estamos enfermado en este mes, este mes pasó algo, y el mes pasado, porque el servicio llega a las 7:00 p.m., pero la cantidad de gente atendándose ahí es enorme, y obviamente optamos por eso, porque no amerita ir al hospital para eso, pero ustedes dijeron algo muy cierto, porque muchos de nosotros ante la saturación de las citas en los EBAIS, tomamos como consulta externa emergencias de las clínicas en las que estamos, entonces es una complejidad que yo no sé cómo la va a solucionar aquí el Gerente Médico, cómo les va a colaborar a ustedes, porque el Dr. Ruiz dijo, nos vamos a sentar para arreglar ese asunto, bendito Dios, porque ciertamente son problemas grandes, el aumento en la demanda de los servicios es un temazo, es espectacular, esos EBAIS que fueron hechos para tres mil personas ya van por ocho mil y resto, póngale dos años, tres años, va a llegar a nueve mil, esa demanda en los servicios de emergencias, que evidentemente libera a los hospitales, pero que entonces tenés que estar preparado en logística para atender en las clínicas, en las áreas de salud, esa logística de emergencias, y ya no es suficiente hasta las 7:00 p.m., usted lo mencionó, mencionó una de las clínicas que atiende hasta las 7:00 p.m. y eso descongestiona, pero estoy segura que usted quiere que sea hasta las 10:00 a.m. o hasta las 12:00 p.m., o no, yo también quiero que en Barva sea hasta las 10:00 a.m. o hasta las 12:00 p.m., por supuesto, porque eso es lo que permite que se corte ese flujo hacia el hospital respectivo y que la gente se sienta mejor atendida en sus comunidades, pero sí de verdad muchas gracias por venir, les comento esas otras cosas porque todos conocemos que todas las áreas están en esas situaciones, pero uno tiene que pelear por la de uno, ustedes tienen el rótulo de Cartago aquí, entonces perfecto, me parece muy bien que nos hayan comentado esos detalles, y si tienen elementos adicionales, a mí me gustaría que aprovechemos y lo dejen todo en actas, todo lo que haya que decir díganlo ya, esto es díganlo ya, ahora, como dice un dicho venezolano, pida, que a lo mejor están por darle.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a la Dra. Solís.

Directora Solís Umaña:

Buenas tardes, bienvenidos y gracias por estar aquí. Yo soy geriatra y en este momento, Cartago tiene siete geriatras de los cuales puedo dar fe que yo los formé, fui parte de la formación de ellos, y creo que fueron bien formados, sobre todo en la parte clínica. Un día de estos me llamó uno de ellos, porque a pesar de que tienen siete geriatras, están todos desorientados, porque resulta que uno pertenece a la Dirección, el otro pertenece a Cirugía y los otros cinco pertenecen a Medicina Interna. Resulta que, me parece que lo que hay ahí es un problema de gestión de trabajo, tanto en consulta externa como en hospitalización, porque quien me llamó me dijo que los tienen haciendo Medicina Interna y eso no puede ser, si a usted lo forman para una especialidad, tiene que ser en esa especialidad, entonces yo le dije que tratara de ver los egresos qué edades tienen, porque para ver qué cantidad de geriatras y de internistas se ocupan, ya yo sé cuál es la respuesta, que la mayoría son personas mayores, con seguridad, porque Cartago también es una población envejecida, entonces, ahí lo que hay que hacer es hacer un servicio de Medicina Interna y un servicio de Geriátrica, los geriatras

atienden a los ancianos, y los internistas atienden a las personas de menos de 65 años, igualmente, en la consulta, otra queja que me dieron, que ellos proponen a la jefatura de Medicina Interna y a la jefatura de Clínica, que les proponen proyectos y que les dicen no, eso no nos interesa, lo que nos interesa es que ustedes me den Consulta Externa, Medicina Interna, y que vean camas de Medicina Interna, entonces, lástima que no vino la directora, entonces Dr. Ruiz y compañeros de la Junta de Salud, es un trabajo de ustedes, porque de granito en granito uno puede ir haciendo una gran montaña, vayan alistándose, porque ya se habla de más ancianos, y en segundo lugar, van a tener un buen hospital, en donde yo espero que en el plan funcional hayan puesto hospitales de día, un servicio de Geriátrica, un servicio de Rehabilitación, etc. para que realmente sea y mientras tanto pueden ir haciendo el servicio de Geriátrica y que todos los muchachos pertenezcan a un servicio de Geriátrica, perteneciente a la Dirección, porque a esos dos que andan ahí, uno que pertenece a la Dirección y otro que pertenece a Cirugía, les dijeron que por qué no se pasaban todos a Medicina Interna y dijeron que no, porque ahí no los dejaban hacer nada, entonces yo sí les ruego que me ayuden, porque yo estoy aquí por los ancianos y por supuesto que por el país, pero sobre todo por los ancianos que es el tema que más conozco.

Dr. Carlos Halabi:

Muchas gracias por esa información que nos acaba usted expresar, sinceramente, nosotros la desconocemos (...). Vamos a presentarlo en la junta la próxima reunión, vamos a conversar con la directora, a ver en qué podemos ayudar, a veces la ayuda de parte de la junta de salud es, poca porque (...) no satisface mucho (...) ya tenemos muchos años de estar ahí (...) el proyecto, pero vamos a hacer todo lo posible a ver en qué les podemos ayudar.

Directora Solís Umaña:

Sí, no, pero también el Gerente Médico tiene que ayudarles mucho a esos geriatras.

Dr. Carlos Halabi:

De hecho, como parte de lo que hacemos en la junta de salud (...) en otro hospital que yo estaba (...) por lo menos una o dos horas (...). Nosotros tuvimos, no voy a decir nombres, un director que sí estuvo con nosotros, lo voy a decir, él compartió con nosotros, la junta, y con el proyecto "Un hospital para Cartago", fue a todas las reuniones, y con él teníamos mucha compatibilidad y todos los problemas se los planteábamos a él, pero (...) es un poco difícil, generalmente los invitamos no van, sugerimos algo (...).

Dr. Ruiz Cubillo:

Yo me comprometo a hablar con la directora.

Dr. Carlos Halabi:

Pero no me la eche encima, como decimos nosotros, se lo cuento porque esto lo he sabido también con otras juntas, las juntas generalmente los directores dicen que somos fiscalizadores, como que no quieren mucho con nosotros.

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

Director Salas Chaves:

Gracias. Buenas tardes, Dr. Halabi un gusto tenerlo aquí. Yo quería ir un poco más al informe que está presentando esta tarde aquí, y me parece que podríamos hacer algo interesante, yo no creo que se deba resolver esto tradicionalmente, deberíamos buscar una manera alternativa, nueva, interesante, creativa, por el conocimiento que tengo de Cartago, y para los compañeros que van menos. Cartago en realidad, lo que uno conocía como Cartago es una cosita así, que se quedó así y una cosa así que se sale hasta la base de los cerros, allá por la carretera interamericana, subiendo el otro lado, donde está una barriada gigantesca, que igual pasó en Paraíso, otro tanto, ustedes cogen del cementerio para atrás y se va aquella cosa increíble, que es muchísimo más grande, entonces si bien hay un tema con Oreamuno, que a mí me parece que hay que volverlo a analizar y ver, porque Oreamuno está demasiado cerca, compartiendo digamos esa población tan grande, y ya se pegaron, el área de salud de Cartago y el área de salud de Oreamuno prácticamente es la misma cosa, yo lo que pensaba es que podíamos utilizar una modalidad nueva, porque esto no es una cosa de esperar cinco años a ver cómo lo podemos hacer, porque el hospital va para adelante, sino más bien cómo ahorita, ahorita, rápidamente, sin mucha vuelta, como se puede hacer una intervención en esas comunidades, esas comunidades son las que saturan la consulta de emergencias, uno pasa y la gente se sale por las ventanas, yo paso siempre por ahí y es una cosa espectacular realmente, y si es la noche ni qué decir, aquello es el acumulo de una serie de decisiones que se tomaron en el tiempo, se fueron ampliando, y ampliando, y ampliando sobre la misma cuadro y llega un punto que ya no da por ningún lado, entonces me parecía que el uso de unidades móviles, por ejemplo el uso de unidades móviles, por qué no echamos mano de las unidades móviles, es facilísimo, porque las necesidades del servicio de salud de esa área enorme que les digo, ahí en Cartago y Paraíso, son necesidades de primer nivel estricto, son las cosas básicas, básicas, que no requieren de un hospital ni mucho menos, ni un servicio de urgencias quiero decir, sino que es la atención de consulta externa general básica, que con esos médicos de familia, que pudiéramos conseguir uno o dos, que siempre hay gente que le gusta eso, de realizar una consulta de Medicina Familiar en esa zona, que realmente contenga esa avalancha sobre el hospital, mientras los compañeros aquí nos acaban de presentar toda la información, porque eso va rápido, hay una vocación en esta Junta de que el tema de Cartago se resuelva, y pronto, pero eso siempre tomará tiempo. Entonces lo que yo estaba proponiendo y pensando, por qué no somos creativos, por ejemplo, en las zonas francas, anduve por las zonas francas recientemente y hoy la mitad de los bloques está vacío, ahí había quince mil trabajadores y hoy no quedan más de cinco mil, ha bajado brutalmente, porque el concepto cambió, los sistemas cambiaron, muchos no aguantaron, se tuvieron que ir, en fin, entonces ahí hay ya construidos edificios que son, es cuestión de entrarles y ver qué se puede hacer rápidamente, y que yo estoy seguro que desahogarían muchísimo utilizando esos edificios, porque detrás de eso también hay población, antes de subir ya para Desamparados, por el otro lado, por detrás, entonces no sé. Marielos qué sabes vos de eso, cómo podemos buscar alternativas muy interesantes con gente joven, que les guste ese tipo de cosas, que no sea el colega nuestro que necesita el escritorio y la corbata y todo, sino gente joven con mucha gana, que le entre al tema eso del nivel primario de atención, y que nos pudiera ayudar a contener un poco esos números que vos tenés ahí, y que evidentemente son difícilísimos de manejar. No pensando que fuera la única alternativa, sino que es una más, una más, yo estoy seguro de que aquí hay

unidades móviles de esas que tiene el Hospital de Niños, con hospitales de campaña, que con el mismo colega, el director de ese hospital móvil conversé el otro día y él me decía las opciones que hay para, no una cosa de emergencia, un momento dado, sino cómo hacer algo más estable que aguante unos dos, tres años, mientras se logra construir. Me parece que algo creativo, novedoso, innovador, fuera del esquema tradicional, tal vez de Barva lo copian, uno no sabe, de repente copian el esquema, y esos “zopilotes cibernéticos” se complican, les dejo esto ahí como una iniciativa porque yo creo que es cuestión de conversar un poco más con gente que esté en esto, y que rápidamente en “containers”, en esto o lo otro. Esos contenedores se les abren las ventanas, se les pone el aire acondicionado y ya, se ponen donde quiera, le ponen la luz y el agua y chao, están de moda en este momento los contenedores grandes para mucha gente que antes hacía una casa, y que había que pedir un montón de permisos a la “muni” y todo un contenedor, se abren las ventanas y está pura vida, en cualquier parte lo ponen, en una finca, qué sé yo, algo que les alivie la presión que tienen en este momento, porque lo otro ahí seguirá.

Sr. Eduardo Castillo:

Mi nombre es Eduardo Castillo soy vicepresidente de la junta de salud, como han visto tenemos en realidad, traíamos dos temas, uno que era lo del hospital nuevo y otro lo que era lo de este problema, que tenemos con la cuestión de emergencias, que en realidad también se da en otros servicios, pero emergencias es como la gota que se rebalsa siempre. Nosotros tenemos dos cosas que quería decir muy bien, se le confunde Orosi con Paraíso, porque Orosi es parte de Paraíso y a la Dra. Solís mencionarle que nosotros con todas las preocupaciones que hemos tenido durante tanto tiempo, por la construcción del nuevo hospital, en tono de broma siempre decimos que al servicio que hay que darle más importancia es al del Geriatria, porque es al que vamos a llegar a estrenar al hospital nosotros, es en tono de broma, pero sí, nosotros entendemos que ustedes ven toda la problemática fundamentalmente, en el plano macro, que ustedes tienen que resolver situaciones de la Caja en un plano muy diferente del que nosotros vemos, porque nosotros lo vemos en un plano muy inmediato, nosotros lo vemos, en mi caso personal soy representante de la junta, de los asegurados, entonces mi visión obviamente es muy diferente a la que ustedes puedan ver, pero la visión que nosotros podemos tener desde ahí, es la visión que tiene ese señor que llega con una gripe tal vez nada más, pero que llega a emergencias, porque no tuvo donde atenderse, lo que recibimos y lo que percibimos es esa necesidad inmediata de la gente que anda, como dicen, no me gusta mucho el término, la gente de a pie, en ese sentido nosotros respondemos tal vez a unos impulsos un poco diferentes a los que ustedes tienen que responder, ustedes tienen una visión más amplia y además, muchísimos más problemas que resolver, pero nosotros dentro de eso sí tenemos la grandísima preocupación de que desde que la lucha se inició hace ya 19-20 años en la junta de salud, por un nuevo hospital, en la que estaba sí el Dr. Halabi, nosotros no, pero nos hemos sumado a esa lucha posteriormente, y hemos visto como el proyecto de hospital nuevo para Cartago, tiene un plazo este año y el año entrante tiene un plazo diferente, y al otro año se le cambió el plazo, o sea en realidad nos preocupa mucho esa situación, en este momento, me dirá doña Marielos si estoy equivocado, estamos previstos para que el hospital esté terminado a finales del 2022 e inicie funcionamiento en el 2023, entonces nosotros como parte de toda la cuestión, queremos tantear también la posibilidad de que ese cronograma no se mueva, porque por ejemplo, con el asunto del plan funcional, la preocupación de nosotros y por lo que nos comunicamos con ustedes, y agradecemos que nos hayan recibido, era que precisamente ya, de

acuerdo con el cronograma, el plan funcional debió haber estado aprobado antes de hoy y antes de ayer, ya ahora está, entonces, que ese pequeño retraso que tuvo no repercute en el cronograma, que ya estaba establecido, y que no tengamos que salir a decirle a la gente de Cartago, no, mire disculpe, el plazo que les habíamos dado no era cierto, ahora es este otro, entonces un poco la cuestión de realmente atender a esa necesidad, a esos plazos, a nuestra planificación, de modo que la gente de Cartago, la población de Cartago, la población de todo el oriente y sur de Costa Rica, que también va a tener servicios ahí, no sienta que se le está mintiendo. Desafortunadamente vivimos un momento en nuestro país en que es difícil creer, porque suceden esas cosas, entonces que no tengamos que enfrentar, nosotros desde la perspectiva de nosotros como junta de salud, las autoridades del hospital específicamente, como autoridades del hospital, ustedes como autoridades de la Caja, enfrentar esa desconfianza de la gente, porque la cambiamos los plazos, entonces una petición muy respetuosa de la vigilancia sobre las instancias que toman las acciones concretas, para que el plazo no se nos extienda innecesariamente. Muchas gracias.

Director Devandas Brenes:

Esto refleja la importancia que tienen las juntas de salud, y sobre todo con un nivel tan desarrollado como el de ustedes, porque este es un esfuerzo que hay que hacer con muchas juntas, ya el Dr. Ruiz habló de la necesidad de que nosotros seamos más eficientes, y créannos que estamos en esa durísima pelea, que no es fácil, tratando de que se hagan las cosas más eficientes. Ahora hablábamos la necesidad de la oficina administradora de proyectos, para que precisamente haya alguien detrás del cronograma, eso desafortunadamente no lo ha tenido la Caja y esperamos próximamente ya tenerlo funcionando, pero también es importante contarles a ustedes, que aparte de ser más eficientes, la Seguridad Social, la Caja en este caso, requiere de más recursos, porque la demanda está desbordante, y ahí hemos hablado en Junta y hoy lo estuvimos viendo en la primera parte de la sesión, de la necesidad de ir a un diálogo nacional, porque este ya no es un problema solo de la Caja, hay una gran cantidad de cosas que salen de la Caja, proyectos de ley, leyes, resolver problemas de ingresos, coordinar con otras instituciones, por eso hemos hablado de eso, y las juntas tienen que jugar un papel muy importante en ese desarrollo de ese dialogo nacional. Ustedes saben que ha avanzado mucho la organización de las juntas, ahora incluso tienen un consejo nacional ya, integrado, consejos nacionales integrados, o sea que su nivel de organización ha ido aumentando, la Junta además de estar viendo hacia la Caja, es muy importante que se relacione con toda la comunidad, el tema del municipio, el papel de los municipios, otras organizaciones de vecinos, por ejemplo, cuando hablamos de la prevención y la promoción, esa es una tarea donde la comunidad tiene que tener un papel medular, porque no se puede pensar que la Caja va a asumir prevención y promoción sola, la comunidad, las juntas de salud, las juntas de educación, los padres de familia en el tema que ha hablado mucho don Cristian, sobre la nutrición, por ejemplo, y otro importante es que la junta de salud se vincule con todas las juntas del país, porque encontramos problemas comunes y soluciones comunes a muchos de esos problemas, y hacer un esfuerzo, por el nivel que ustedes están mostrando aquí, de colaborar con las juntas en elevar su nivel de información, de educación y de reflexión, eso hace que la participación sea más eficaz. Finalmente yo he estado esperando la discusión sobre un plan gerencial, que tienen que venir aquí los planes gerenciales, para poder ver qué es exactamente lo que nos está planteando el Gerente Médico en su campo, a mí personalmente no me parece que los segundos turnos se paguen con horas extraordinarias, yo creo que nosotros deberíamos abrir

segundos turnos con personal nombrado para eso, que nos sale más barato y más eficiente, yo estuve en Cachí, hace quince días, otra cosa grave, la gente llega y dice necesitamos otro EBAIS, entonces ellos plantean la construcción del edificio, pero podemos hacer dos EBAIS en el mismo edificio, si abrimos el segundo turno, y no tenemos que pensar en construir, sino que ahí están las instalaciones. Yo esperaría, vamos a ver, incluso con esto, información que nos está llegando de todo el país, porque esas filas a las 4am, a las 11pm me dijeron en Cachí que hacían fila, eso tenemos que pararlo, es que es una vergüenza nacional ver a la gente incluso a veces debajo de un aguacero, porque no hay donde guarecerse, y la otra cosa que hablaba con el doctor, es que el “call center”, uno llama por teléfono y le dicen no hay cita, vuelva a llamar, en lugar de decir no, hoy no hay, pero el viernes sí o el lunes entrante, y de una vez, porque ellos cobran por llamada a la Caja, entonces hay que volver a llamar, y llamar 10 veces, 20 veces, esto yo creo que hay que, porque si a uno le dicen no, no hay cita el lunes pero el jueves sí. La última observación es que si se amplía la atención en los EBAIS, hay que tener cuidado con lo de los centros de emergencia, porque como bien lo dijo el doctor, muchas consultas en emergencias no son emergencias, pero los servicios de emergencia para que funcionen como tal tienen que estar dotados de más equipo, etc., etc., probablemente, si los EBAIS trabajan más turnos se harán consultas normales, entonces, descansa el servicio de emergencias del hospital que es muchísimo más caro. Yo termino diciendo que les agradezco personalmente mucho la información, los felicito por el trabajo tenaz que han hecho y por ese nivel de información, vea que trascendencia que tienen las juntas.

Dr. Carlos Halabi:

Nosotros somos una junta que nos mantenemos siempre en una posición vigilante en el terreno del hospital, porque hemos tenido muchísimos problemas, hemos tenido precaristas, gente que ha invadido terrenos del hospital, y hace menos de un mes, hubo un malestar, están construyendo un Más X Menos al frente del hospital. Entonces, ellos, la empresa constructora consiguió un permiso con el Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT), hicieron unas cunetas en el terreno del hospital, a la par, y desviaron todas las aguas allá, entonces a mí me llamaron, el ingeniero don Alexander Vega y don Jorge Gómez, y rápidamente moví todas las fuerzas ahí en Cartago, concretamos una reunión con los alcaldes, porque yo fue vicealcalde de Cartago, y en el periodo mío fue cuando se logró comprar el terreno para el hospital, logramos una reunión rápidamente con los alcaldes, con la gente del Walmart, don Alexander que ahí estuvo, don Jorge Gómez, y después de tres, cuatro reuniones, se logró con el MOPT, que Walmart se comprometa a sacar las aguas por el lado de ellos, llevarlas hasta el río por el lado oeste, y no como están haciendo actualmente, pidieron un mes de tiempo, que ya está por cumplirse, para presentar el proyecto, y estamos vigilantes de que eso sea así, porque si eso no se logra arreglar, entonces el proyecto va a sufrir algunos cambios, ese es el temor que tenía el ingeniero Alexander Vega, creo que a usted tal vez le informaron eso, no sé doña Marielos, pero dichosamente vamos por buen camino, y ahí estamos en la lucha, no podemos desmayar, porque en cualquier momento pasa alguna cosa anormal, algo que quería decir, usted que habló de los turnos. Esto me recuerda, yo estudié en México, yo soy ginecólogo, y en México el Seguro Social funciona diferente al de Costa Rica, en el sentido que los médicos tienen turnos de ocho horas. Entonces, se cubren las 24 horas del día, entonces, la producción es constante, las cirugías son constantes, hay un turno de 6am-2pm, 2pm-10pm y de 10pm-6am, entonces las cirugías, los quirófanos están siempre ocupados, si eso se pudiera implantar en Costa Rica sería genial, aunque yo sé que el Colegio

de Médicos siempre se ha opuesto a eso, y ha habido muchas trabas, pero si eso se pudiera hacer, no habría listas de espera en cirugía.

Dr. Cervantes Barrantes:

A cada hospital le faltan entre 50 y 100 casos, y si no por algo doña Marielos les está dando esas 400 camas, estamos cortos de camas, para ello también aparte de ampliar horarios, estamos haciendo un estudio, que ya casi está concluido doctor, que es para ver qué alternativas tenemos para que los hospitales salgan de esta problemática, de tener gente en camillas en emergencias, gente en sillas de ruedas, todo eso es parte de lo que estamos, y sí quiero aclarar, que tal vez la solución no sea ampliar horarios con tiempo extraordinario, pero tienen que tomar en cuenta que la problemática en que nos encontramos es muy grande, no son 5 EBAIS, no son 10 EBAIS, son muchos más, con solamente abrir 10 EBAIS, son 50 plazas nuevas, aquel que crea, en el país hay más de mil EBAIS, y probablemente esa situación que dice doña Marielos, la encontramos en muchos de los EBAIS, y ese es el estudio que están llevando ellos, ver, por qué el indicador es cuatro mil, entonces, ver cuáles ocupan medio médico más, y cuales ocupan un médico más, pero si a todos les vamos a dar un médico, estamos hablando de muchas plazas, de momento las medidas emergentes fueron esas, y más adelante vamos a ir poco a poco sufragando esas plazas que nos harían falta para ampliar, pero muchas gracias por haber venido.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias. No sé si alguien tiene algo más que decir. Yo quisiera agradecerles la visita y reiterar las palabras de don Mario, la importancia que tienen las Juntas de Salud, aquí siempre serán bienvenidos, ustedes son gestores locales y termómetros de la comunidad, y tienen normalmente una gran capacidad de análisis sobre la situación, la realidad local, y nos la pueden transmitir y nos ayudan a tomar mejores decisiones, así que les agradecemos su presencia hoy y vamos a correr con esto del hospital.

Dr. Carlos Halabi:

Gracias por recibirnos, nos vamos muy complacidos y contentos (...).

Doctor Macaya Hayes:

Sí, adelante.

Ing. Marielos Gutiérrez:

(...) a ser la voz de ellos, porque a veces hay elementos que no están bajo el control de la Institución, que pueden atrasar proyectos y que sí es importante tener en cuenta, o sea, desde esta parte, desde la Institución, el compromiso de mantener las fechas como decían, porque cada año o cada espacio de tiempo que vayamos atrasando un proyecto, pueden variar las condiciones de la población, el Dr. Halabi nos decía que hasta del terreno, y eso no queremos, nosotros queremos sacar el hospital, porque además como también se mencionaba, no sé solo el hospital, sino es la red de Cartago, y la red es lo que queremos impactar y va a ser

muchísima población, y por el otro lado, porque como bien señalaba doña Marielos, es una población que va hacia grupos etarios muy definidos y de envejecimiento, entonces nosotros no queremos atrasar el proyecto, qué es lo que pasa, que eso ahora lleva un proceso de licitación, de adjudicación, que ya está fuera de nuestras manos, entonces puede ser que por alguno de esos motivos haya algún problema, pero el compromiso es mantener las fechas, siempre y cuando la Contraloría y las empresas que se adjudiquen y todo, mantengan el proceso tal cual, que ahí es donde estaría.

Dr. Ruiz Cubillo:

Algo importante aquí es que el proyecto nunca ha estado engavetado, siempre ha estado revisándose, actualizándose, procurando que salga lo mejor posible (...).

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Se retiran del salón de sesiones el Dr. Carlos A. Halabi Fauaz, Presidente, Eduardo Castillo Vicepresidente y Carlos Manuel Brenes Navarro, Secretario de la Junta de Salud del Hospital Max Peralta, el doctor Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, la ingeniera Marielos Gutiérrez Directora de Proyección de Servicios de Salud.

Ingresa al salón de sesiones la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el ingeniero José Rafael González Murillo de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, la doctora Rosa Climent Martin, Coordinadora en la Dirección de Red de Servicios de Salud, el licenciado David Valverde Méndez Director Interventor de la Dirección de Aprovechamiento de Bienes y Servicios, la licenciada Sofía Espinoza Salas, el licenciado Carlos Alfaro Alfaro Gerente Financiero, el licenciado Ólger Castro Pérez abogado de la Dirección Jurídica.

Ingresan al salón de sesiones los directores Loría Chaves y Jiménez Aguilar.

ARTICULO 15°

Se han recibido los oficios que en adelante se detallan, en relación con la propuesta de modificación de la *Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de Salud por medio de proveedores externos (terceros)*, (artículo 14°, de la sesión N° 8978):

- a. **GL-0627-2019**, de fecha 20 de mayo de 2019 (dirigido al Gerente General): propuesta actualización de la Política de la CCSS y reglamento para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)

- b. **GL-0720-2019**, de fecha 5 de junio de 2019 (dirigido al Gerente General): actualización de la Política de la CCSS y Reglamento para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Complemento al GL-0893-2018 del 18-07-2018 y GL-0627-2019 del 20-05 del 2019.
 - c. **GG-0498-2019**, de fecha 5 de junio de 2019: **de conformidad con lo dispuesto en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública:** conferir audiencia de la *Propuesta de actualización del Reglamento para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)*.
- I) Se presenta el oficio N° GL-0627-2019 (dirigido al Gerente General) de fecha 20 de mayo de 2019, firmado por la licenciada Adriana Chaves Díaz, Gerente a.i. de Logística que, en lo conducente literalmente se lee así:

“Como es de su conocimiento, desde hace varios meses se encuentra en proceso de análisis por parte de Junta Directiva la Propuesta de actualización esto con fundamento en lo siguiente:

En el año 2013, la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, mediante la Sesión 8645, en el artículo 6 del 13 de junio acuerda:

“(…) instruir al cuerpo gerencial, coordinado por Gerencia de Logística, para que consolide una sola política de servicios por terceros, que integre no solamente la adquisición de servicios de salud sino también otro tipo de servicios que se contratan por terceros, tomando en cuenta los acuerdos de Junta Directiva emitidos al respecto, y -en caso de ser necesario- presentar las propuestas para su modificación. Esta política deberá contemplar lineamientos relativos al proceso de planificación de las necesidades que se solventarán con la compra de servicios, así como la definición de controles y análisis de valoración de riesgos de los contratos. La Gerencia coordinadora deberá presentar los resultados en un plazo no mayor a 90 (noventa) días (...)”.

Dentro de las actas de las deliberaciones de la sesión indicada en el párrafo anterior, se logra extraer que el acuerdo nace a raíz del “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”, se presenta el informe en cuanto a la recomendación 52 que indica:

“(…) Cumplir con la política institucional de contratación de servicios a terceros adjudicándolos “solo por la vía de excepción y como complemento de la oferta institucional” (...)”

De acuerdo al anterior, es que en el debate realizado en la Sesión 8645 nace la iniciativa de ajustar la normativa institucional a la actualidad ya que las contrataciones por medio de proveedores externos se realizaban no sólo para servicios de salud sino para diversos servicios, con lo que no se pretende privatizar la institución, sino brindar una atención oportuna y eficiente a la población, valorando el costo económico, los

riegos, y fiscalizando los servicios que se brindan, ya que la CCSS a esa fecha no cuenta con la capacidad instalada para asumir dichos servicios.

Es por lo anterior que mediante oficio GL-0893-2018 se remite a la Junta Directiva propuesta que en lo conducente señala:

“I ANTECEDENTES:

Como es de su conocimiento, la institución ha venido regulando el tema de la contratación de servicios por terceros, en especial los de carácter técnico-médico a través de distintas normas que regulan la desconcentración de dichas contrataciones, brindando una capacidad resolutoria relativa a las unidades que así lo requieran, lo anterior desde el año 2000, y a través de las siguientes normas:

- *Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS", vigente desde el 05 de enero del 2000 (publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 03 del 05 de enero del 2000). Específicamente el artículo 38.*
- *Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros. Aprobado por Junta Directiva, en el artículo 29 de la sesión No 7421, celebrada el 9 de marzo del 2000.*
- *Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Aprobada por Junta Directiva, en el artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005.*

Al respecto, dicho cuerpo normativo fue objeto de consulta ante la Dirección Jurídica institucional por parte de la estimable Junta, en el artículo 28 de la sesión N° 8827, celebrada el 25 de febrero de 2016, en el que se solicita, que se realice un análisis del sistema jurídico relacionado con la declaratoria de inviabilidad para la prestación de los servicios en la Caja Costarricense de Seguro Social; esto por cuanto la “inviabilidad” es un concepto contenido en el marco normativo objeto de análisis.

Sobre el particular, la Dirección Jurídica realiza un análisis exhaustivo de la norma vigente, encontrando contradicciones específicas, especialmente originadas en la cronología de aprobación de la norma, toda vez que la política aprobada en el 2005 no llegó, por rango normativo, a modificar ni derogar el Reglamento a la Ley 7852 ni el Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros, estos últimos aprobados en el año 2000; siendo necesario efectuar la revisión prevista de las normas para determinar lo pertinente, lo cual además había sido ordenado por Junta Directiva en el artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005 .

Al respecto debe aclararse que cuando la Junta Directiva aprobó la Política en el año 2005, estableció en el acuerdo segundo que:

“(…) Acuerdo Segundo. —Quedan encomendadas las Gerencias de las Divisiones Administrativa, Médica, Financiera y de Operaciones, bajo la coordinación de la

primera para que, en el plazo de seis meses posteriores a la firmeza de este acuerdo, se realice una revisión de la normativa y reglamentación institucional vigente sobre esta materia, a fin de ajustarla a la política promulgada y promover la producción normativa o modificaciones que se requieran al efecto.

Lo anterior sin detrimento de que, del estudio efectuado por parte de la Dirección Jurídica se concluye que dicho acuerdo a la fecha no fue cumplido de tal suerte que mediante oficio DJ-01957-2016 de fecha 28 de marzo de 2016 señaló en lo conducente:

“Dicho lo anterior, en este momento la Institución tiene dos reglamentos que regulan la declaratoria de inviabilidad, el Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS" y el “Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros”, que establecen, en particular en este último, que la declaratoria de inviabilidad le corresponde a la Junta Directiva.

Además, se cuenta con la “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)”, que establece que es la unidad administrativa que genera la compra la que debe cumplir con el requisito previo de la declaratoria de inviabilidad comprobada.

En tal sentido, se recomienda a la Máxima Autoridad de la Institución, sopesada la conveniencia y pertinencia de que sea en su seno que se declare la inviabilidad para contratar los servicios médicos por medio de terceros. Así como solicite a las Gerencias, que brinden un informe del seguimiento y de sus actuaciones en relación con lo dispuesto en el artículo 11 de la Sesión No. 7997 celebrada en fecha 06 de mayo del 2005, y que promuevan las modificaciones del caso, a efectos de que se ajusten las normativas internas a la política de referencia. (el subrayado no corresponde al original)

Aunado a lo anterior, el cuerpo Gerencial mediante oficio 8844-12-16 de fecha 26 de mayo, solicita a la Auditoría Interna emitir criterio relacionado con el mismo tema, a lo que dicha instancia resuelve en oficio No. 59484 de fecha 17 de agosto del 2016 lo siguiente:

“Debido a la importancia del tema, los riesgos asociados y con el propósito de agilizar los procedimientos de inviabilidad se considera que esas Gerencias, brinden un cumplimiento a efectivo del artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005. Procurando que la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), se aplique tal y como fue el espíritu de su creación, siendo que las unidades administrativas que generan la compra de servicios a terceros serían las responsables de la declaratoria de inviabilidad.”

Corolario de lo anterior se determina que existe la necesidad de ordenar las normas vigentes y determinar el interés actual, así como corregir posibles incongruencias a través de otros recursos jurídicos.

II PROPUESTA DE MODIFICACION Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros):

Así las cosas, el 14 de marzo de 2018, se llevó a cabo una reunión donde participaron los Gerentes Administrativo, Médica, Logística, Infraestructura y Tecnologías, así como representantes de la Dirección de Planificación Institucional, la Dirección Técnica de Bienes y Servicios y el Área de Regulación y Evaluación de la Gerencia de Logística, concluyendo que la mejor forma de abordar dicho tema requiere entre otros aspectos realizar las siguientes acciones:

- DEROGATORIA del Artículo 38 del Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS", vigente desde el 05 de enero del 2000 (publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 03 del 05 de enero del 2000).
- REFORMA de la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Aprobada por Junta Directiva, en el artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005.
- NUEVO Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros. Aprobado por Junta Directiva, en el artículo 29 de la sesión No 7421, celebrada el 9 de marzo del 2000, acorde con la modificación de la política.

Dado lo anterior, mediante oficio PE-0667-2018 del 23 de marzo de 2018, el Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, solicita a las Gerencias Médica, Logística, Infraestructura y Tecnologías, y la Dirección de Planificación Institucional, la conformación de un Equipo de Trabajo para presentar una propuesta de reforma o actualización a la Política vigente y al Reglamento de rigor; misma que fue valorada en el Consejo de Presidencia y Gerentes el pasado 28 de mayo y 13 de julio de los corrientes y en la cual se acuerda presentar la modificación a la **Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)** que se detalla en documento adjunto y que se resume en los siguientes cambios sustanciales:

1. Se propone reformar la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), aprobada por Junta Directiva, en el artículo 11 de la Sesión No. 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005, cuyo nuevo título será: "**Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios por medio de proveedores externos**".
2. Se mantiene la misma estructura formal y temática de la Política actual:
3. Se cambia el concepto de "provisión de servicios de salud" por el de "provisión de servicios" de forma tal que sea vinculante a cualquier tipo de servicios.
4. Se sustituye el concepto de Inviabilidad por el concepto de Estudios Técnicos (Factibilidad u otros)."
5. Se mantiene la excepcionalidad y temporalidad de la contratación de servicios.

En anexo No. 1 se adjunta la propuesta planteada a la fecha.

En concordancia con lo anterior y a solicitud de la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia a su digno cargo, se presenta ante las nuevas autoridades en la Sesión No. 544 del 11 de marzo del 2019 (Consejo de Presidencia y Gerencias) la propuesta arriba detallada, sesión en la cual dicho Consejo acuerda lo siguiente:

“(…) 2. Instruir a la Gerencia de Logística a la reactivación de la Comisión Intergerencial, la cual deberá integrarse además por un representante de la Gerencia Financiera, Pensiones y Administrativa, en aras de elaborar en un plazo de 22 días, la propuesta de modificación del “Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros del 09 de marzo del 2000”, misma que deberá analizarse de manera integral con la propuesta de modificación de la “ Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos”. Las Gerencias Financiera, Pensiones, y Administrativa, deben suministrar a la Gerencia de Logística el nombre de su representante, en un plazo no mayor a 3 días.”

Como resultado de ello, se conforma la comisión intergerencial, con la participación de los siguientes funcionarios:

- Dra. Rosa Climent Martín, Gerencia Médica
- Lic. Roberth Harbothle Quirós, Gerencia Administrativa
- Licda. Karen Nájera Rodríguez, Gerencia Financiera
- Licda. Mónica Granados Ladaverde, Gerencia de Pensiones
- Lic. David Valverde, Gerencia de Infraestructura
- Ing. José Rafael González Murillo y Licda. Sofia Espinoza Salas, ambos de La Gerencia de Logística
- Lic. Olger Castro Pérez, Dirección Jurídica.

Quienes se avocaron al cumplimiento de lo indicado, de tal forma que, se presenta ante el Consejo de Presidencia y Gerentes el día de hoy la propuesta que se detalla de seguido:

Caja Costarricense de Seguro Social
PROPUESTA ACTUALIZACION
Reglamento para la provisión de servicios por medio de proveedores externos
(terceros)

Reglamento Vigente	Propuesta actualizar
Reglamento para la Contratación de Servicios de Salud especializados por medio de terceros	Reglamento para la Contratación de Servicios por medio de proveedores externos (terceros)
Artículo 1°—Para acudir a la contratación de servicios de salud por medio de	Artículo 1°— Los servicios por Terceros se clasifican conforme a lo

<p>terceros se habrá de dar todo lo siguiente:</p> <p>a) Previo estudio la Junta Directiva de la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social), declarara la inviabilidad para la institución de dar el servicio de salud a los pacientes que así lo requieran con los recursos propios del hospital o de la clínica, existiendo la disponibilidad presupuestaria para la erogación respectiva conforme a los compromisos de gestión del caso.</p> <p>b) Que el servicio por contratar tenga fijadas y validadas por la Gerencia de División Médica, las normas estándares de producción que rigen esos servicios bajo circunstancias normales.</p> <p>c) Realización del respectivo estudio de costos, con atención particular al hecho de que los montos o productos por contratar han de tener una demanda predeterminada.</p> <p>d) La administración debe comprobar, previo al inicio del procedimiento de contratación, la existencia de razones fundadas para declarar la inviabilidad de prestar el servicio por parte de sus propios funcionarios. Se debe asegurar que la desatención o lentitud en los trámites no fue ocasionada por culpa o negligencia de sus propios funcionarios; de ser así, se deben adoptar las medidas disciplinarias del caso.</p> <p>(* El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión número 7605, celebrada el 3 de diciembre del año 2001.LG # 243 de 18 de diciembre del 2001)</p>	<p>definido en punto No.1 de la Política Institucional para provisión de servicios por proveedores externos.</p> <p>La Caja tendrá como actividad ordinaria la prestación directa y por medios propios, de los servicios que brinda, es por ello que, en el caso de los servicios de salud no se admite la contratación integral de los mismos para el segundo y tercer nivel de atención, siendo pertinente únicamente la contratación parcial de algunos servicios en caso de requerirse.</p> <p>En todos los casos, la compra de los servicios a proveedores externos deberá ser temporal y excepcional.</p> <p>En los restantes servicios, cuando obedezca a criterios de necesidad y oportunidad institucional, debidamente acreditados se admitirá la contratación por terceros conforme lo establece la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento. Para ello deberá acreditar al menos lo siguiente:</p> <p>a) Justificación Amplia del servicio a adquirir. La justificación debe hacer mención a la identificación de la necesidad y la consecuencia de no contar con dichos servicios. Debe hacer hincapié en la demostración del beneficio institucional, los impactos positivos en la prestación de servicio, la sostenibilidad financiera, la satisfacción oportuna de las necesidades o la consecución de los objetivos estratégicos o de interés público.</p> <p>b) Los requisitos previos señalados en los art 7,8 y 9 de la Ley de Contratación Administrativa.</p> <p>c) De acuerdo al tipo, cuantía y complejidad de los servicios a</p>
---	---

	<p>contratar, cada Gerencia según su competencia técnica deberá definir el tipo de estudios a realizar, en el caso de requerirse un Estudio de Factibilidad, este utilizará como referencia metodologías formalmente establecidas y reconocidas institucionalmente, tal y como la “Guía Metodológica General de Identificación, Formulación y Evaluación de Inversión Pública de Costa Rica” de MIDEPLAN entre otros.</p> <p>d) Los servicios por contratar han de tener una demanda predeterminada.</p> <p>e) Realizar un comparativo de costos de las diferentes alternativas (asumir con recursos propios, contratar por terceros u otros), con el fin de determinar cuál opción es la más beneficiosa para la institución.</p> <p>f) Para la provisión de servicios por medio de proveedores externos, se deberá contar con el aval de la contratación de la Instancia que se define a continuación, según los rangos establecidos en el siguiente cuadro:</p> <p style="text-align: center;">Cuadro N°01 Montos de referencia para los avales de servicios esenciales o sustanciales y de apoyo.</p> <table border="1" data-bbox="928 1356 1466 1839"> <thead> <tr> <th data-bbox="928 1356 1230 1434">Instancia que brinda el aval</th> <th data-bbox="1230 1356 1466 1434">Monto de referencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="928 1434 1230 1509">Unidad Ejecutora</td> <td data-bbox="1230 1434 1466 1509">Menores a ¢ 50 000 000</td> </tr> <tr> <td data-bbox="928 1509 1230 1694">Gerencia respectiva</td> <td data-bbox="1230 1509 1466 1694">Igual o más de ¢ 50 000 000 a igual o menos de ¢ 375 000 000</td> </tr> <tr> <td data-bbox="928 1694 1230 1839">Consejo Financiero y de Control Presupuestario</td> <td data-bbox="1230 1694 1466 1839">Superiores a ¢ 375 000 000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Estos montos podrán ser ajustados cada</p>	Instancia que brinda el aval	Monto de referencia	Unidad Ejecutora	Menores a ¢ 50 000 000	Gerencia respectiva	Igual o más de ¢ 50 000 000 a igual o menos de ¢ 375 000 000	Consejo Financiero y de Control Presupuestario	Superiores a ¢ 375 000 000
Instancia que brinda el aval	Monto de referencia								
Unidad Ejecutora	Menores a ¢ 50 000 000								
Gerencia respectiva	Igual o más de ¢ 50 000 000 a igual o menos de ¢ 375 000 000								
Consejo Financiero y de Control Presupuestario	Superiores a ¢ 375 000 000								

	<p>año por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario.</p> <p>Toda prórroga de estas contrataciones deberá contar con la debida justificación técnica y la respectiva rendición de cuentas sobre lo contratado, así como del avance en el cumplimiento de las medidas de planificación y prestación de los servicios por parte de la Institución de ser pertinente.</p>
<p>Artículo 1°—bis:(*)</p> <p>La compra de los servicios médicos o de salud a terceros deberá, en todo caso, ha de ser temporal, excepcional y contar con la previa declaratoria de inviabilidad, de conformidad con lo señalado en el artículo anterior.</p> <p>Previamente, deberá diagnosticarse el requerimiento del servicio para resguardar, de la mejor forma, la vida o la salud de los pacientes. De inmediato, la Junta Directiva, a propuesta de la Gerencia de la División Médica y en el menor plazo posible, deberá adoptar las medidas ejecutivas y de planificación que aseguren la prestación del servicio por parte de la Institución, en condiciones de eficiencia, calidad y oportunidad. Será responsabilidad del director del centro de trabajo respectivo ejecutar las medidas acordadas por la Junta Directiva, para asegurar la prestación del servicio por parte de la CCSS.</p> <p>Toda prórroga de estas contrataciones deberá contar con la debida justificación técnica y la respectiva rendición de cuentas sobre lo contratado, así como del avance en el cumplimiento de las medidas de planificación y prestación de los servicios por parte de la Institución. Constituye falta grave, la existencia de negligencia o falta de previsión en el planeamiento ejecución de las medidas necesarias para garantizar la prestación a nivel institucional, de aquellos servicios</p>	<p>Este artículo fue retomado en el anterior- se mantiene criterios de temporalidad y excepcionalidad. POR LO QUE SE PROPONE SUSTITUIR POR LA EXCEPCIONALIDAD QUE ESTABLECE EL 3.6 DE LA PROPUESTA DE POLITICA QUE SEÑALA:</p> <p>Artículo 2°De las excepciones</p> <p>Cuando se presenten circunstancias de urgencia, debido a situaciones imprevisibles debidamente fundamentadas y acreditadas en el expediente que puedan poner en grave riesgo la continuidad de los servicios que brinda la CCSS, y a fin de evitar un daño mayor, quedan facultadas las Gerencias institucionales a través de las unidades competentes y según el Modelo de distribución vigente, para efectuar las contrataciones de servicios por terceros que sean necesarias para solventar la situación presentada, utilizando para ello los mecanismos excepcionales de contratación administrativa que correspondan, según el caso particular pudiendo prescindir de los estudios señalados en el artículo anterior.</p>

<p>contratados a terceros, por los funcionarios encargados de la elaboración, aprobación y ejecución de las citadas acciones. Ante la evidencia de elementos suficiente sobre la posible existencia de negligencia o falta de previsión, se deberán instaurar los procedimientos administrativos requeridos. La Auditoría Interna y la Superintendencia General de Servicios de Salud deberán fiscalizar todos aquellos servicios médicos y de salud que terceros proveedores brinden a la Caja o a sus asegurados, independientemente de la modalidad y el procedimiento utilizado por la Institución para proveer el servicio.</p> <p>(*)El presente artículo 1 –bis ha sido adicionado mediante Sesión número 7605, celebrada el 3 de diciembre del año 2001. LG# 243 de 18 de diciembre del 2001)</p>	
<p>Artículo 2°— El procedimiento de contratación se iniciará luego de verificados los presupuestos indicados en el número uno anterior, todo lo cual deberá quedar debidamente acreditado documentalmente en el expediente respectivo, incluyendo la indicación expresa de los recursos presupuestarios con que se pagará la contratación a realizar. La contratación se hará por el director del hospital, área de salud o clínica siguiendo los lineamientos que al efecto elaborará la junta de salud (de haberla) y la Gerencia de la División Médica. En los precios por pagar, siempre habrá de diferenciarse en el cartel si el servicio por contratar incluirá las instalaciones, equipo y demás de la institución, o si no lo hará. En todo lo no contemplado en este reglamento en esta materia se estará a lo indicado en la Ley General de la Contratación Administrativa y en su Reglamento.</p>	<p>Artículo 3°— Con excepción de lo señalado en el artículo No. 2 de este Reglamento, el procedimiento de contratación se iniciará luego de verificados los presupuestos indicados en el artículo No. 1, todo lo cual deberá quedar debidamente acreditado documentalmente en el expediente respectivo, incluyendo la indicación expresa de los recursos presupuestarios con que se pagará la contratación a realizar. La contratación se formalizará en una unidad de compra autorizada para adquirir bienes y servicios.</p> <p>En todo lo no contemplado en este reglamento en esta materia se estará a lo indicado en la Ley de Contratación Administrativa y en su Reglamento.</p> <p>ESTE PARRAFO SE RETOMA EN EL ARTICULO 9 PROPUESTO</p>
<p>Artículo 3°— Cumplidos los requisitos anteriores los hospitales, áreas de salud o clínicas de la CCSS dentro de los límites de</p>	<p>Artículo 4°— Cumplidos los requisitos anteriores las unidades de compra dentro de los límites de competencia de cada cual,</p>

<p>competencia de cada cual, podrán contratar Servicios de Salud especializados por medio de terceros, hasta por el monto que determine la Junta Directiva de la institución, para satisfacer la demanda de atención médica, pero en todo caso siempre deberá hacerse previamente un estudio para comprobar que los servicios a contratar no generen costos mayores en relación con los de los servicios que tiene la Institución según el servicio respectivo. Dicho estudio lo hará el Departamento de Costos correspondiente de la Institución, sin perjuicio de la contratación de entidades externas para realizar dicha labor. El costo del producto o servicios a contratar no podrá ser superior al de la CCSS</p>	<p>podrán contratar Servicios por medio de proveedores externos (terceros) hasta por el monto determinado en la estimación del negocio conforme al Modelo de distribución de competencias en contratación administrativa y facultades de adjudicación de la CCSS, para satisfacer la demanda, pero en todo caso siempre deberá hacerse previamente un estudio para comprobar que los servicios a contratar no generen costos mayores en relación con los servicios que tiene la Institución. Dicho estudio lo hará el órgano técnico financiero correspondiente, sin perjuicio de la contratación de entidades externas para realizar dicha labor. El costo del producto o servicios a contratar no podrá ser superior al de la C.C.S.S. Lo anterior salvo casos de urgencia apremiante, caso fortuito o fuerza mayor que pongan en peligro la vida y/o la continuidad de los servicios.</p>
<p>Artículo 4°— Sólo se podrán contratar oferentes que no laboren en el hospital, área de salud o clínica en donde se brindará el servicio, salvo que se trate de oferentes únicos, previa autorización de la Junta Directiva. La contratación con terceros se podrá realizar con personas físicas o jurídicas. Cuando una licitación fuere declarada infructuosa se podrá utilizar el procedimiento de urgencia establecido en la Ley General de contratación Administrativa, previa aprobación de la Junta Directiva de la CCSS. Las ofertas hechas por parte de personas Jurídicas deben hacer indicación expresa de quiénes son absolutamente todos los socios o accionistas y los nombres de las personas físicas que real y efectivamente darán el servicio ofrecido, bajo la fe de juramento.</p>	<p>Artículo 5°— La contratación con terceros se podrá realizar con personas físicas o jurídicas. Las ofertas hechas por parte de personas Jurídicas deben hacer indicación expresa de quiénes son los socios o accionistas y los nombres de las personas físicas que real y efectivamente darán el servicio ofrecido, bajo la fe de juramento.</p> <p>En todos los casos la contratación de servicios a terceros deberá apegarse a las normas relacionadas al régimen de prohibiciones e incompatibilidades en la función pública. De igual la administración contratante deberá prevenir y fiscalizar que en dicha contraprestación no se comprometa la imparcialidad, posibiliten un conflicto de intereses o favorezcan el interés privado en detrimento del interés</p>

<p>Artículo 5°—La prestación de servicios por medio de terceros deberá garantizar:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. La igualdad en el trato al usuario del servicio conforme a los criterios establecidos en el cartel de licitación. ii. La eficiencia para lo cual los terceros contratados habrán de ejercer toda su experiencia y diligencia en beneficio del usuario o paciente. iii. La continuidad en el servicio de forma tal que el paciente tenga seguridad de que será atendido directamente por los servicios institucionales o por los servicios contratados. iv. El control de la calidad para lo cual la institución evaluará a su discreción la calidad de los servicios contratados con el fin de cumplir con las normas estándares aplicables. v. La competencia libre y consecuentemente no se podrá incluir en los carteles condiciones para la contratación, que conlleven alguna discriminación o desigualdad para los oferentes. Será requisito fundamental para la contratación de terceros la acreditación documental de la idoneidad profesional incluyendo especialidades. Las personas jurídicas oferentes deberán acreditar la certificación correspondiente por parte del Ministerio de Salud, cuando ésta es requerida. 	<p>público.</p> <p>Artículo 6°—</p> <p>La prestación de servicios por medio de proveedores externos (terceros) deberá garantizar:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. La igualdad en el trato al usuario del servicio conforme a los criterios establecidos en el cartel de licitación. ii. La eficiencia para lo cual los terceros contratados habrán de ejercer toda su experiencia y diligencia en beneficio del usuario o paciente. iii. La continuidad en el servicio de forma tal que los usuarios tengan seguridad de que será atendido directamente por los servicios institucionales o por los servicios contratados. iv. El control de la calidad para lo cual la institución evaluará a su discreción la calidad de los servicios contratados con el fin de cumplir con las normas estándares aplicables. v. La competencia libre y consecuentemente no se podrá incluir en los carteles condiciones para la contratación, que conlleven alguna discriminación o desigualdad para los oferentes. Será requisito fundamental para la contratación de terceros la acreditación documental de la idoneidad profesional incluyendo especialidades. Las personas jurídicas oferentes deberán acreditar la certificación correspondiente por parte del Ministerio de Salud, cuando ésta es requerida.
<p>Artículo 6°—</p> <p>La contratación de los servicios a que se refiere este Reglamento no generará</p>	<p>Artículo 7°—</p> <p>La contratación de los servicios a que se refiere este Reglamento no generará</p>

<p>relaciones laborales y es obligación del director de cada hospital o clínica ejecutar adecuadamente lo anterior, con el fin de que no se desnaturalice la contratación de servicios profesionales.</p>	<p>relaciones laborales y es obligación del jerarca de cada unidad ejecutar adecuadamente lo anterior, con el fin de que no se desnaturalice la contratación de servicios profesionales.</p>
<p>Artículo 7º— Los documentos expedidos por los profesionales contratados bajo este régimen tendrán la misma eficacia que los emitidos por la institución conforme a las normas de la CCSS. Se exceptúan expresamente las incapacidades, todas las cuales necesitarán la autorización del director del hospital o de la clínica de que se trate.</p>	<p>Artículo 8º— Los documentos expedidos por los profesionales contratados bajo este régimen tendrán la misma eficacia que los emitidos por la institución conforme a las normas de la CCSS en aquellos casos que así se requiera.</p>
<p>Artículo 8º— Los terceros contratados podrán utilizar las instalaciones y equipos de la CCSS sin afectar los servicios normales prestados por los funcionarios propios, según se indicará en artículo 9º siguiente y únicamente para la atención de los usuarios o pacientes asignados bajo este régimen, conforme lo establece el cartel. Será obligación del contratista mantener esas instalaciones y equipos en el mismo estado en que los recibe y al efecto deberá rendir, a satisfacción discrecional de la CCSS, las garantías que ella solicite y en todo caso deberá resarcir todo daño causado al equipo o a las instalaciones durante su uso.</p>	<p>SE MANTIENE Artículo 9º— Los terceros contratados podrán utilizar las instalaciones y equipos de la CCSS sin afectar los servicios normales prestados por los funcionarios propios, según se indicará en artículo 9º siguiente y únicamente para la atención de los usuarios o pacientes asignados bajo este régimen, conforme lo establece el cartel. Será obligación del contratista mantener esas instalaciones y equipos en el mismo estado en que los recibe y al efecto deberá rendir, a satisfacción discrecional de la CCSS, las garantías que ella solicite y en todo caso deberá resarcir todo daño causado al equipo o a las instalaciones durante su uso.</p>
<p>Artículo 9º—El tercero contratado podrá hacer uso de los materiales, suministros y servicios disponibles en el hospital o clínica conforme a lo estipulado en el respectivo cartel y subsidiariamente conforme a las directrices del director del centro hospitalario. Al efecto se deberá hacer la ponderación de costos por parte del centro hospitalario, de previo a la emisión del cartel que deberá diferenciar entre las ofertas que incluyan la utilización de equipo e instalaciones y las que no.</p>	<p>Artículo 10º— En los casos que sea pertinente, el tercero contratado hará uso de la infraestructura, materiales, suministros y servicios disponibles en la unidad institucional conforme a lo estipulado en el respectivo cartel y subsidiariamente conforme a las directrices del jerarca de la unidad. Al efecto se deberá hacer la ponderación de costos por parte de la</p>

	<p>unidad, de previo a la emisión del cartel que deberá diferenciar entre las ofertas que incluyan la utilización de equipo e instalaciones y las que no. En los precios por pagar, siempre habrá de diferenciarse en el cartel si el servicio por contratar incluye las instalaciones, equipo y demás de la institución, o si no lo hará.</p> <p>Así mismo cuando así se establezca en el cartel el prestador del servicio deberá hacer uso de la marca institucional, utilizando para ello el distintivo CCSS según corresponda.</p>
<p>Artículo 10. — El contratista podrá hacer uso de su propio equipo cuando ello fuere necesario por ausencia o insuficiencia del mismo en el centro en el cual se deba brindar el servicio, pero su uso no generará responsabilidad para la CCSS en cuanto a su reposición o a su mantenimiento.</p>	<p>Artículo 11. — El contratista podrá hacer uso de su propio equipo cuando ello fuere necesario por ausencia o insuficiencia del mismo en el centro en el cual se deba brindar el servicio, pero su uso no generará responsabilidad para la CCSS en cuanto a su reposición, mantenimiento, depreciación, entre otros.</p>
<p>Artículo 11. — Las instalaciones, equipo, materiales y suministros de la CCSS no pueden ser utilizados por el contratista para fines diferentes a los de la prestación de servicios de Salud contratados y la CCSS en todo caso podrá adoptar las medidas cautelares que pudieren corresponder.</p>	<p>Artículo 21. — Las instalaciones, equipo, materiales y suministros de la CCSS no pueden ser utilizados por el contratista para fines diferentes a los de la prestación de servicios contratado y la CCSS en todo caso podrá adoptar las medidas legales y sancionatorias que correspondan.</p>
<p>Artículo 12. — Es prohibido para el contratista obtener o solicitar pago diferente al contractual o adicional por la prestación de las obligaciones derivadas de los contratos a que se refiere este Reglamento.</p>	<p>SE MANTIENE Artículo 13. — Es prohibido para el contratista obtener o solicitar pago diferente al contractual o adicional por la prestación de las obligaciones derivadas de los contratos a que se refiere este Reglamento</p>
<p>Artículo 13. — Además de las garantías de participación y de cumplimiento en los carteles se requerirán garantías por responsabilidad frente a terceros, todo a entera y discrecional satisfacción de la CCSS. Se</p>	<p>Artículo 14. — Además de las garantías de participación y de cumplimiento en los carteles se requerirán garantías por responsabilidad frente a terceros, y otras según el tipo de servicio a</p>

<p>exigirá, además, por montos que la Junta Directiva determinará, pólizas de responsabilidad civil general que incluya mala praxis.</p>	<p>contratar.</p>
<p>Artículo 14. —Cuando hubiere más de un adjudicatario se distribuirán las asignaciones de forma tal que se garantice la igualdad de oportunidades, pero premiando la eficiencia mayor de cada prestatario del servicio.</p>	<p>NO APLICA</p>
<p>Artículo 15. — El plazo inicial de cada contrato será de un año, o hasta cinco años en casos excepcionales y muy calificados previa aprobación de la Junta Directiva de la CCSS, pero en general el plazo será de un año, prorrogable hasta cinco en casos de excepción y muy calificados, mediante acto debidamente fundado en el que se tomará en cuenta los costos, el equipo y la demanda. Si el contratista incumpliere con una o más de sus obligaciones legales o contractuales, la CCSS podrá dar por concluida en forma total la relación contractual sin responsabilidad alguna de su parte y así lo deberá estipular el cartel. Además, en casos de exclusión del proveedor, la CCSS podrá adoptar las medidas cautelares del caso, aunque no hubiere concluido el procedimiento administrativo que sirva de fundamento a la resolución contractual.</p>	<p>Artículo 15 Conforme a lo señalado por la Política de la CCSS para la provisión de servicios por medio de proveedores externos, el plazo de los servicios a contratar se definirá conforme a las Reglas de la Contratación Administrativa Así mismo de acuerdo con la naturaleza del servicio, estará definido por la complejidad, o el valor estratégico del tipo de servicio que se trate, según el siguiente detalle:</p> <p>a) Por la naturaleza: Estará relacionado con el carácter excepcional, extraordinario y transitorio de la prestación o servicio a contratar; en donde su vigencia normalmente se ve agotada con el cumplimiento del objeto contractual.</p> <p>b) Por los fines: Estará supeditado al cumplimiento de objetivos y metas de interés para la institución o para la colectividad en general, en donde más allá de la salvaguarda de los principios de eficiencia y eficacia exigibles a la Administración, se han identificado otras consecuencias o efectos favorables para el desarrollo y mejoramiento continuo de los servicios brindados a la población, al contribuir en el cumplimiento de cometidos superiores derivados de la ejecución de políticas públicas o estratégicas institucionales, que</p>

	<p>relacionan la vigencia con la permanencia y continuidad de objetivos y metas institucionales iguales o similares a los que le sirvieron de fundamento.</p>
<p>Artículo 16. — Cuando se ha contratado a personal de la institución tales contratistas no podrán desempeñarse por tiempo que supere la jornada extraordinaria de la entidad. Igual normativa se aplicará a las personas jurídicas en cuanto a los profesionales que laboran para la firma, debiendo señalar obligatoriamente en la oferta quiénes prestarán los servicios.</p>	<p>ESE ARTICULO FUE CONSIDERADO EN EL ARTICULO 4 DE LA PRESENTE PROPUESTA</p>
<p>Artículo 17. — Todo cartel contendrá las obligaciones del contratista las que incluirán, entre otras, la de atender al paciente con la mayor diligencia, garantizándole sus derechos fundamentales incluyendo su consentimiento informado y la calidad del servicio, documentar sus intervenciones y firmar todos los documentos que emita, presentar los informes que le sean solicitados y atender los requerimientos técnicos que le sean hechos.</p>	<p>Artículo 16. —Todo cartel contendrá las obligaciones del contratista las que incluirán, entre otras, la de atender la necesidad con la mayor diligencia, garantizándole sus derechos fundamentales incluyendo su consentimiento informado y la calidad del servicio, documentar sus intervenciones y firmar todos los documentos que emita, presentar los informes que le sean solicitados y atender los requerimientos técnicos que le sean hechos.</p>

<p>Artículo 18. — La supervisión de los contratistas correrá a cargo del General de Servicios de Salud en lo que fuere de la competencia de cada cual. El director del centro será el responsable inmediato de supervisión tanto de control de calidad como de oportunidad. La atención de los pacientes se hará en estricta conformidad con lo indicado en el cartel y con apego a los procedimientos Institucionales. En todo caso la vigilancia del cumplimiento de normas específicas corresponderá a la Auditoría interna de la Caja y las quejas de los usuarios a la Superintendencia General de Servicios de Salud. Toda Supervisión se hará de oficio y trimestralmente el Director del Centro Hospitalario, área de salud o clínica informarán por escrito a la Junta Directiva. La Auditoría Interna periódicamente informará a la Junta Directiva el resultado de sus investigaciones en relación con estas contrataciones.</p>	<p>Artículo 17. —DE LA FISCALIZACION DE LOS CONTRATOS</p> <p>En todos los casos deberá existir un órgano unipersonal o colegiado según la complejidad, que deberá fiscalizar el contrato de manera que se cumpla a cabalidad con el fin para el cual fue prevista la contratación.</p> <p>Cada procedimiento deberá incluir los mecanismos de control para fiscalizar el contrato, por parte del jerarca de la unidad contratante, la unidad solicitante y del fiscalizador del contrato.</p> <p>Evaluación del contrato por indicadores: El administrador de la compra determinará resultados concretos que se lograrán con el contrato, a través de la definición de metas e indicadores a los cuales se les dará seguimiento.</p>
<p>Artículo 19. — El contratista que incurriere en una actuación dolosa o culposa en la ejecución de los servicios a que se refiere este Reglamento será personalmente responsable de sus actos.</p>	<p>SE MANTIENE Artículo 18. — El contratista que incurriere en una actuación dolosa o culposa en la ejecución de los servicios a que se refiere este Reglamento será personalmente responsable de sus actos.</p>
<p>Artículo 20. — Para efectos de dar cumplimiento al artículo 69 de la ley No 17 del 22 de octubre de 1943 y sus reformas, dentro del plazo de tres meses a partir de la entrada en vigencia de este Reglamento, la comisión nombrada al efecto presentará a la Junta Directiva de la Institución el proyecto de reglamento a esa disposición para su aprobación.</p>	<p>No aplica</p>
<p>Artículo 21. — Las regulaciones establecidas en el contrato no podrán ser modificadas para justificar su ampliación o extensión en relación a otros servicios o en la cantidad</p>	<p>SE MANTIENE Artículo 19. — Las regulaciones establecidas en el contrato no podrán ser modificadas para justificar su ampliación o extensión en</p>

de servicios requeridos, de manera que no se creen su propia demanda.	relación a otros servicios o en la cantidad de servicios requeridos, de manera que no se creen su propia demanda.
<p>Artículo 22. — El incumplimiento por parte del oferente del contrato en algunos de sus puntos permitirá a la Institución dar por terminado el mismo, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales en que pueda incurrir, así como las medidas cautelares que se podrán adoptar en defensa de los intereses institucionales y de los asegurados.</p>	<p>SE MANTIENE Artículo 20. — El incumplimiento por parte del oferente del contrato en algunos de sus puntos permitirá a la Institución dar por terminado el mismo, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales en que pueda incurrir, así como las medidas cautelares que se podrán adoptar en defensa de los intereses institucionales y de los asegurados.</p>
	<p>Artículo 21 —En caso de que una Unidad Ejecutora de la Institución diera inicio a una contratación sin cumplir lo establecido en la norma vigente para la contratación de servicios por medio de proveedores externos, se podrá aplicar lo establecido en el Título X Régimen de Responsabilidad de la Ley 8131 Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos.</p>
<p>Transitorio I. —Los actuales contratos vigentes así seguirán conforme a sus términos pactados hasta el vencimiento de su plazo y si tuvieran un plazo mayor a tres meses vencerán al cabo de seis meses: salvo que se trate de contratos derivados de procesos licitatorios debidamente adjudicados con anterioridad.</p>	<p>Transitorio I. —Las contrataciones iniciadas con el reglamento anterior, seguirán hasta su finalización. Todo lo iniciado luego de la publicación del presente reglamento será de aplicación.</p>
<p>Transitorio II. —De los contratos vigentes con plazo de vencimiento superior a un año se informará de inmediato a la Junta Directiva de la CCSS para su valoración. El presente Reglamento rige un día hábil después de su publicación en La Gaceta.</p>	
<p>Transitorio III. —(*) Las presentes disposiciones no afectan las contrataciones a terceros que se encuentren en ejecución, ni los trámites de compra en curso o en vías de adjudicación, desarrollados con base en las disposiciones reglamentarias anteriores que estuvieren vigentes en su</p>	

oportunidad.	
(*) El presente transitorio ha sido adicionado mediante Sesión N° 7605, celebrada el 3 de diciembre del año 2001. LG# 243 de 18 de diciembre del 2001	

Al respecto es menester indicar que la propuesta arriba detallada procura adecuar el Reglamento vigente a la propuesta para la actualización de la Política que se encuentra presentada ante la Junta Directiva desde Julio 2018 pendiente de análisis por parte del máximo Jerarca.

Así mismo integra todas las observaciones recibidos el día de hoy en el Consejo de Presidencia y Gerentes, de tal forma que, para el caso concreto de la Propuesta de actualización del **Reglamento** queda pendiente el aval respectivo por parte de la Dirección Jurídica institucional para su presentación ante la Junta Directiva.

ANEXO No.1
PROPUESTA DE MODIFICACION POLÍTICA DE LA CAJA
COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL PARA LA PROVISIÓN DE
SERVICIOS POR MEDIO DE PROVEEDORES EXTERNOS (TERCEROS)

RESULTANDO

- I La Caja Costarricense de Seguro Social es la institución competente para el gobierno y la administración de los seguros sociales (artículo 73 de la Constitución Política y artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja), dentro del marco de los principios de solidaridad, universalidad, igualdad, obligatoriedad y equidad y que, como ente de Derecho Público y por el servicio que constitucionalmente está llamada a brindar a los habitantes del país, debe observar los principios del servicio público (artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública) que “constituyen una obligación jurídica de carácter indeclinable impuesta a cualquier ente u órgano administrativo por su eficacia normativa directa e inmediata, toda vez que el bloque o parámetro de legalidad (artículo 11 de la Constitución Política) al que deben ajustarse en sus actuaciones está integrado, entre otros elementos, por los principios generales del Derecho Administrativo (artículo 6° de la Ley General de la Administración Pública.” (Sala Constitucional, voto N° 2005-05600).
- II El derecho a la vida y a la salud, son derechos humanos, reconocidos por la Constitución Política como derechos fundamentales de los habitantes del país, reconocido en el numeral 21 de la Carta Magna, el cual da sustento al derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantiza a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental (Sala Constitucional Voto N° 2005-05600).
- III Que en ese sentido la provisión de los recursos necesarios encaminados a solventar las necesidades en materia de salud se constituye en una de las principales actividades a realizar por parte de la Institución para solucionar los problemas de salud que enfrentan los usuarios del sistema. Por lo tanto, se debe garantizar el aprovisionamiento (Sala Constitucional, voto N° 2005-05600) a fin de garantizar el derecho a la vida y el derecho a la salud de la población.

- IV Que los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social deben atender de forma pronta, oportuna e integral, las necesidades que en materia de salud tiene la población, incluyendo el acceso a servicios complementarios y tratamientos específicos que se encuentren establecidos como un elemento prescrito y propuesto dentro del marco resolutivo para el cuadro patológico de los pacientes.
- V Que para ello, la CAJA tiene la posibilidad de asistirse a partir de la contratación de algunos servicios según sea la necesidad a solventar, toda vez que la adquisición de bienes y servicios que realizan las unidades de la CAJA, se constituyen en pilar para garantizar el aprovisionamiento oportuno, con existencias suficientes y servicios de salud continuos, en las diferentes prestaciones en salud, a través de insumos, medicamentos y servicios que permitan cumplir con dicha labor, tal y como ha reiterado la Sala Constitucional en sus fallos.

CONSIDERANDO

- I La contratación de servicios por terceros se entiende como una herramienta necesaria para aquellos casos en donde la Administración demuestre y fundamente la necesidad de frente a aspectos tales como capacidad instalada, continuidad del servicio, nivel de complejidad y especialización, costo oportunidad técnica para brindar dichos servicios por medio de otras estrategias innovadoras que permitan fortalecer la capacidad de producción de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- II Que, en concordancia con la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, la contratación de servicios técnicos y/o profesionales por terceros se realizará con base en los procedimientos ordinarios establecidos por dicho régimen y dicha contratación no originará relación de empleo público entre la Administración y el contratista¹.
- III Que la planificación en la compra de servicios por terceros requeridos en las diferentes dependencias de la CAJA se asienta sobre la responsabilidad de una multiplicidad de órganos técnicos y administrativos en los diferentes niveles con la inminente necesidad de establecer los requerimientos necesarios a cumplir de forma tal que se estandaricen las actuaciones de la Administración en este ámbito particular.
- VI Que la contratación de servicios por terceros requiere de una muy especial atención por parte de todas las autoridades institucionales toda vez que la misma se constituye en una estrategia que permite la adecuada gestión y cobertura de los servicios de salud en todo el Territorio Nacional.

POR TANTO

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, la Junta Directiva en atención a los principios de eficacia, eficiencia, transparencia del servicio público, (y) racionalidad y proporcionalidad que implican la correcta y sana administración de los fondos públicos, así como la oportuna adopción de las medidas de control interno en materia de adquisición de bienes y servicios, ACUERDA:

Modificar la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros) según el siguiente detalle:

¹ Art. 163 Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa

POLÍTICA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS POR MEDIO DE PROVEEDORES EXTERNOS.

La provisión de servicios de salud por proveedores externos deberá estar amparada en una determinación de la necesidad y factibilidad Institucional, en caso de que se determine que esto es la mejor manera de satisfacer el interés público, en salvaguarda de la oportunidad, y eficiencia necesaria para atender la demanda existente, conforme al grado de necesidad que se demuestre en cada caso concreto, en el estudio de pre-inversión, que debe ser realizado para sustentar la toma de decisiones.

La Caja Costarricense de Seguro Social presta un servicio público esencial cuya titularidad y ejercicio principal está su cargo, por lo que la gestión a través de servicios por terceros no implica una cesión en la titularidad del mismo, debiendo resguardar un equilibrio apropiado de las prestaciones y sobre todo, fiscalizar que el servicio contratado sea adecuado, y se dé conforme a los estándares internos de eficiencia y control, siendo la Caja la responsable ante los usuarios de que los mismos reciban el mismo trato en todos sus ámbitos.

La política institucional para provisión de servicios por proveedores externos toma en cuenta los siguientes criterios de clasificación:

1. NATURALEZA Y TIPO DE PRESTACIÓN:

Con el propósito de definir una política para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos, resulta indispensable establecer cuál es la naturaleza y tipo de prestación de la labor o actividad a contratar, dado que tal definición amerita un tratamiento particular de parte de las autoridades superiores de la Caja de acuerdo con las circunstancias y criterios que se presenten en cada oportunidad.

POR SU NATURALEZA, las actividades o servicios a contratar dependerán de su ligamen directo o indirecto con la prestación de servicios de la CCSS, de manera que de estar directa e intrínsecamente relacionadas resultaran esenciales, sustanciales, complementarios o de apoyo a dichas actividades; y de no estarlo, auxiliares o accesorias.

POR EL TIPO DE PRESTACIÓN, clasificaremos las labores, actividades o servicios a contratar dependiendo del conjunto y tipo de servicios para la prestación de atención integral en salud, servicios médicos especializados, y Modelos de Negocios para dotación y apoyo, que se pretenda contratar en cada caso concreto, dado el grado de especialización o complejidad y su vinculación directa e indirecta con el manejo de la salud o tratamiento a desarrollar.

Para efectos de la política, las actividades, servicios o prestaciones a contratar con proveedores externos en el campo de la salud, podrán clasificarse en:

1.1. SERVICIOS ESENCIALES O SUSTANCIALES: Lo conforman aquellos servicios que responden o derivan directamente de la función esencial encargada a la Caja, cuya ejecución resultan la razón de ser de la entidad, de manera que su supresión, disminución o desviación afectan directa y sustancialmente el cumplimiento de su función social. Entre ellos tenemos:

a) Servicios para la atención integral en salud: Conjunto de actividades que se desarrollan para la administración y prestación de servicios integrales de salud lo cual puede darse en los tres niveles de atención, de acuerdo con el modelo de atención integral en salud, normativa y política institucional vigente, que comprende un paquete

básico de prestaciones en salud en temas de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

b) Servicios de Atención Médica Especializada: Es aquel conjunto de actividades provistas por un profesional o equipo médico especializado, que por el grado de complejidad del problema de salud que se trate, requieren un conocimiento, entrenamiento, experiencia y destreza calificadas para la resolución o atención de casos específicos.

1.2. SERVICIOS DE APOYO:

a) Servicios de Apoyo: Conjunto de actividades coadyuvantes o complementarias de diagnóstico, tratamiento, recuperación o rehabilitación, que contribuyen directamente en la atención a la salud de los usuarios. También se incluyen aquí nuevos modelos para la dotación de infraestructura y tecnologías.

1.3. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:

Entiéndase por servicios complementario, aquellos que resultan necesarios para la consecución de las metas institucionales, sin estar necesariamente vinculados con su cometido, ni responder directamente a la naturaleza de sus funciones.

a) Auxiliares: Son todos aquellos servicios básicos que son necesarios para que los servicios se presten de forma óptima. Tales como: vigilancia, aseo, mantenimiento, jardinería y otros de naturaleza similar.

b) Servicios Técnicos y/o Profesionales: Son aquellos servicios prestados por personas físicas o jurídicas, expertas en temas específicos cuya contratación se requiere para satisfacer necesidades de distinta naturaleza.

c) Dotación de infraestructura y tecnologías: Es el desarrollo de edificaciones, adquisición de equipos y tecnologías de información, así como soluciones integrales que incluyan esos tres ámbitos. Para ello, podrá recurrirse a nuevos modelos como fideicomisos, leasing, esquemas BOT, y otros de similar naturaleza.

2. REQUISITOS PREVIOS:

La contratación para la provisión de servicios por medio de proveedores externos, definidos anteriormente, deberá cumplir en cada caso con los requisitos que se establecen en el Marco Normativo Institucional respectivo.

a) En todos los casos, deberá responder a una necesidad identificada y justificada, por las instancias técnicas competentes de la Institución, la cual deberá constar de forma expresa en los prerequisites de la contratación.

b) De acuerdo con el tipo y la complejidad de los servicios a contratar, además de lo indicado en el punto a) anterior, la unidad administrativa que tramita la compra debe desarrollar un ESTUDIO, el cuál puede llegar a ser:

- a) Estudio de Identificación de Necesidad
- b) Perfil de Proyecto
- c) Estudio de Prefactibilidad
- d) Estudio de Factibilidad.

En el caso de requerirse un Estudio de Factibilidad, este utilizará como referencia las metodologías formalmente establecidas y reconocidas institucionalmente, tal y como la “Guía Metodológica General de Identificación, Formulación y Evaluación de Inversión Pública de Costa Rica” de MIDEPLAN.

El tipo de estudio, su estructura, contenido, alcance, será definido mediante el Reglamento respectivo-

3. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS POR PROVEEDORES EXTERNOS

3.1. Sobre la Actividad Sustancial:

Tratándose de actividad sustancial, la Caja tendrá como actividad ordinaria la prestación directa y por medios propios, de los servicios de salud a la población; no obstante, por criterios de conveniencia, necesidad y oportunidad institucional, debidamente acreditados, se admitirá la contratación por terceros, cuando se demuestre el beneficio institucional, los impactos positivos en la prestación de servicios, la sostenibilidad financiera, la satisfacción oportuna de las necesidades de la población, o la consecución de objetivos estratégicos o de interés público previamente acreditados. Lo anterior sujeto a las condiciones de modo, tiempo y lugar que oportunamente sean definidas. La contratación será de carácter excepcional y temporal. En todo caso debe demostrarse que es la mejor manera de satisfacer el interés público.

En cada oportunidad, la administración deberá conformar el expediente respectivo, con indicación de la instancia(s) administrativa(s) que estarán encargadas de fiscalizar su cumplimiento, al que se incorporarán los Estudios que acompañen la propuesta.

La resolución inicial que se emita por la instancia competente deberá señalar, atendiendo la naturaleza de la actividad a contratar, la instancia administrativa que deberá velar por el fiel cumplimiento de los fines, objetivos técnicos, administrativos o financieros propuestos en cada oportunidad, cuyos resultados condicionarán la continuidad, ampliación, prórroga o finalización de los servicios brindados

La adjudicación, se dará según corresponda, de acuerdo con el nivel de competencia para adjudicación de contrataciones que se encuentre vigente en la institución; competentes en razón de la materia y tipo de servicio a contratar.

3.2. Contratos para la adquisición de servicios para la prestación de atención integral en salud:

La provisión de servicios integrales de salud corresponderá asumirla directamente y por medios propios a la Caja, salvo que, por estudios técnicos con base en criterios de conveniencia y necesidad institucional debidamente acreditados por la instancia competente, se determine la existencia de un objetivo estratégico institucional o de interés público para la provisión por medio de terceros, de tales servicios a la población.

Toda contratación de servicios integrales de salud deberá garantizar:

- El funcionamiento integral de la red de servicios institucional.
- Que el plazo y sus posibles prórrogas o renovaciones estén condicionadas al cumplimiento del objetivo estratégico predefinido.
- Que resguarde la capacidad de respuesta institucional, en caso de que ante situaciones extraordinarias deba asumir directamente la prestación de los servicios hasta su normalización, lo que deberá quedar debidamente acreditado en el expediente respectivo.
- El ejercicio pleno de las facultades de imperio de la Caja para la definición, establecimiento y priorización de las acciones en salud a desarrollar por el Proveedor, y de control, fiscalización y evaluación del cumplimiento contractual en la prestación de los servicios a la población.

- Un costo menor o igual al prestado directamente por la Caja en sus propias instalaciones.
- Una satisfacción mayor o igual a la alcanzada en la prestación directa de los servicios.
- La obtención de un valor agregado y plazo para hacerlo, que contribuya en el mejoramiento constante del modelo de atención institucional, a través de la observación de modelos de gestión que reflejen menores costos administrativos, eficiencia en la gestión del recurso humano y la gestión financiera, así como el desarrollo de investigación social y epidemiológica, entre otros.
- Una evaluación permanente de resultados que permita determinar a través de indicadores comparables el servicio brindado a nivel directo por la institución y los contratados a terceros.
- La publicación periódica de dichos resultados con carácter comparativo a través de medios que permitan acceder dichos resultados a la población en general.

3.3. Contratación de servicios de atención médica especializada:

La contratación de servicios de atención médica especializada procederá por causas de interés público e institucional, que pudieran afectar la prestación normal y oportuna de los servicios brindados a la población.

En todo caso, la instancia interesada y la autoridad competente, previamente deberá valorar la capacidad de operación y soporte de la red de servicios de salud institucional, agotando todas las alternativas con que cuenta la Institución para atender o resolver por medios propios la necesidad existente.

3.4. Contratación de servicios de apoyo, servicios auxiliares, servicios técnicos y/o profesionales, y Modelos de Gestión para dotación de infraestructura y tecnologías:

Toda prestación de servicios de apoyo, servicios auxiliares, servicios técnicos y/o profesionales, y de dotación de infraestructura y tecnologías por medio de proveedores externos, estará condicionada a la valoración de la necesidad, oportunidad, factibilidad, y financiamiento, que eventualmente se acrediten por la instancia interesada, y siempre que la demanda existente y los costos lo justifiquen.

No podrán contratarse servicios de apoyo, técnicos, profesionales y auxiliares, que en la práctica puedan generar una relación laboral, debiéndose respetar en todo momento las reglas y principios propios de la contratación administrativa.

3.5. Subcontratación de servicios:

- a) No se admitirá la subcontratación de actividad sustancial, por lo que el oferente queda obligado a proveerla directamente por sus propios medios.
- b) La subcontratación de servicios de apoyo y auxiliares que pretenda realizar un oferente, deberá estar previamente autorizada en el respectivo cartel o invitación que se realice al efecto, dentro de los márgenes legales permitidos, y quedará sujeta a la aceptación de la Institución, bajo criterios de conveniencia y necesidad institucional, que garantice la verificación de calidad, continuidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

3.6 Casos de Urgencia:

Cuando se presenten situaciones de urgencia, debido a situaciones imprevisibles que puedan poner en grave riesgo la continuidad de los servicios que brinda la CCSS, y a fin

de evitar un daño mayor, quedan facultadas las Gerencias institucionales, para efectuar las contrataciones de servicios por terceros que sean necesarias para solventar la situación presentada, utilizando para ello los mecanismos de contratación administrativa vigentes, según sea el caso particular.

4. PLAZO DE LA CONTRATACIÓN:

El plazo de los servicios a contratar, de acuerdo con su naturaleza, estará definido por la complejidad, o el valor estratégico del tipo de servicio que se trate. Todo lo anterior, conforme a lo que se señale en el Reglamento establecido para tales fines.

a) Por la naturaleza: Estará relacionado con el carácter excepcional, extraordinario y transitorio de la prestación o servicio a contratar; en donde su vigencia normalmente se ve agotada con el cumplimiento del objeto contractual.

b) Por los fines: Estará supeditado al cumplimiento de objetivos y metas de interés para la institución o para la colectividad en general, en donde más allá de la salvaguarda de los principios de eficiencia y eficacia exigibles a la Administración, se han identificado otras consecuencias o efectos favorables para el desarrollo y mejoramiento continuo de los servicios brindados a la población, al contribuir en el cumplimiento de cometidos superiores derivados de la ejecución de políticas públicas o estratégicas institucionales, que relacionan la vigencia con la permanencia y continuidad de objetivos y metas institucionales iguales o similares a los que le sirvieron de fundamento. Publíquese”

- II)** Se conoce el oficio N° GL-0720-2019 (dirigido al Gerente General) de fecha 5 de junio de 2019, firmado por la licenciada Adriana Chaves Díaz, Gerente a.i. de Logística que en adelante se transcribe, como complemento a la nota N° GL-0893-2018:

“Como es de su conocimiento, se encuentra en proceso de análisis por parte de Junta Directiva la Propuesta de actualización de la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros) misma que fuera remitida al máximo jerarca institucional mediante oficio GL-0893-2018 del 18 de julio del 2018 suscrito por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins en ese momento como Gerente a cargo de la Gerencia de Logística. Dicha propuesta se fundamentó en lo siguiente:

En el año 2013, la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, mediante la Sesión 8645, en el artículo 6 del 13 de junio acuerda:

“(…) instruir al cuerpo gerencial, coordinado por Gerencia de Logística, para que consolide una sola política de servicios por terceros, que integre no solamente la adquisición de servicios de salud sino también otro tipo de servicios que se contratan por terceros, tomando en cuenta los acuerdos de Junta Directiva emitidos al respecto, y -en caso de ser necesario- presentar las propuestas para su modificación. Esta política deberá contemplar lineamientos relativos al proceso de planificación de las necesidades que se solventarán con la compra de servicios, así como la definición de controles y análisis de valoración de riesgos de los contratos. La Gerencia coordinadora deberá presentar los resultados en un plazo no mayor a 90 (noventa) días (...).”

Dentro de las actas de las deliberaciones de la sesión indicada en el párrafo anterior, se logra extraer que el acuerdo nace a raíz del “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”, se presenta el informe en cuanto a la recomendación 52 que indica:

“(...) Cumplir con la política institucional de contratación de servicios a terceros adjudicándolos “solo por la vía de excepción y como complemento de la oferta institucional” (...).”

De acuerdo al anterior, es que en el debate realizado en la Sesión 8645 nace la iniciativa de ajustar la normativa institucional a la actualidad ya que las contrataciones por medio de proveedores externos se realizaban no sólo para servicios de salud sino para diversos servicios, con lo que no se pretende privatizar la institución, sino brindar una atención oportuna y eficiente a la población, valorando el costo económico, los riesgos, y fiscalizando los servicios que se brindan, ya que la CCSS a esa fecha no cuenta con la capacidad instalada para asumir dichos servicios.

a. PROPUESTA ACTUALIZACION POLITICA:

Es por lo anterior que mediante oficio GL-0893-2018 arriba mencionado se remite a la Junta Directiva propuesta que en lo conducente señala:

“I ANTECEDENTES:

Como es de su conocimiento, la institución ha venido regulando el tema de la contratación de servicios por terceros, en especial los de carácter técnico-médico a través de distintas normas que regulan la desconcentración de dichas contrataciones, brindando una capacidad resolutoria relativa a las unidades que así lo requieran, lo anterior desde el año 2000, y a través de las siguientes normas:

- *Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS", vigente desde el 05 de enero del 2000 (publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 03 del 05 de enero del 2000). Específicamente el artículo 38.*
- *Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros. Aprobado por Junta Directiva, en el artículo 29 de la sesión No 7421, celebrada el 9 de marzo del 2000.*
- *Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Aprobada por Junta Directiva, en el artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005.*

Al respecto, dicho cuerpo normativo fue objeto de consulta ante la Dirección Jurídica institucional por parte de la estimable Junta, en el artículo 28 de la sesión N° 8827, celebrada el 25 de febrero de 2016, en el que se solicita, que se realice un análisis del sistema jurídico relacionado con la declaratoria de inviabilidad para la prestación de los servicios en la Caja Costarricense de Seguro Social; esto por cuanto la “inviabilidad” es un concepto contenido en el marco normativo objeto de análisis.

Sobre el particular, la Dirección Jurídica realiza un análisis exhaustivo de la norma vigente, encontrando contradicciones específicas, especialmente originadas en la cronología de aprobación de la norma, toda vez que la política aprobada en el 2005 no llegó, por rango normativo, a modificar ni derogar el Reglamento a la Ley 7852 ni el Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros, estos últimos aprobados en el año 2000; siendo necesario efectuar la revisión prevista de las normas para determinar lo pertinente, lo cual además había sido ordenado por Junta Directiva en el artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005 .

Al respecto debe aclararse que cuando la Junta Directiva aprobó la Política en el año 2005, estableció en el acuerdo segundo que:

“(...) Acuerdo Segundo. —Quedan encomendadas las Gerencias de las Divisiones Administrativa, Médica, Financiera y de Operaciones, bajo la coordinación de la primera para que, en el plazo de seis meses posteriores a la firmeza de este acuerdo, se realice una revisión de la normativa y reglamentación institucional vigente sobre esta materia, a fin de ajustarla a la política promulgada y promover la producción normativa o modificaciones que se requieran al efecto.

Lo anterior sin detrimento de que, del estudio efectuado por parte de la Dirección Jurídica se concluye que dicho acuerdo a la fecha no fue cumplido de tal suerte que mediante oficio DJ-01957-2016 de fecha 28 de marzo de 2016 señaló en lo conducente:

“Dicho lo anterior, en este momento la Institución tiene dos reglamentos que regulan la declaratoria de inviabilidad, el Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS" y el “Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros”, que establecen, en particular en este último, que la declaratoria de inviabilidad le corresponde a la Junta Directiva.

Además, se cuenta con la “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)”, que establece que es la unidad administrativa que genera la compra la que debe cumplir con el requisito previo de la declaratoria de inviabilidad comprobada.

En tal sentido, se recomienda a la Máxima Autoridad de la Institución, sopesa la conveniencia y pertinencia de que sea en su seno que se declare la inviabilidad para contratar los servicios médicos por medio de terceros. Así como solicite a las Gerencias, que brinden un informe del seguimiento y de sus actuaciones en relación con lo dispuesto en el artículo 11 de la Sesión No. 7997 celebrada en fecha 06 de mayo del 2005, y que promuevan las modificaciones del caso, a efectos de que se ajusten las normativas internas a la política de referencia. (el subrayado no corresponde al original)

Aunado a lo anterior, el cuerpo Gerencial mediante oficio 8844-12-16 de fecha 26 de mayo, solicita a la Auditoría Interna emitir criterio relacionado con el mismo tema, a lo

que dicha instancia resuelve en oficio No. 59484 de fecha 17 de agosto del 2016 lo siguiente:

“Debido a la importancia del tema, los riesgos asociados y con el propósito de agilizar los procedimientos de inviabilidad se considera que esas Gerencias, brinden un cumplimiento a efectivo del artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005. Procurando que la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), se aplique tal y como fue el espíritu de su creación, siendo que las unidades administrativas que generan la compra de servicios a terceros serían las responsables de la declaratoria de inviabilidad.”

Corolario de lo anterior se determina que existe la necesidad de ordenar las normas vigentes y determinar el interés actual, así como corregir posibles incongruencias a través de otros recursos jurídicos.

II PROPUESTA DE MODIFICACION Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros):

Así las cosas, el 14 de marzo de 2018, se llevó a cabo una reunión donde participaron los Gerentes Administrativo, Médica, Logística, Infraestructura y Tecnologías, así como representantes de la Dirección de Planificación Institucional, la Dirección Técnica de Bienes y Servicios y el Área de Regulación y Evaluación de la Gerencia de Logística, concluyendo que la mejor forma de abordar dicho tema requiere entre otros aspectos realizar las siguientes acciones:

- *DEROGATORIA del Artículo 38 del Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS", vigente desde el 05 de enero del 2000 (publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 03 del 05 de enero del 2000).*
- *REFORMA de la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Aprobada por Junta Directiva, en el artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005.*
- *NUEVO Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros. Aprobado por Junta Directiva, en el artículo 29 de la sesión No 7421, celebrada el 9 de marzo del 2000, acorde con la modificación de la política.*

Dado lo anterior, mediante oficio PE-0667-2018 del 23 de marzo de 2018, el Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, solicita a las Gerencias Médica, Logística, Infraestructura y Tecnologías, y la Dirección de Planificación Institucional, la conformación de un Equipo de Trabajo para presentar una propuesta de reforma o actualización a la Política vigente y al Reglamento de rigor; misma que fue valorada en el Consejo de Presidencia y Gerentes el pasado 28 de mayo y 13 de julio de los

corrientes y en la cual se acuerda presentar la modificación a la **Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)** que se detalla en documento adjunto y que se resume en los siguientes cambios sustanciales:

6. Se propone reformar la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), aprobada por Junta Directiva, en el artículo 11 de la Sesión No. 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005, cuyo nuevo título será: “**Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios por medio de proveedores externos**”
7. Se mantiene la misma estructura formal y temática de la Política actual:
8. Se cambia el concepto de “provisión de servicios de salud” por el de “provisión de servicios” de forma tal que sea vinculante a cualquier tipo de servicios.
9. Se sustituye el concepto de Inviabilidad por el concepto de Estudios Técnicos (Factibilidad u otros).”
10. Se mantiene la excepcionalidad y temporalidad de la contratación de servicios.

Resultado de lo anterior, en documento anexo (**ANEXO No. 1**) se remite la propuesta que a la fecha debe ser analizada por la estimable Junta Directiva, misma que cuenta con el aval jurídico mediante oficio DJ-02152-2018 del 15 de mayo del 2018 y DJ-07293-2018 del 19 de diciembre de 2018, revisión por parte de la Dirección de Planificación Institucional mediante oficio DPI-0154-2019 del 09 de abril del 2018. **Lo anterior con la finalidad de que el mismo sea sometido a conocimiento y aprobación de la estimable Junta Directiva.**

b. PROPUESTA ACTUALIZACION REGLAMENTO:

En concordancia con lo anterior y a solicitud de la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia a su digno cargo, se presenta ante las nuevas autoridades en la Sesión No. 544 del 11 de marzo del 2019 (Consejo de Presidencia y Gerencias) la propuesta arriba detallada, sesión en la cual dicho Consejo acuerda lo siguiente:

“(…) 2. Instruir a la Gerencia de Logística a la reactivación de la Comisión Intergerencial, la cual deberá integrarse además por un representante de la Gerencia Financiera, Pensiones y Administrativa, en aras de elaborar en un plazo de 22 días, la propuesta de modificación del “Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros del 09 de marzo del 2000”, misma que deberá analizarse de manera integral con la propuesta de modificación de la “ Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos”. Las Gerencias Financiera, Pensiones, y Administrativa, deben suministrar a la Gerencia de Logística el nombre de su representante, en un plazo no mayor a 3 días.” (el subrayado no corresponde al original)

En observancia a lo arriba citado, se conformó la Comisión intergerencial, con la participación de los siguientes funcionarios:

- Dra. Rosa Climent Martín, Gerencia Médica

- Lic. Roberth Harbothle Quirós, Gerencia Administrativa
- Licda. Karen Nájera Rodríguez, Gerencia Financiera
- Licda. Mónica Granados Ladaverde, Gerencia de Pensiones
- Lic. David Valverde, Gerencia de Infraestructura
- Ing. José Rafael González Murillo y Licda. Sofía Espinoza Salas, ambos de La Gerencia de Logística
- Lic. Olger Castro Pérez, Dirección Jurídica.

Quienes se avocaron al cumplimiento de lo indicado, de tal forma que, se presenta ante el Consejo de Presidencia y Gerentes el 20 de mayo pasado el primer borrador de propuesta de actualización al reglamento vigente, además de ser remitido a la Dirección Jurídica Institucional para el aval legal correspondiente, remitiendo dicha Dirección las observaciones pertinentes mediante DJ-02632-2019 del 29 de mayo de 2019.

Así las cosas y siendo que las mismas fueron abordadas por la Comisión intergerencial el día de hoy, se presenta en documento **ANEXO No. 2** la última versión de la propuesta de actualización del Reglamento.

Al respecto es menester indicar que la propuesta arriba detallada procura adecuar el Reglamento vigente a la propuesta para la actualización de la Política arriba citada.

Así mismo integra todas las observaciones recibidos en la presentación del Consejo de Presidencia y Gerentes, así como de la Dirección Jurídica, de tal forma que, para el caso concreto de la Propuesta de actualización del **Reglamento** se propone **presentar a Junta Directiva para la aprobación del texto que deberá ser sometido a consulta pública conforme lo señala el artículo 361 de la Ley General de Administración Pública y posteriormente a la Comisión SIMPLIT-MR para su aval final**, de acuerdo con lo recomendado por parte de la Dirección Jurídica en oficio DJ-02879-2019.

c. PROPUESTAS DE ACUERDO:

Se señalan como posibles propuestas de acuerdo ante la Junta Directiva para su valoración:

- 1- Aprobar la modificación a la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Aprobada por Junta Directiva, en el artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005.
- 2- Derogar el Artículo 38 del Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS", vigente desde el 05 de enero del 2000 (publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 03 del 05 de enero del 2000).
- 3- Instruir a la Gerencia de Logística para que proceda a publicar el texto correspondiente a la propuesta de la actualización denominada "*Reglamento para la provisión de Servicios por medio de proveedores externos (terceros)*", siendo que la Junta Directiva está de acuerdo con la propuesta presentada y para

cumplir con lo normado en el artículo 361 de la Ley General de Administración Pública.

- 4- En caso de no recibirse observaciones respecto al Reglamento, deberá entenderse que se encuentra formalmente aprobado, posterior al aval de la Comisión de SIMPLI-MR. En caso de observaciones que ameriten un cambio, deberá ser presentado nuevamente a esta Junta Directiva.

III) Se conoce el oficio N° GG-0498-2019, de fecha 5 de junio de 2019, firmado por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General que, en adelante se transcribe:

“Reciban un cordial saludo, se remite para su análisis el oficio GL-0893-2018 remitido por la Gerencia de Logística a los miembros de Junta de Directiva con fecha del 18 de Julio del 2018 en el cual se incluye la “Modificación a la política de la caja Costarricense del Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)”. Para los cuales se incluyen las propuestas de acuerdo en la página 4 del documento en cuestión.

Adicionalmente se remite el oficio GL-0720-2019 suscrito por la Lic. Adriana Chaves Díaz, donde se presenta para su valoración la “Propuesta de actualización del Reglamento para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)”. Para el cual se realiza la siguiente propuesta de acuerdo:

Propuesta de acuerdo:

Acuerdo primero: instruir a la Gerencia General para que confiera la audiencia de la “Propuesta de actualización del Reglamento para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)” según lo dispuesto en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública”.

Doctor Macaya Hayes:

El siguiente punto es el punto #9, que va a ser presentado conjuntamente por la Gerencia General con la Gerencia de Logística, son tres puntos, pero que todos tienen que ver con la política y el reglamento sobre provisión de servicios de salud, por medio de proveedores externos, terceros.

Dr. Cervantes Barrantes:

Entonces, vamos a iniciar con la Gerente de Logística.

Licda. Chaves Díaz:

Buenas tardes. Hoy les traemos una propuesta de actualización a dos documentos muy importantes, con los que cuenta la Institución, que es un tema de regulación en materia de contratación de servicios, por proveedores externos, la propuesta de política que ahora les traemos, esta propuesta fue presentada o fue enviada a Junta Directiva el año pasado, cuenta

actualmente con todos los avales necesarios para aprobarla, como les digo se trata de una actualización, el caso del reglamento, la modificación al reglamento, en realidad es una propuesta de texto, para que salga a consulta, entonces sin más los dejo con el director, el señor director, don José Rafael González Murillo, director técnico de bienes y servicios, quien va a proceder a hacer la exposición del tema.

Ing. González Murillo:

Buenas tardes. Tal y como dice doña Adriana, vamos a proceder aquí, tenemos dos temas específicos sobre la misma situación, que sería primero el tema de la política, y como norma vigente para hacer un antecedente, tenemos un reglamento y una política que actualmente está vigente, que esos datan del 2001-2005 respectivamente y, adicionalmente, en el Reglamento de la ley de desconcentración, teníamos también un artículo en relación con ese tema, que hablaba precisamente de la posibilidad de contratación de servicios a terceros, también debemos decir que en su momento la Dirección Jurídica vio el asunto en el 2005, y teníamos que había una situación y la situación era que en el tema de las normas que regulan hablaba de inviabilidad, y en el reglamento esa inviabilidad, correspondía a la Junta Directiva y en la política correspondía a la unidad ejecutora, por lo tanto entonces, no hacía coincidencia de una cosa con la otra, posteriormente la Auditoría da una recomendación, que en este tipo de compras sean responsables la declaratoria de la inviabilidad, las unidades administrativas, pues bueno entonces en el 2013 la Junta Directiva decide que este tema hay que tomarlo, pero ya no solo orientado al tema de los servicios de salud, sino a hacer además una extensión, tomando en cuenta todos los otros servicios, que hay en la Institución donde se llevan a cabo, por lo tanto lo que dice es que es necesario presentar una nueva política, una remoción de esa política, y para eso se hace un equipo intergerencial. Como antecedente a la propuesta, tenemos entonces esa actualización para la política de provisión de bienes y servicios, se dimensiona el concepto de servicios de salud, esto es lo que estaba yo explicando en este momento, porque la idea es extender para la provisión de servicios por medio de proveedores externos, pero en general, se mantienen la misma estructura formal y temática de la política actual, esos son puntos trascendentales e importantes. Se amplía la referencia del primer nivel de atención a los diferentes niveles de atención y se sustituye el concepto de inviabilidad, por estudios de preinversión que se dimensionan según la complejidad, eso adelante vamos a ver el detalle sobre el fondo del reglamento y se incorporan los casos de emergencia. Básicamente, aquí en la parte azul es donde se destacan las principales diferencias, entonces, como había indicado anteriormente, tenemos en la naturaleza equipo de prestación, antes eran servicios esenciales y sustanciales, en este caso estamos hablando no solo de estos servicios presenciales o sustanciales, sino que también además de los servicios de apoyo, servicios complementarios en donde con esto, vean ustedes, hasta llegamos a la votación en caso de infraestructura y tecnologías, lo cual lo hace ya general, el otro aspecto importante en el punto 3) en las disposiciones específicas habla de lo mismo. Reiterar ahí, específicamente, servicios de apoyo, servicios auxiliares, servicios técnicos y profesionales y dotación de infraestructura y tecnología y como mencioné anteriormente, se incorpora el caso de los servicios de urgencias. Aquí hay que destacar de que entonces lo que teníamos era inviabilidad, y ahora eso cambia el concepto desde el punto de vista de poder tener una factibilidad real de poderlo realizar. En cuanto a los aspectos que se mantienen en los puntos esenciales, podría ser los puntos a analizar y de peso, tenemos que es el carácter excepcional y temporal de la contratación, eso quiere decir que eso se mantiene, la titularidad de la competencia de la

Institución en la prestación de servicios, eso se refiere a que la Institución sigue siendo precisamente la titular en esa prestación de servicios, porque si eso se da a través, digamos en el caso de servicios integrales, eso más bien lo que estamos ahora indicando y metiendo en el reglamento, es la marca de la Institución, a veces uno ve y uno dice COOPETAL, pero en realidad debería tener la marca de la Institución, el resguardo del equilibrio apropiado en las prestaciones, y otro tema fundamental, que es la fiscalización con respecto al servicio contratado, porque en la ejecución de los contratos, la parte esencial son los controles que se deben de llevar ahí, y eso se mantiene, sobre este punto tenemos entonces la Dirección Jurídica con su criterio, donde recomendó la advertencia, ahí está señalado, que no signifique una prestación de servicios, además, dice que se presente una nueva propuesta de reglamento, que esa es la segunda parte de la exposición, que es razonable y jurídicamente viable, y por el lado de la Dirección de Planificación, también dio su criterio en relación con este punto en forma positiva, finalmente, hay un marco jurídico que faculta a la Caja para poder realizar este tipo de contratación, recordemos que desde el punto de vista jurídico también la ley de contratación administrativa, desde ahí parte también como norma genérica, la posibilidad de poder contratar, la propuesta de texto en lo que es la actualización del reglamento, eso, aquí hay algo importante, porque tenemos entonces de este año, una decisión de Junta Directiva casualmente, en donde sí se dice que es necesario, y así se ordena, la modificación al reglamento para la contratación de servicios, importantísimo, se hace una comisión, prácticamente la comisión lo que hace es que se reactiva, porque básicamente es lo mismo como ustedes pueden observar, es intergerencial, eso es fundamental porque todas las gerencias, sin excepción alguna tienen el proceso de contratación de servicios, sobre este punto sí es importante aclarar que para efectos de este reglamento, tenemos ya un dictamen de la Dirección Jurídica, solo que hay dos cosas que estarían pendientes, uno es el pasarlo a que está pendiente, y lo otro es la consulta pública de carácter general, según la Ley General de Administración Pública, que también está pendiente, eso está incluido dentro del criterio jurídico, obviamente hubo una serie de observaciones que se ajustaron y se incluyeron de acuerdo con la recomendación de la Dirección Jurídica en los diferentes artículos que están ahí, pero básicamente de fondo, esto es lo que está pendiente. Eso es simplificación de trámites, eso es una dependencia de la Gerencia Administrativa en donde todo el tipo de norma que se realiza en la Institución, por disposición interna tiene que pasar por ahí, para ver si cumple con los supuestos postulados de una simplificación, disculpe que no lo indiqué, pero lo di por supuesto. Aquí lo importante es tener claro que entonces estamos pasando de un reglamento para la contratación de servicios especializados por medio de terceros, a un reglamento para la producción de servicios por medio de proveedores externos, entonces aquí estamos en algo más particular a lo general. Estas láminas que siguen no es que las vamos a ver en detalle, porque salen en el documento que fue enviado en su momento, pero sí hay que destacar algunas cosas importantes en cuanto a los diferentes artículos. En el caso del primer artículo, vean que, reitero, que la Caja tendrá como actividad ordinaria la prestación directa y por medios propios de los servicios, o sea, qué dijimos que la Caja sigue siendo titular de este tipo de servicios, esto es fundamental y queda ahí plasmado. El otro punto importante es la temporalidad y la institucionalidad que también está ahí plasmado y, además, que de acuerdo con el tipo y cuantía de los servicios, cada gerencia, en esto hay que hacer los diferentes estudios para poder determinar esa factibilidad. Esa factibilidad es muy difícil en un reglamento poder plasmar todos los diferentes tipos de contratación en un solo reglamento, porque son una gran cantidad y de todo tipo y de todo tipo de tecnicismos también. Por lo tanto, entonces, la idea es que esos estudios sean hechos de acuerdo con lo que establece cada

una de las gerencias y en todo caso, si se requiere ya el estudio formal de factibilidad, que se utilice el que está establecido por MIDEPLAN. Este es un punto importantísimo, lo otro que es importante resaltar, estamos siempre en el artículo uno, es que la forma escalonada como esto se va a dar, el aval, estaría determinado con un cuadro de acuerdo con los montos, esos montos que ustedes ven ahí, son los que ha determinado la Gerencia Financiera precisamente, para poder decir, en cada una de las diferentes instancias de la Institución quién da el aval, entonces, menores a cincuenta millones la unidad ejecutora, en el caso de la Gerencia respectiva iría de cincuenta a trescientos setenta y cinco y el consejo financiero y de control presupuestario, superior a trescientos setenta y cinco.

El Dr. Macaya da la palabra a la directora Abarca Jiménez.

Directora Abarca Jiménez:

Es que estoy leyendo el documento, pero no dice, o sea dice cincuenta millones, pero es ¿por un mes, por un año o (...) ahí dice? No vi.

Ing. González Murillo:

Por periodo, estos montos podrán ser ajustados cada año, porque recordemos también que hay un principio de anualidad, entonces estamos en un ejercicio presupuestario anual, entonces, ese es con base en lo que la Gerencia Financiera determinó, haciendo alguna referencia nos indica la Gerencia Financiera, que eso está basado también en todo el estudio sobre los gastos que se han tenido, sobre la contratación de servicios a terceros de la Institución. Además, ellos hicieron una correlación con los niveles también que están establecidos en los límites económicos de la contratación administrativa, así es que así es como se estaría determinando para efectos de (...). Aquí se deja algo importante que es la competencia de la comisión del gasto, para contrataciones particulares de su competencia, esto es algo importante y, además, las condiciones de compra y de precio, no resulten excesivas en relación con el mercado, es fundamental que de todos modos en cualquier tipo de contratación el tema de razonabilidad de precios es un aspecto fundamental, para poder dar la adjudicación, en la propuesta se incluye también el tema de las excepciones, que como todos sabemos esos procesos en un caso de excepción, sería imposible, primero tenemos que entender que hay un bien público, un interés público y un servicio que tenemos que prestar, entonces se tienen que dar las posibilidades y acreditado debidamente en un expediente, de poder hacer en forma excepcional las diferentes contrataciones, eso está plasmado ahí como una infusión, en cuanto al artículo 3, sí tenemos que tener claro que, subjetivamente todo lo que no esté considerado ahí, está la ley de contratación administrativa, que tiene también todo lo referente al tema de contratación, y además, tenemos que para hacer previamente un estudio para comprobar los servicios a contratar, esto tiene que ser en función de los costos que tenemos nosotros institucionalmente, esto qué quiere decir, mejor o al menos igual, pero no puede ser mayor, eso es lo que contempla el artículo 4), en cuanto al artículo 5). Aquí hay algo muy importante que tiene que ver con incompatibilidad, y también el conflicto de intereses, puesto que en las contrataciones de las figuras, tanto físicas como jurídicas, deben de presentar los titulares del capital social, de tal manera que entonces tiene que apegarse a los regímenes de prohibición y compatibilidades. En el artículo 6 se destaca lo siguiente, son como casi que principios que se deben de garantizar, la igualdad de trato, la eficiencia, la continuidad del servicio, el control de

calidad, y la igualdad y libre competencia, eso se refiere a que es prácticamente igual a como lo tenemos actualmente, muy importante, que esto no signifique una relación laboral, por las implicaciones que eso tiene, que los documentos dados por el contratante, son documentos que tienen la eficacia igual que si fueran hechos por funcionarios de nuestra Institución, en el caso del artículo 8, se mantiene tal y como está, sería en el 9 de acuerdo con el cambio, en vista que metimos el caso excepcional en los primeros artículos, en cuanto al artículo 10 vean ustedes que yo he dicho varias veces, que estamos extendiendo en esta modificación, el uso de infraestructura, materiales y suministros, cartel, y subsidiariamente con las directrices del jerarca, eso qué quiere decir, que el uso de todos esos recursos necesarios para poderlo realizar, ese tercero puede hacer uso de esa infraestructura, eso sí, aquí no se detalla cómo, pero siempre será en los respectivos carteles, como se determina ese uso, si va a ser solo de infraestructura, si va a ser de equipos, si va a ser de papelería, etc., así es que eso en el cartel, y previo a una ponderación de costos, habrá que establecer, porque esa relación va incluida dentro de esa posibilidad de que sea igual al menos, o más económica para la institución, no generará en ese caso, responsabilidad para la Caja, sobre todo en el tema de mantenimiento y depreciación, el equipo y material de suministros, no pueden ser utilizados por el contratista para otros fines que no sean precisamente la prestación del servicio contratado, artículo 14), se determinó que era necesario eliminar en cuanto al 15 del plazo a los servicios a contratar, se definirá cada caso en particular, según la necesidad establecida, esto es lo que les decía antes que también es muy complicado cuando ya se extiende a diferentes tipos de servicios poder determinar plazos para todo, en un reglamento, tendrá que determinarlo de acuerdo con esa necesidad, debe ser razonado y definirse, estamos hablando en el caso de por la naturaleza, y por los fines estaría supeditado al cumplimiento de objetivos y metas de interés de la Institución, además, en los casos, digamos en estos casos, en atención a la complejidad del servicio a contratar, si se requiere un plazo mayor de 4 años, se deberá justificar dentro de la decisión inicial y acreditar tal situación, de tal manera que bien justificado deberían establecer diferentes plazos en los diferentes tipos de contratación, en el cartel sí tendrá que tener las obligaciones, entre las que es atender la necesidad con la mayor diligencia, o sea la eficiencia y la eficacia en el servicio tendrá que estar determinado ahí precisamente en el cartel. Recordemos que el cartel una vez que está debidamente ya en firme, se constituye en reglamento específico en una contratación, o sea que tiene ese tipo de rango. Por otro lado, la fiscalización, que les decía anteriormente, que debe de existir en todos los casos un órgano fiscalizador, la ejecución contractual, una vez que ya se formalizan las diferentes contrataciones es fundamental para poder fiscalizar y determinar el fiel cumplimiento de lo contratado. Básicamente, aquí se mantienen algunos artículos, esto nada más para efectos de numeración, y finalmente se incluye una nueva, que dice que en caso de una unidad ejecutora en la Institución de inicio a una contratación sin cumplir con lo establecido, pues, entonces le aplicarán las sanciones correspondientes, según lo establecido en las diferentes leyes, además se incluye el transitorio que las contrataciones iniciadas con el reglamento anterior, se aplicarán hasta su finalización, por otra parte las nuevas contrataciones, que se inicien de manera posterior a la aprobación y publicación del presente reglamento, le será aplicado, esto sería básicamente la presentación. Y pasamos ahora a las propuestas de los diferentes acuerdos, que consideramos que son necesarios que ustedes lo analicen y tomen la decisión. El primero sería aprobar la actualización de la política de la CCSS para la provisión de servicios de salud, por medio de proveedores externos, aprobada por Junta Directiva en el artículo 11 de la sesión 7997 celebrada el 6 de octubre del 2005. Derogar el artículo 38 del reglamento 7852 de la ley de desconcentración de hospitales y clínicas, vigente desde el 5 de

enero del 2000, esto fue publicado en la Gaceta #3 del 5 de enero del año 2000. Además, como tercera propuesta de acuerdo, sería instruir a la Gerencia de Logística para que proceda a publicar el texto correspondiente a la propuesta de la actualización denominada reglamento, para la provisión de servicios por medio de proveedores externos terceros, siendo que la Junta Directiva está de acuerdo con la propuesta presentada, para cumplir con lo normado en el artículo 371 de la Ley general de administración pública. Y, por último, el cuarto acuerdo sería en caso de no recibirse observaciones respecto del reglamento, deberá entenderse que se encuentra formalmente aprobado posterior al aval de la comisión (...). En caso de observaciones que ameriten un cambio, deberá ser presentado nuevamente a esta Junta Directiva. Muchísimas gracias por la atención.

Director Salas Chaves:

Muchas gracias por la presentación, teníamos muchos deseos de que llegara este momento, hay una presión de tiempo, hay una dificultad que tenemos que resolver. Yo no conocía el documento inicial, el primero, que se reforma, lo conozco ahora con lo que ustedes nos enviaron para verlo, y me produjo una sensación realmente fuera de serie, no existe en todo el documento inicial, del 2005 y en este tampoco, una referencia a que esto es un Seguro Social, o sea lo podría estar comprando el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) y sería lo mismo. La Ley de administración general de la República, la ley tal de la administración y yo cito todas las leyes, cumplo con la ley y listo. Esto es una Institución de Seguridad Social, no puede ser que no haya un renglón en todo este montón de papel, que no diga una vez que esta Institución desde hace 78 años lucha por la universalización del Seguro de Salud y de pensiones en toda la población costarricense, si la lucha que las Naciones Unidas y Organización Mundial de la Salud (OMS) en este momento, están dando por la universalización de la prestación de los servicios, nosotros ya la dimos por descontada, el proveedor que venga, sean cooperativas, asociaciones, le va a ofrecer servicios de salud, como lo podría hacer para La Católica, La Bíblica o cualquier otra. No, esto es Seguridad Social, aquí hay un principio de universalización, que ha sido la meta y la más importante a lo largo de 78 años, que tiene que ver además con la solidaridad, esto no es igual que un contrato cualquier otro de venta de cualquier producto, como podría ser lo que ustedes manejan montones en logística, la solidaridad, que la hemos entendido en esta Institución, como la solidaridad intergeneracional, por ejemplo, la solidaridad por la mujer, saber que hay femicidios por todo lado, entonces, surge otra vez la preocupación, no, no, aquí estamos tratando de que el sistema sea solidario con las mujeres, y crea la consciencia en la población, de la solidaridad con las mujeres, por eso es indispensable que en algún renglón de un documento del Seguro Social diga que es solidario, que es solidario con los niños, que es solidario con los ancianos, no hay una palabra, o sea, el proveedor, yo le vendo el servicio que usted me compre, no, usted me va a vender un servicio que se preocupe por la solidaridad, intergeneracional. Eso quiere decir que los viejos se preocupen por los jóvenes, los jóvenes por los viejos, que se preocupen por las mujeres, por los niños, por los ancianos, por los grupos más desfavorecidos, eso está en los principios de la Seguridad Social. En estos días está aquí la gente del CIES de México (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social) los vimos un día de estos, me decía uno de ellos, cómo se ha perdido el tema de la Seguridad Social en la Caja, lo dijo así a quemarropa, porque él lo que ha conversado con la gente ahí del Centro de Desarrollo Social e Investigación en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) donde están dando un curso de tasas de mortalidad, tablas de mortalidad y no

sé qué, conversando con la gente se da cuenta que la gente se va olvidando de que esto es el Seguro Social. Ahora otro tema, la obligatoriedad, no hay un reglón que diga que es que nosotros estamos propiciando un sistema nacional público, que es obligatorio para cualquier persona que ponga el pie en suelo costarricense y lo digo de esa manera, porque así está establecido en la ley del sistema nacional de salud inglés, en el momento en que uno ponga un pie en Inglaterra, le guste o no cotiza para ese sistema, tiene que cotizar y le dan quince días, una libretilla para que se presente en el seguro más próximo, le asignen su médico, su EBAIS y todas las cosas y empiece a pagar, porque el Estado inglés no se va a hacer cargo de la factura suya, usted se va a hacer cargo de la suya, nosotros le incluimos hace 20 años.

El último de los principios que es el de participación social, o sea, no solo estos tres que he mencionado, de universalidad, de solidaridad y de obligatoriedad, sino que además de participación social, se acaban de ir los compañeros de la junta de salud de Cartago, vinieron muy preocupados por su hospital, eso es, es la comunidad organizada, que forma parte fundamental de nuestra organización y estructura, eso no lo dice la Ley de administración pública, no lo dice, no lo va a decir nunca, lo tenemos que decir nosotros, tenemos que decirlo, o sea, en la introducción del documento, en la primer página, tiene que haber ahí una discusión, que de manera del que lo trate, entienda que le va a vender al Seguro Social, pero ahí no acaba mi queja, mi queja es aún peor cuando encuentro que en todo el documento no se menciona la frase modelo de atención integral de la salud, una vez no lo dice, si lo único que distingue a Costa Rica en el contexto mundial, es el modelo de atención, que entre todos hemos creado, todos hemos contribuido a lo largo de todos estos años, a crear el modelo de atención, que tiene características fundamentales, donde se premia la curación, sin duda alguna, toda esa gente que dicen los de Cartago que están ahí uno encima de otro, esos andan detrás de la curación, del tema del dolor, de que me maree, estoy sangrando, en fin, el tema de la curación, pero en el Seguro Social avanzamos al tema de la prevención, de la promoción de la salud, de la rehabilitación, es una lucha, esto no salió así por casualidad, porque lo que había de antes eran los servicios de caridad de las juntas de protección social en todo el país, con el Ministerio de Salud, la Caja es la que viene a modificar completamente eso y lo lleva a un nivel mundial, en Costa Rica se han ganado premios mundiales de la OMS, por tener un modelo de atención integral de la salud. De nuevo, yo soy proveedor y yo vengo ahí, cojo el cartel y participo, no, no, usted me va a ofrecer servicios de salud, que al menos incluya lo que ya es un logro en este país, como es el modelo de atención integral de la salud, al menos me va a cumplir con eso, si después de eso usted quiere inventarse un modelazo suyo, lo que usted, la iniciativa, creatividad, lo van a llevar a usted, muy bien, hágalo como quiera, pero al menos me garantiza que la prevención, que la rehabilitación, que la curación, y que la educación, estén presentes en ese contrato que vayamos a hacer. Yo he venido conversando con los compañeros aquí, que me han invitado, han tenido la gentileza de invitarme, Manuel Rodríguez, por ejemplo, a ir a los seminarios, y yo les decía, y se los comento aquí a ver qué piensan ustedes, que ya hay un componente nuevo del modelo de atención, que no teníamos antes, que se llama EDUS, no dice una palabra, de que van a formar parte con el EDUS, de la red nacional digital de información en salud, yo creo que ya fueron aparte, es tan trascendental, es tan importante, que cualquier proveedor, por terceros, ustedes escogen, cumplirá con ese elemento, establecido ahí como básico, porque estamos convencidos de que el EDUS es un plus, un plus de la atención, en la mañana lo comentábamos, cuánta gente con más recursos en el resto del mundo quisiera tener al menos algo similar al EDUS, y resulta que en este país lo tenemos, pero es normal, es normal, esto es así, Nacimos con EDUS, no, no nacimos con EDUS, mi abuelo siempre me decía, el problema del costarricense es que cree

que todo es normal, todo es normal, toda una vida ha vivido, la Caja siempre estuvo ahí, no, no siempre estuvo ahí, además cuando estuvo, no siempre tuvo la cobertura que tiene hoy, hoy estamos llegando a un 85 por ahí de cobertura, más allá no, porque uno cuando camina se da cuenta de que no, entonces yo quería pedirles queridísimos compañeros y amigos, que hagamos el esfuerzo por incluir los principios básicos, yo lo estuve pensando, puede ser como un anexo en algún lado donde se pueda hacer más amplio, que se sepa que aquí hay un Seguro Social, esto no es Acueductos y Alcantarillados comprando servicios de salud, para sus empleados, o la policía, no, que esto es el Seguro Social, nosotros vamos a hacerle un homenaje a don Guido un día de estos, en setiembre, el 7 de setiembre, vamos a estar todos homenajeando a don Guido, con el 50 aniversario del Hospital México, se le va a hacer un reconocimiento nacional, yo me adelanto, hagámoselo ahora, porque esta fue la lucha de él. Garantizar que llegara a todos los extremos del país, yo le preguntaba a don Guido, esto cómo fue, ahora ni me pregunte, porque nunca pensamos que esto llegara donde llegó, pero sí llegó gracias al esfuerzo de toda esta gente, cómo nosotros no le vamos a seguir haciendo o garantizando de que efectivamente siga estando en todos los rincones del país, que cualquier proveedor en cualquier instancia, no solo de salud, porque está muy bien que pase que sea un proveedor de cualquier otro servicio, pero cuando estuvo de salud, tampoco lo decía, entonces, me parece que aquí hay elementos que deberíamos hacer un esfuerzo, eso lo escribimos rápidamente, no pasa nada, pero quiero decir, ustedes son los que siguen con esto, ya uno salió, pero que sepan que esto es una institución de Seguridad Social, que busca fundamentalmente garantizar el bienestar de toda la población en todas las esferas, y yo creo que eso hay que decirlo ahí, en una paginita lo decimos, no pasa nada, ya digo, en la entrada, en algún lado, pero que adelante cualquier proveedor en este país sepa que aquí hay un modelo de atención, que aquí hay un EDUS, y que aquí hay principios fundamentales de la Seguridad Social. Me parece que es, fundamentalmente, eso es lo que quería agregarle al documento.

Licda. Chaves Díaz:

Gracias, doctor, tal vez doctor, si me permite, y a lo mejor es que usted quiere verlo ya dentro del cuerpo de la política.

Director Salas Chaves:
Como un anexo.

Licda. Chaves Díaz:

De acuerdo, porque cuando leemos los resultados, el primero, el primer resultado dice, la CCSS es la Institución competente para el gobierno, administración de los Seguros Sociales, dentro del marco de los principios de solidaridad, universalidad, igualdad, obligatoriedad y equidad, y que como ente de derecho público y por el servicio constitucional que está llamado a brindar a los habitantes del país, debe observar los principios del servicio público, y ahí viene mencionando la ley general.

Director Salas Chaves:

La idea no es que usted lo discuta aquí, la idea es que lo incluyamos, como elemento central, donde el proveedor entienda que aquí vamos a tener esas características.

Licda. Chaves Díaz:

En este nosotros tenemos doctor, y le comento tal vez un poco el desarrollo de esta norma, usted tiene toda la razón, cuando la tarea se constituye en tomar una norma de esta naturaleza, que estaba muy concentrada, usted tiene razón, probablemente le hacían falta elementos, que estaba muy concentrada hacia los servicios de salud, y nosotros hacemos un estudio como para tratar de hacerlo de manera integral, y nos damos cuenta de todo lo que contrata la Caja, cuando hablamos de un servicio integral de salud de un primer nivel de atención, estamos hablando de un objeto contractual complejísimo, y vieras que es muy interesante, porque fue también incorporar una serie de lecciones aprendidas, cuando la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General ven el documento incluso, ellos nos hacen un llamado a que precisamente se haga como obligatorio que los proveedores que presten un servicio a la Caja, utilicen como lo decía don José Rafael, la marca institucional, que eso era muy necesario, yo no sé si ustedes sabían incluso que en algún momento a nivel jurídico hubo una discusión grande con que si los proveedores de servicios podían utilizar o no los sistemas institucionales, lo cierto es que esa discusión hace algunos años ya se aclaró y todo lo contrario, se establece en cada cartel, la obligatoriedad de que los proveedores de servicios, aquí estamos viendo el tema de salud, específicamente, están obligados a utilizar, inclusive, nosotros nos traemos la figura al reglamento, precisamente diciendo que cuando sea pertinente, porque obviamente no todos los servicios se trata de servicios de salud, cuando sea pertinente se vean obligados a utilizar el EDUS y muy importante eso que usted decía, la marca institucional, eso fue un llamado de atención que inclusive nos hacen las autoridades y nos dicen, incorporemos la marca, en el caso de la política, porque la política sí mantiene algunos elementos, en el 3.2 habla precisamente del modelo de atención integral en salud, hay que tener algo muy claro, de ahora en adelante, porque ahí sí va a suceder, cada vez que la Institución haga una contratación de cualquier servicio, incluyendo este, tanto la política como el reglamento se constituyen en parte integral de cartel, y de ahí se desarrollan todos los elementos esenciales, entonces dependiendo del servicio, porque aquí también es muy importante qué se vaya a contratar, además de tener entendidas estas normas, sumadas al cartel, cualquier elemento específico para el servicio, tiene que incluirse, tendría que incluirse.

Doctor Salas Chaves:

La idea es explicar qué es eso.

Dra. Climent Martín:

Usted lo quiere más amplio.

Doctor Salas Chaves:

No, es que dice modelo de atención, y qué, quién sabe, pregunte aquí mismo en el salón, cuáles son los componentes, no, hay que educar, o sea, cada vez que uno tiene la oportunidad de explicarle a la gente qué es cada una de esas cosas, en ese momento seguiremos teniendo vigencia como institución pública aseguradora de la salud, de lo contrario se vuelve un cuento que yo incluyo y saco y meto, y no tiene ningún sentido, algo que efectivamente la gente aprenda, de que en esta Institución hay esos elementos que me parecen esenciales.

Licda. Chaves Díaz:

De acuerdo, como le digo el 3.2 dice qué es lo que tiene que tener, el funcionamiento de la red de servicios, todos esos temas, pero si a usted le parece le podemos incorporar un anexo más robusto con todo ese antecedente.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a la Sra. Gabriela.

Arq. Murillo Jenkins:

Tal vez un poco tratando de entender lo que dice el Dr. Salas, les comento, con el EDUS, uno de los servicios que se habilitó por primera vez en la Institución, fue un “call center” para la gestión de citas, o sea hay momentos en que ese “call center” tiene treinta operadores, y hay momentos que tiene casi ciento ochenta operadores contestando llamadas, pero cuando el que llama de afuera a ese número, el que contesta la llamada, o sea se tiene que sentir que está llamando a la Caja, no que está llamando a un tercero, lo digo porque eso fue un, entiendo lo que dice don Álvaro, el ejercicio fue muy interesante, porque hubo que dar una inducción a todos los operadores del EDUS, de qué era la Caja y cómo funcionaba, y qué era, y que ellos se sintieran Caja, porque entonces al contestar el teléfono, cómo van a transmitir eso, entonces hubo toda una inducción, de hecho andaban con camisetas de la Caja y del EDUS, y todo era personal contratado por terceros, entonces tal vez yo entiendo lo que dice don Álvaro, es que debería haber, todavía no sé cómo resolver esa incorporación, pero sí debería haber una inducción, debería haber un traslado del espíritu de la Caja del Seguro Social a este proveedor para que pueda, porque de cara al paciente, ellos no son un proveedor, ellos son la Caja, tienen que entender y sentir como si fuera la Caja, creo que entiendo que por ahí es por donde va la línea y habría que buscar cómo se incorpora, tal vez un párrafo, un tema de inducción que hay que darles una inducción, hay que darles una transferencia de conocimiento para que ellos puedan gestionar adecuadamente las cosas.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo le entendí más bien que usted lo quiere como (...) una política general, establecida. No, no, dentro de la política, una política general y luego vienen las políticas específicas, así es como sería.

Licda. Chaves Díaz:

(...) pública, se publica a los interesados, cualquier interesado puede hacer observaciones.

Director Chaves Salas:

¿Por cuánto tiempo?

Licda. Chaves Díaz:

La norma habla de diez días hábiles, pero podemos extenderlo si fuera necesario.

El doctor Macaya da la palabra al Agr. Steinvorth.

Director Steinvorth Steffen:

¿Estos cambios cómo afectan el hecho que tengamos que decidir sobre los servicios que dan las cooperativas y que vencen el año entrante?

Licda. Chaves Díaz:

¿En qué sentido don Christian? ¿Cómo afectan en qué sentido?

Director Steinvorth Steffen:

¿Nos acorta tiempos para decidir? Nos da (...).

Licda. Chaves Díaz:

Perdón, como decía don José, hay un transitorio que dice que lo que ya se haya iniciado rige en las condiciones establecidas hasta la fecha, o sea la política que está vigente hasta hoy, o que va a estar vigente, y el reglamento que esté vigente, las que inicien, estamos hablando de la decisión de inicio, si regiría esta política y el reglamento nuevo, si fuera el caso, si termina aprobándose toda la norma, aquí tal vez es un poco insistir que lo que estamos haciendo casi que es refrescando la norma, hay mucho antecedente que contar, y tal vez el tiempo no lo permite, pero uno de los elementos esenciales por ejemplo, si ustedes se dan cuenta, la política fue aprobada en el año 2005, y el reglamento es del 2002, por principio jerárquico, ya la Dirección Jurídica nos había hecho un llamado de atención, de hecho hace bastante tiempo, en donde lo que decía es, usualmente primero es una política después el reglamento, por eso es que cuando usted le da lectura a los dos documentos vigentes hoy, encuentra algunas contradicciones, eso sumado además de que el reglamento es específico para lo que es contrato de servicios especializados de salud, entonces un poco el llamado que nos hacía Junta Directiva en aquel momento, en el año 2013 es, necesitamos como Institución, tener una política que nos abrigue cualquier tipo de servicio que vayamos a contratar, por eso les comentaba que la contratación de estos servicios tan complejos como son integrales de salud, posicionarlos casi a un mismo nivel de un servicio de mantenimiento, es bastante difícil, y lo que se determinó fue la viabilidad de tomar el documento hoy vigente, y empezar a revisar algunos conceptos que fueran congruentes con todos los objetos contractuales, pero insisto lo que aplicaría para lo que ya haya iniciado es el reglamento que hoy está vigente y la política vigente, y después de que se publique y empiecen en vigencia estos nuevos documentos, a partir de ahí serían las nuevas contrataciones.

Director Steinvorth Steffen:

Yo entiendo, lo que no me queda claro es, siento que estamos contra el tiempo para decidir sobre esas nuevas contrataciones o renovación de contratos o cosas por el estilo, o sea tenemos que tomar decisiones cuanto antes, entonces el reglamento nos da la posibilidad de actuar diferente a como se actuaba anteriormente, en relación con plazos, por ejemplo.

Licda. Chaves Díaz:

Tal vez hay un concepto esencial que varía, que eso fue lo que vimos al inicio, hay un concepto de inviabilidad, que se ha dicho que a nivel jurídico es un concepto indeterminado, en realidad, no hay una forma de explicar a qué se refiere el termino de inviabilidad, y nosotros lo que estamos haciendo es constituyendo los tres requisitos para salir a comprar, a partir de los estudios de factibilidad financiera según la complejidad de la compra, con base en la Ley de contratación administrativa y su reglamento, entonces eso hace que igual la Junta Directiva vaya a ver absolutamente toda licitación por encima de un millón de dólares, que tenga que ver con servicios, pero ya lo va a ver en una fase de adjudicación, como se traen todas las licitaciones.

Director Steinvorth Steffen:

¿Antes como se hacía entonces?

Licda. Chaves Díaz:

Había un paso previo en los prerrequisitos, y Junta tenía que conocer el estudio de inviabilidad técnica, mucho antes de iniciar la compra, en algunos casos, en realidad no en todos los servicios.

Directora Jiménez Aguilar:

Una pregunta, para ver si puedo darme una mejor idea, en caso de que en enero del año entrante tuviéramos que renovar el contrato con alguna de las cooperativas que ya tienen contrato, cuándo deberían ellos empezar a hacer una gestión, y cuánto duramos nosotros para hacer el estudio de costos, de inversión, porque me preocupa también la transición, yo sé que hay lugares en los que el servicio ha sido muy bueno, y cortar con ese servicio implicaría una complicación grande para nosotros como Caja, podrían suspenderse servicios importantes. Entonces, ¿cómo va a ser ese traslape si quisiéramos renovar con alguno de los que ya están? Tal vez la doctora Climent.

Doctora Climent Martín:

Para hacerles un recuento rapidito. Los contratos se vencen el último día del año 2020, o sea, que estamos a año y medio de eso, no es a principios del año próximo, sino hasta el 2020, cuanto tiempo nos llevamos, porque si vamos a pararnos en esta política, o ampararnos, obviamente que vaya a consulta, tendríamos que hacer un estudio de factibilidad por el monto tan grande de estas contrataciones, entonces tenemos que hacer un estudio de factibilidad, habíamos hablado con el Dr. Ruiz, definitivamente que nos decía, tenemos trámites, por lo menos avanzar los trámites en este momento, ya sea que vengamos a una inviabilidad, ya sea que vengamos a una factibilidad, entonces, hemos estado trabajando sobre eso, porque como doña Marielos lo dijo en algún momento, estos estudios son bastante complicados porque son diez áreas de salud las que tenemos acá, y tenemos que analizar todo, el costo de todas las áreas de aquí, los escenarios con los que las vamos a comparar, entonces sí le decía al doctor,

es importante integrar una comisión con gente de finanzas, porque en esto tener claro, lo que comparamos desde el punto de vista económico es importantísimo, y ahora tenemos una situación, que es la ley nueva, de empleo público, y esto nos afecta también el costeo, ya la administración de salarios estuvo trabajando sobre una plantilla de recurso humano que hemos venido trabajando nosotros como propuesta con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, entonces estamos en este momento trabajando sobre eso, pero en una solicitud especial, si queremos avanzar, ya sea que traigamos una inviabilidad, o una factibilidad, que hagamos un trabajo bien confanzudo, en este momento sobre cuánto nos afecta la ley de empleo público, porque puede ser que de repente la Caja ahora sí, que nos salga más barato a nosotros darle el servicio que comprar, y eso lo tenemos que tener muy claro, entonces esa claridad sí necesitamos un grupo de expertos de los compañeros aquí de la Institución, que nos acompañen a hacer el análisis, si nos apuramos, digamos que lo tengamos en tres, cuatro meses, bien trabajado y rápido, esto ya no nos da tiempo para nosotros salir a una licitación, en caso que tuviéramos que salir a una licitación, porque esto nos lleva un año, año y medio más o menos, una vez que ustedes hayan, o el que tenga que autorizar, nos autorice el arranque de una licitación, o bien si tenemos que institucionalizar, imagínense lo que es institucionalizar diez áreas de salud, es un trabajo pesado, entonces yo lo que pienso es que en este momento lo más rapidísimo es hacer la comisión para fundamentar esto, nos hablaba Adriana que podríamos también irnos por una (...) pero yo pienso que es conveniente porque andamos por montos anuales de cuarenta mil millones más o menos, y con una dispensa yo me sentiría bastante comprometida, porque justificar esos cuarenta y un mil millones sí es importante, para mi gusto, tenemos que fundamentarlos bien, y que la Contraloría nos vea con ojos positivos ante una justificación correcta, entonces por ahí vamos, yo creo que lo mejor es empezar, trabajar, integrar ese equipo, y que lo más pronto posible tengan el estudio a mano.

El doctor Macaya da la palabra a la directora Alfaro Murillo.

Directora Alfaro Murillo:

Gracias. Ustedes decían ahora en la presentación, que la intención es unir todo el tema de los servicios que contrata la Institución, la primera pregunta que yo tengo es ¿por qué, por qué un solo reglamento? Las complejidades propias de los componentes, en toda área de la vida, las características propias hacen que se requieran instrumentos particulares, cuando yo trato de juntar servicios de salud con vigilancia, aseo, jardines y mantenimiento, ah no, hay algo que no me hace “click”, porque entonces tengo que tomar en consideración en el texto, puedo mencionar algunos elementos, lo que tiene que ver con esos servicios, a lo que tiene que ver con servicios de salud, que además ya habíamos aquí hablado de que el reglamento original habla de servicios especializados, entonces, imagínate que pasamos de unir un reglamento de servicios de salud donde el concepto es especializados, y ahora lo juntamos con vigilancia, jardinería y no sé qué cuánto, perdónenme, pero eso es lo primero en que estoy en absoluto desacuerdo, o sea yo no tengo ningún problema que esta Institución tenga reglamentos acordes con cada uno de los ítems o servicios que necesite, yo no puedo mezclarlo porque resulta que es una tarea impresionante juntar todo, más bien mis respetos a todos, cómo hacen eso, eso no se hace, es que eso no se hace. La capacidad de visualizar todo, y la capacidad de síntesis para ponerlo en un solo reglamento es admirable, porque son servicios muy distintos, porque entonces, cada vez que estoy revisando un artículo digo, esto aplica para estos, pero no aplica para los otros, entonces tengo que cubrirlo con otra frase abajo, cuando pongo la frase abajo,

yo me pregunto como lectora del reglamento, y eso cómo va a afectar a los otros, o sea yo no estoy satisfecha con esa unión, porque me genera dudas, en casi que todo el articulado digo esto para cuáles aplica y cómo y cómo se aplicaría en el otro, entonces tengo observaciones propias del enfoque por supuesto, la primera objeción de fondo que tengo. Lo segundo es que ya ahí el tema es, está en una de las primeras láminas si me hacen el favor de ponerlo, tal vez empezándola y, sí, donde habla del tipo de servicios, que la Caja va a tratar de asumirlos todos, creo que está antes, ok, ok bueno, no necesariamente, creo que, no, no, lo vi en otra imagen, es que indica que, tal vez lo dejamos ahí para ver, no, no, seguramente lo leí en el texto. Cuando se dice que, y lo hemos discutido aquí, se dará prioridad a que la Caja preste los servicios con sus propios recursos; también vigilancia, aseo, jardines, y todo, sí, va a ser, ya no me están hablando solo de contratar a la gente de la institucionalización de las diez áreas de salud que mencionaba, sino que ahora de todos los servicios, y yo no estoy de acuerdo, yo no estoy de acuerdo, yo creo que si podemos contratar a terceros que den el mismo servicio al mismo precio y me ayuden con el tema de la gestión, yo prefiero que sean subcontratados, esas son las nuevas tendencias, y si funciona bien, porque no las voy a tomar, por qué tengo que suponer que tengo que tenerlo todo, y como el principio que establece ahí, tengo que hacer el esfuerzo por institucionalizarlo todo, entra todo lo que está en el reglamento, y ahí entra absolutamente estas labores que se llaman servicios complementarios, y como digo, no estoy de acuerdo, pero además, no estoy de acuerdo en que sean también los servicios de salud, porque como preguntaba doña Maritza, yo de lo que leí, me queda claro que nuestra intención de mantener servicios tercerizados exitosos como la cooperativa de Tibás y demás, eso está por finalizar, esto lo que lleva es a la muerte de eso, está clarísimo y tampoco estoy de acuerdo, entonces yo sí, o sea en este momento no estoy dispuesta, si no tenemos en esta Junta una discusión de fondo, de qué es lo que queremos en relación con la prestación por terceros, o sea jamás votar nada antes de que tengamos esa discusión, y es una discusión entre nosotros entre los miembros de Junta de qué es lo que queremos y cuando tengamos claro que queremos lo trasladamos y de primera instancia, pues mi primera sugerencia es dividir los servicios de salud con respecto de los otros que tienen otras características y que no me gustan como quedan plasmadas en los documentos, pero sí creo que esta Junta debe dar una discusión de cuál es el enfoque filosófico alrededor de esa prestación por terceros, que me parece que ha sido exitosa, ha sido bien llevada en términos como decía la compañera de satisfacción ocupan las primeras posiciones en la encuesta de satisfacción han ocupado los cinco años que yo estoy aquí, cuando se han hecho encuestas están en los primeros lugares junto con otras nuestras institucionalizadas, pero esas están todas y ante esa situación yo quisiera que discutamos ¿porque entonces estamos orientando esto a finalizar esas contrataciones teniendo que nosotros que asumirlo en algún momento? O sea, tiene que ser que hay insatisfacción aquí hay solo dos vías o estamos insatisfechos y los servicios por esa vía no nos funcionan y no es cierto, porque los organismos internos encargados de velar por ese cumplimiento y por dar seguimiento a estos contratos, son “súper” estrictos y siempre están velando porque el servicio funcione ¿no es así doctor? Así es, muchas gracias entonces si estamos con un servicio que funciona hay una institucionalidad que le da seguimiento y los tiene pegados del cuello, o no así es pero pegados nos generan el servicio y yo estoy viendo un reglamento que me va da la dirección para otro lado no me gusta. Entonces, yo propongo que le agradezcamos mucho a los compañeros -y yo insisto- tratar de juntar cosas tan diferentes debe haberles costado un montón, es un esfuerzo, pero eso es porque recibieron una directriz a lo mejor equivocada nuestra, es que así no es hay que hacerlo, como corresponde cada cosa para lo suyo, en ese espíritu creo que sí agradecerles y que nos tomemos el espacio para discutirlo nosotros y

cuando tengamos más claro proceder con ellos, ya tener la discusión y la orientación que hay en la Junta. Esa es mi sugerencia.

Director Loría Chaves:

Yo voy un poco por la línea que decía doña Marielos, porque siento como que metimos todo dentro de un saco, por lo menos yo había entendido que don Rolando Barrantes, cuando fue director, había planteado que trajeran todos los diagnósticos de todas las tercerizaciones, del estado de tercerizaciones que había de todo tipo, pero no recordaba que hubiera un acuerdo para que todo eso se juntara. Yo creo que hay algunas cosas que quedan como, primero me gusta que se revise, porque el anterior es como que una serie de parches, que lo hace muy complicado, incluso parece que hubo acuerdos sobre acuerdos en ese anterior, porque incluso partida de (...). Primero el nombre era sobre contratación de servicios médicos especializados, entonces, uno decía bueno el nombre ya por sí decía que son especializados, pero, cuando empezamos a leer hay un enredo entre la Ley de desconcentración, porque además hablaba precisamente de que los hospitales tenían que declarar inviabilidad y, después, ponerlo en términos generales y había como una serie de pasos que no concordaban, incluso, en ese reglamento viejo, pero aquí en esta discusión va mucho más allá, porque estamos frente a un futuro cercano muy cambiante. Yo separaría lo de Salud, lo de servicios médicos del resto pero, además, se necesita de una mayor conceptualización de qué es tercerización, que no está en el reglamento, por ejemplo, yo digo el (...) es tercerización si no, explíquemelo porque yo no sé (...). Yo necesito saberlo, porque estamos hablando de toda tercerización y, luego, el tema que habla de la excepcionalidad y de la transitoriedad es muy peligroso, porque hay muchos servicios que dan proveedores que la Caja no puede dar, porque simplemente si lo ponemos (...) todas las tareas de todas las cosas que hacemos en la Caja (...) 400.000 empleados más o menos, eso me preocupa mucho de que se hable de excepcionalidad y de temporalidad por una razón, porque otra vez volvemos a meter todo dentro de un saco y hay cosas que son muy específicas, no sé si me explico. Por ejemplo, tenemos un contrato con una casa comercial para el tema de laboratorios clínicos, es inmenso ese contrato es gigantesco, es más ustedes sacan las cuentas de que hemos pagado por eso los últimos cinco años o cuatro años, puede haber bien fácilmente cien millones de dólares o más mucho más de las pruebas clínicas, entonces, dónde ubicamos la temporalidad de ese contrato, qué significaría que llegue otra empresa, cambie todo el software, todo el equipo todo lo demás y haya borrón y cuenta nueva, o si la Caja lo va a asumir. Entonces, lo que quiero decir don Román, es que la especificidad de temas es muy grande y hay que tener cuidado, porque en la de menos nos metemos en una trampa que nos va llevar a contradecirnos después, es decir, cuando yo tengo proveedores y hago una relación de esos proveedores y (...) a la Caja y digo a mira este ha estado, a este se le ha renovado el contrato 50 veces y no estoy hablando de servicios médicos, estoy hablando de otros elementos. Entonces, uno dice ¿Qué va a pasar? La Caja va a seguir dando esos servicios (...) 300.000 empleados, entonces, hay que (...). Yo preferiría, por eso, que se discutiera en términos de los servicios médicos, primero los servicios de salud ¿por qué? Porque, entonces, no contaminamos el resto que también hay que asumirlo luego y nos enfocamos directamente en el tema que es supuestamente el más urgente que es este y en este tema que es el más urgente yo no compro tanto el discurso de que no podamos hacer los estudios, yo no entiendo cómo a esta altura de tecnología que tenemos no podemos tener (...) cuanto nos cuesta lo que le pagamos a (...) o UCIMED, como no vamos a tener una matriz que me diga ¿Cuánto hemos pagado los últimos cinco años? ¿Cuánto

nos cuesta cada cosa en esos lugares, tenemos que tenerlo. Ahora, el problema que tenemos es que no lo tenemos dentro de la Caja que es diferente, porque no tenemos costos dentro de la Caja. Entonces, ¿cómo vamos a comparar? Yo sé lo que me cuesta contratar a una cooperativa, no estoy claro lo que me cuesta dentro de la Institución, porque el tema del costo lo hemos discutido mil veces y sabemos que no hay costos, bueno no todo tiene costo, entonces, ahí hay otro tema que es importante que uno lo que entiende es que la Institución, ha universalizado servicios médicos por prestar servicios oportunos a la población y de calidad a la población y que esos servicios, si hay terceros que hasta ahora lo han prestado y lo han prestado en condición de calidad y de un costo beneficio favorable, para la Institución que para mí eso es muy importante, tiene que valorarse si ese costo de beneficio es beneficioso para la Institución entendiendo que la Institución es la que está prestando el servicio, cuando la gente diga COOPESIBA sabe que va a recibir servicios de la Caja de Seguro Social, eso es lo que la gente entiende, no entiende otra cosa que podemos cambiar los nombres y poner todo Caja, no hay ningún problema, pero el tema es que el costo-beneficio, es lo que debería de importar y por supuesto, la calidad y por supuesto las normas de la Caja y la estandarización y todo lo que queramos y ese costo beneficio, yo creo que debería ser una empresa externa, porque es que yo realmente, por lo menos en algunos estudios no estoy muy convencido, se los digo con toda franqueza, no estoy muy convencido y creo que sí lo primero que debemos de hacer, es separar la parte de servicios médicos del resto, que todo hay que atenderlo por supuesto y, por último, decir que a mí me parece que el reglamento que se creó era un reglamento para servicios médicos especializado y las áreas de salud no son, necesariamente, servicios médicos especializados los de segundo nivel son más y, por otro lado, yo creo que en esta Junta Directiva cada miembro aquí, nadie está pensando en una privatización, ni mucho menos estamos pensando en brindar servicios de calidad y de oportunidad a la gente y yo, también, creo que la Junta no puede -vamos a ver y esto es muy importante para mí por lo menos-, yo insisto en que la Institución está obligada por responsabilidad, incluso, moral primero que todo, hacer bien lo que está en sus manos, lo que hoy tiene no puede ser posible que venga y yo no estuve la gente del Área de Salud de Cartago de la junta y digo que emergencias está sobredimensionado, las áreas de salud están desarticuladas, por qué están desarticuladas, tenemos once años de pedir que eso se arregle y no se arregla, tenemos áreas de salud en edificios que no son para salud, tenemos áreas de salud que los pacientes tienen que ir a diferentes partes para poder recibir los servicios. Entonces, por qué no nos enfocamos a esto que está en nuestras manos, ponerlo al 100% y adecuarlo y tenerlo como un reloj y, luego, vemos cómo asumimos lo que hoy está en manos de terceros algunos pocos. Yo tampoco estoy pensando que esto se extienda, yo no estoy de acuerdo que se extienda, o sea, no se trata de abrir, para que todo mundo concurra áreas de salud de todo tipo, creo que los que están ahora son las que están en discusión y me parece que la Institución, debería de hacer un esfuerzo -que ya lo estamos haciendo con el tema del fideicomiso- para que las áreas de salud que están en sus manos estén como reloj, esa es nuestra primera obligación que estén bien, que funcionen bien. Ahora, dijeron a la gente de San Carlos (...) ahora en la mañana que (...) un EBAS tipo dos en Cedral de San Carlos y la Dirección Regional dijo ahí mando solo un equipo de EBAIS, porque resulta que eso lo hicieron en Oficinas Centrales. Entonces, la gente reclama y le dicen no, pero es que a las cuatro de la mañana ya no hay citas, entonces, dicen ah bueno; entonces, los vamos a mandar a otro EBAIS cercano y la gente dice y tampoco hay citas, porque simplemente la Dirección Regional dice que no va a poner un segundo equipo de EBAIS. Entonces, creo que la Institución tiene que empezar a poner en orden, a poner el 100% de lo que tiene en sus manos, en Alajuela Norte hay edificios que son

de tres pisos, en Moravia también de cuatro pisos en un área de salud y no son edificios, para prestar servicios médicos. Entonces, por ahí yo veo el asunto y creo que sí es importante que las (...), esencialmente, el tema de si vamos o no vamos a continuar con la prestación de las cooperativas y otros más, que están ahorita tercerizados o no, unos sí otros no, pero ese es el tema de fondo no es todo si (...) la discusión y vamos a pasar mucho tiempo sin resolver.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

(...) temas en torno al reglamento y como se ha señalado la Jurídica lo revisó, evidentemente, hay cosas estructurales que son válidas y se pueden (...). El tema es si la parte médica debe ser un reglamento aparte, o en el mismo reglamento es fácil de manejar, es más puede ser hasta en el mismo reglamento, solo que con un capítulo o un título separado, claramente, identificable. Lo que el doctor Salas señala, me parece válido, creo que se lleva uno como la idea de que toda disposición o documento que salga de la Institución, debería de llevar un apartado con un fundamento de que la Seguridad Social, hoy por hoy cómo se entiende, me parece que es válido y el tema escuchando el asunto, yo creo que es válido leer la propuesta en el artículo primero inciso a) cuando habla de la posibilidad de tercerizar, en general los servicios dice: “justificación amplia en servicios de adquirir, dice la justificación debe hacer mención a la identificación de la necesidad y la consecuencia de no contratar con dichos servicios”, o sea, ese ejercicio hecho sólidamente es muy profundo, o sea, dar esa justificación debe hacer a la identificación de la necesidad y a la consecuencia de no contratar con dichos servicios. Ahí tiene que haber un ejercicio absoluto de razonabilidad, un balance de ¿qué conviene? Y qué no conviene de diferentes ángulos. Sin lugar a duda de lo que implica la prestación de un servicio, de lo económico, de la oportunidad, de lo que atiende esta Institución, me imagino que eso debe de estar en un desarrollo de ese tipo. Ahí lo señala más adelante, se dice el tipo de estudio que se debe de hacer y continua la redacción dice: será diagnosticar que el requerimiento del servicio para resguardar de la mejor forma la vida o la salud de los pacientes, debe hacer hincapié en la demostración del beneficio institucional, los impactos positivos en la prestación del servicio, la sostenibilidad financiera, la satisfacción oportuna de las necesidades o la consecución de los objetivos estratégicos con interés público. La norma no es carente de una rigurosidad como toda norma que se atiende o no se atiende, eso es otra cosa, pero pasa por los controles, la norma no es escasa en eso y, tal vez, cierro un poco sobre este punto si me permiten, dice en el d) de ese mismo artículo que es un requisito también, para eso la realización de respectivos estudios de costos, con atención particular al hecho de que los montos o producto por contratar, han de tener una demanda predeterminada, realizar un comparativo de costos de las diferentes alternativas paréntesis asumir con recursos propios, contratar por terceros u otros con el fin de determinar ¿cuál es la opción más beneficiosa para la Institución? O sea, no hay una ligereza en la norma de salir a contratar alegremente terceros, sino que hay comprometido todo un ejercicio que se le exige al contratante que paga por la oportunidad de la conveniencia, la necesidad y una confrontación de los costos, que implicaría hacerlo con recursos institucionales o bien, contratar el servicio de terceros y un tema importante que cita don José y, también, lo retomo rápidamente, es el tema de la excepcionalidad, es que se ha establecido legalmente en la ley de contratación, hay pronunciamiento de la Contraloría y los Tribunales eso sí que una institución pública de ordinario, debe prestar los servicios de ordinario nada implica que, por ejemplo, a través de un ejercicio como aquí se señala, se logre acreditar que ese ordinario hoy no conviene hacer una excepción y, temporalmente, hacer una contratación. Esa temporalidad es relativa, yo

pensaría sin duda alguna está determinada por ¿qué le conviene más a la Institución y al usuario? De cara a un servicio concreto sería muy extraño que se diga que los servicios contratados por terceros son permanentes e ininterrumpidos y ordinarios porque, entonces, básicamente en (...) con la idea de lo ordinario de la prestación para esto, se crea una institución para que de ordinario ella preste los servicios, pero las exenciones existen y yo entendería que eso es la lógica que acompaña el reglamento que se está presentando acá. Yo entendería que si una contratación no lo sé, porque eso no lo he visto a nivel de la jurídica de lo que hoy está vigente contratación de cooperativas y terceros. Bueno, hay una norma hoy vigente porque esto es una propuesta, no se ha probado que tiene regla de como operaría, eventualmente, continuar o no con la contratación de servicios de terceros. Hay una norma vigente, si se aprueba esto pues aquí está claramente las reglas de los ejercicios que hay que hacer, para ver que conviene más a la Institución, pero también al usuario que finalmente es la razón de ser.

Director Devandas Brenes:

Yo me sumo a las palabras de doña Marielos y de don José Luis, es que aquí son dos documentos uno de política y otro un reglamento y eso hay que verlo con mucho cuidado. Yo no creo que hoy podamos votar esto, hay que estudiarlo, hay que leerlo yo lo he estado leyendo y tengo una gran cantidad de dudas ya formales, hasta jurídicas, no sé cómo vamos a hacer esto, siempre pasa con los reglamentos.

Cuesta porque ponen aquí un reglamento de veinte artículos y en una coma, un punto y coma y es una responsabilidad de la Junta, entonces, yo comparto el criterio de doña Marielos y de don José Luis, en el sentido de que, incluso, estoy de acuerdo en ello, bueno se puede hacer una discusión (...), si se quiere podríamos hacerlo hasta (...) para ver que salidas pragmáticas se le pueden dar a algunos casos, si es posible jurídicamente o no. Estoy de acuerdo pero es que esta es una norma ya sería de carácter general y creo que es delicado que sería mejor verlo con paciencia.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo creo que cuando vi el reglamento es lo que recibo de lo que en un momento se pidió, cuando consulto a mí se me indicó que era que se quería juntar todo, entonces, por eso se trajo así. Yo creo que las observaciones son muy valiosas, yo creo que el documento puede ser como un generador de lo que vaya a terminar al final lo que ustedes desean, es decir, cómo podemos hacer. Yo creo que hay varias maneras, una es poner un plazo. Bueno, ya tenemos observaciones de doña Marielos de José Luis, del doctor espero para incorporar y, luego, que la revisen nuevamente la Jurídica y volverlo a traer ya, para ver si él es el conjunto de lo que ustedes quieren, esto de separar la realidad me parece que no es nada difícil e igual, otras observaciones, pero hay que ver que más hay.

Licda. Chaves Díaz:

Tal vez, un poco tratando de resumir lo que hemos escuchado como les comentaba, o sea, hay un tema de antecedentes acá, donde doña Marielos tiene toda la razón y como les decía, tratar de consolidar en un solo documento la contratación de servicios integrales de salud, que es un objeto contractual tan complejo con otros muy básicos, en realidad es un ejercicio titánico,

usted tiene toda la razón ese fue el ejercicio empezamos a redactar y veíamos si era congruente con una contratación de un mantenimiento, con una contratación de un servicio de limpieza, en este momento incluso esa fue la instrucción de Junta una sola política, porque también modificamos reglamentos, porque eso era también un llamado que nos estaba haciendo la Auditoría interna y la misma Dirección Jurídica, obviamente el contexto cambia, hay que hacer un ejercicio importante acá la política y el reglamento tiene la intención más bien, precisamente, de que como dice la norma de contratación, la contratación de servicios se constituya en un complemento a la oferta institucional, finalmente cuando uno lee la jurisprudencia de la Contraloría General de la República, lo que encuentra básicamente es eso, que ese tercero se constituye en un socio estratégico, para la administración pública para poder cumplir con sus fines y en realidad esa es la línea, que estos documentos deben tener si ustedes creen propicio, obviamente, estaríamos modificando ese acuerdo de Junta Directiva en donde lo que estaríamos haciendo sería actualizando con la Gerencia Médica, porque ya sería un documento muy técnico, un reglamento y una política relacionada exclusivamente con servicios de salud habría que hacerlo aparte y generar otro documento, para el resto de los servicios si ustedes lo tienen a bien, ese es el acuerdo que origina esta revisión, modificaríamos entonces ese acuerdo.

Director Loría Chaves:

(...) a resolver un tema que la Junta no ha resuelto no sé si me explico, es decir, aquí el tema central es que la Junta tiene que ponerse de acuerdo, primero hasta dónde hay que llegar con esto, porque estamos tirándole la pelota a la gente de la administración de un tema que es muy político y que es un tema que tiene que resolver la Junta. Entonces, yo propongo más bien, si me permiten, que convoquemos a una sesión de la Junta y que la Junta discuta abiertamente con tranquilidad, mire qué queremos, a dónde queremos llegar (...) franca y decir por dónde va la cosa, dónde la vemos, dónde queremos que llegue o no llegue o se retrae, pero no poner a la administración a resolver un tema que tiene que resolver la Junta Directiva, eso me parece que es lo correcto, entonces yo solicito que montemos una sesión pronto, una mañana y discutamos y veamos puntos de vista de cada uno de cómo ve la cosa, decía una compañera directora (...), decía yo estoy de acuerdo hasta un cinco por ciento, hasta un diez por ciento, puede ser que otros digan, no un cero por ciento, pero no importa discutamos nosotros, porque al final de cuentas toda esta gente que esta acá está dependiendo de una toma de decisiones política de la Junta Directiva y me parece que es lo más justo, yo no sé yo creo que por ahí yo vería el asunto de tomar el toro por los cuernos y resolverlo nosotros (...) vamos por aquí.

Directora Alfaro Murillo:

Yo quiero (...) el tema no es solamente sobre los servicios de salud, porque vean ese artículo, uno cuando dice en la tercera línea que los servicios de proveedores externos deben ser temporales y excepcionales, claro, uno va leyendo y va pensando en los de salud bien, pero por eso yo lo mencioné antes, cuando yo pienso en la limpieza y la vigilancia y digo, pero excepcional tiene que ser una contratación excepcional, contratar a la limpieza o la vigilancia en un centro de salud nuestro. No, yo no estoy de acuerdo que tenga que ser excepcional eso no creo que puede ser temporal ni siquiera, porque en esas creo deberíamos tener todo por (...) de acuerdo, pero es una discusión, por eso lo doy de ejemplo con José Luis, porque el excepcional implica (...), excepcionalidad para contratar jardinería y ahí está incluido, pero

denme ustedes la condición de excepcionalidad para jardinería y en ese mismo articulado don Gilberth, usted que mencionaba uno va leyendo y dice el segundo párrafo ya en salud es que el tercer párrafo es genérico, segundo párrafo es salud, no se omite la contratación integral del segundo y tercer nivel siendo pertinente únicamente, la contratación parcial de algunos servicios en caso de requerirse eso es lo más abierto que he visto, o sea, todo cabe y todo no cabe y eso aquí sabemos que va a generar interpretaciones, entonces, para los compañeros de la administración sería más claro si nosotros decimos hasta donde más o menos esta Junta, porque puede ser que aquí venga (...) cuáles son los límites, cuál es la Caja donde la Junta ve esto, donde de esas condiciones de no hay contratación integral segundo y tercero, solo parcial cuándo es pertinente para algunos servicios y en caso de requerir, damos los ejemplos a mí no siendo del área médica, por ejemplo, o me gustaría oír ejemplos en la parte de servicios de salud, en infraestructura, en logística, viendo los ejemplos uno puede delimitar mejor seguro que la comisión sí los ha discutido, pero nosotros no entonces siendo así para poder definir nosotros como Junta unos lineamientos de política que le faciliten la vida a los compañeros de la administración.

Directora Abarca Jiménez:

Es que parece ser que todo apunta a tener esa sesión de trabajo en donde discutamos hasta dónde se quiere llegar con esto, pero me preocupan entonces los contratos que están por vencer y mi pregunta es con el reglamento que tenemos vigente podríamos tomar una decisión sobre esos contratos.

Director Loría Chaves:

(...) me parece que una vez resuelta la discusión, la Junta les puede decir a ellos de (...) o no tiene nada o vamos nosotros, pero yo no sé, yo creo que en menos de quince días podemos estar teniendo la sesión para ver esto.

Dr. Cervantes Barrantes:

Tenemos un reglamento vigente y por lo menos, mi criterio es que con el número de contrataciones que vencen es imposible que en ese tiempo, nosotros podamos crear ese número de plazas, reclutar ese personal y contratar, es decir, estamos hablando ¿cuántas eran?

Dra. Climent Martín:

Como 1.300 plazas.

Dr. Cervantes Barrantes:

Tendremos que regirnos por el reglamento actual. Eso les toca a ustedes, pero por lo menos yo creo que tendríamos que proceder.

Dr. Ruiz Cubillo:

Ante esa preocupación, una de las primeras acciones que nosotros hicimos en la Gerencia Médica, casi que a las tres semanas de asumir fue instruir a la doctora Climent a que comenzara el proceso, para que independientemente de lo que decida la Junta, ya vayamos caminando en eso, porque es algo que créame todo me preocupa, pero cuando vi eso dije comiencen que pase lo que tenga que pasar, pero comencemos que no vaya a ser que en un año nos digan si se puede o no se puede, vean a ver qué hacen.

Director Devandas Brenes:

Bueno, de cara a que se haga esa sesión de trabajo que me parece que sería importante que nos den ¿Cuál es el estado de las contrataciones? ¿Cuántas son? ¿Quiénes son? ¿Qué montos tienen? ¿Cuáles son las características de esos contratos? Para estudiar esto, dice el señor Gerente General y muy bien, que estamos regidos por un reglamento, dice ese reglamento vuelvo a leer, porque lo he leído en otras sesiones ,constituye falta grave la existencia de la ... o falta de previsión en el planeamiento ejecución de las medidas necesarias, para garantizar la prestación a nivel institucional de aquellos servicios contratados a terceros por los funcionarios encargados de la elaboración, aprobación y ejecución de las citadas acciones, ante la evidencia de elementos suficientes sobre la posible existencia de negligencia o falta de previsión se deberán instaurar los procedimientos administrativos requeridos. Yo hago un planteamiento concreto al señor auditor, para que haga una investigación sobre ¿quiénes son los responsables? Por ejemplo, Laboratorios Zarcero tiene veintisiete años, está tercerizado a pesar de que existe este reglamento, entonces la discusión mía ha sido si los reglamentos existen se cumplen, cuando los cambien será otra cosa peor, aquí hay responsabilidades por qué no lo han hecho. Otro ejemplo que a mí me da pena y lo he declarado públicamente, los técnicos de REDES que se contratan para varios hospitales, vean lo que la Caja está contratando es un reclutador, voy a poner un ejemplo, perdone don Román, que lo tome a usted de ejemplo, la Caja lo contrata a usted para que usted me contrate a mí y me pone al servicio del director del hospital, el director del hospital me entrena, me enseña, incluso me maneja mis tiempos de trabajo, porque yo estoy manejando archivos y cuando viene el pago del salario la Caja le paga a usted, para que usted me pague a mí eso da pena, es que yo podría entender un servicio agregado... obviamente yo podría entender si me dicen, mire por emergencia no hay más remedio que ... perfectamente estoy de acuerdo, pero esto no es ninguna emergencia y se está dando aquí en esta Institución y yo creo que eso es importante que en el informe que nos traigan, que nos traigan eso incluso ¿cuáles son las empresas que dan esos servicios? Porque lo digo expresamente, me temo que las cosas pasan de castaño oscuro en ese tipo de contrataciones, entonces, lo digo, compañeros y lo he dicho reiteradamente en Junta, cuando las cosas son transparentes, claras, nítidas, vamos tranquilos, cuando las cosas son opacas ahí empieza, vea lo que nos acaba de decir doña Rosa, Maritza me corrigió, una contratación puede significar cuarenta mil millones de colones y de una vez lo agrego a todos, yo le hice una pregunta a doña Rosa en otra sesión y lo he hablado con José Luis cinco por ciento de excedente, no, no, cinco hay contrataciones que hay cinco por ciento y vea una cosa donde la Caja pone todo, no hay ningún riesgo empresarial, el tercero que está dando el servicio fija los salarios y sus empleados incluso me dijeron, no sé si es cierto, no voy a mencionar el nombre de una cooperativa, cuyo gerente gana más que el gerente médico de la Caja y es el gerente de una cooperativa, incluso me dicen y los médicos dicen, que el jefe de

una unidad de prestación de servicios tiene que ser un médico y ese es un ingeniero, entonces, yo no veo las cosas claras, reitero señor Presidente, si vamos transparentemente vamos, si hay que discutir los casos específicos, que de nuevo las cooperativas se enfrentan a un problema establecido en el tratado de libre comercio, cuando esto empezó la Caja podía hacer convenios pero ahora no pueden, tienen que hacer licitaciones, incluso vean si en alguna de las cooperativas que actualmente están prestando sus servicios se saca a licitación a la de menos pierde, nadie asegura que lo va a ganar. Para terminar yo tengo mucho interés que nos den un informe, ojalá con todos los antecedentes de parte de contratación de servicios y también de la auditoría de la cámara hiperbárica ¿Qué fue lo que pasó con eso? La Caja mandó a la gente a especializarse, entiendo que la Caja compró los equipos, de un momento a otro los equipos se descompusieron y ahora la Caja está comprando los servicios de la cama hiperbárica a la Clínica Bíblica, yo no entiendo eso, entonces ven como la cosa pasa de a veces ni castaño oscuro, por lo menos para mí que soy tomador de decisiones en esta Junta, yo pido que me den un informe también del tema de la cámara hiperbárica, para ver cómo está esta situación, gracias.

Director Steinvorth Steffen:

(...) en el sentido de que para poder hablar sobre el tema, necesitamos tener claro de que estamos hablando, ver ¿cuántos contratos son? ¿y cuáles son los detalles de cada uno de esos contratos?

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, está claro que esto no lo vamos a votar hoy si tendríamos que modificar el acuerdo, porque esa es la esencia de por qué están juntos todos los tipos de servicios en esta política, es un acuerdo de Junta Directiva. Yo creo que la discusión de la Junta Directiva en una sesión de trabajo es muy conveniente, esto es un tema que tenemos que hablar libremente cómo lo estamos viendo, qué pensamos y que haya el mayor consenso posible, yo sí quiero decir una cosa, esta Junta Directiva está avanzando mucho, en este momento tenemos una productividad de decisiones de peso muy alta, se están haciendo obras, ya el Calderón va encaminado, la torre del Calderón siete pisos va a ser un hospital de primer mundo, la torre del México ya firmado el contrato, a punto de iniciar veintiún quirófanos adicionales, se van a agregar más los cinco que ya inauguramos, más los cinco que se habían restaurado son treinta y un quirófanos en un hospital que había quedado con uno en algún momento va tener treinta y uno, el Hospital de Turrialba ya para firma de contrato, ahorita celebramos eso este mes, el Hospital de Puntarenas ya adjudicado, apelado está en Contraloría a ver qué deciden, pero ahí hay cuatro proyectos grandes hospitalarios. Luego, estamos a punto de inaugurar Fertilización In Vitro (FIV), una instalación de primer mundo y falta Cartago, los señores de Cartago, están aquí presentes ya hay plan funcional y va a haber mucha presión a que eso avance, esta Junta Directiva le va a dar la solidez al caso, el Hospital de Limón, hoy es seis en once días, tenemos aquí a la delegación de Emiratos Árabes para ese hospital, vamos a ver, esperamos lograr el sí (...).

Doctor Devandas Brenes.

¿Ya se logró comprar el terreno?

Doctor Macaya Hayes:

Estamos en eso, hay opciones interesantes, doña Gabriela ha estado explorando, falta Golfito, falta la torre del Geriátrico, falta la torre del San Juan de Dios, falta la torre de la Esperanza, falta la Ampliación de Alajuela y, luego, está el fideicomiso, ya la UAP en firme 30 áreas de salud y hoy acabamos de aprobar otras 31.

Arq. Murillo Jenkins:

Doctor, este perdón San Isidro, Santa Bárbara y Santa Cruz que ya se dio orden de iniciar también.

Doctor Macaya Hayes:

Entonces, la cartera que tiene la Caja en este momento es histórica, la Caja es el mayor inversionista del país por mucho, o sea, si queremos hablar de activación económica, la Caja es la que más está haciendo en este momento y más todos los otros proyectos que ahí van encaminados, emergencias en San Carlos, podríamos seguir con esa lista y todos estos proyectos generan plazas nuevas, equipamiento, mantenimiento de todo. En ese contexto se nos presenta esto y creo que hay que tener esa discusión pronta, porque también hay un ancho de banda administrativo que tenemos, no es infinito en lo que nos enfocamos, eso se mueve y si no nos enfocamos en esto, eso no se mueve así es la cosa y vamos avanzando a un ritmo que en términos de capacidad resolutive, en formación de especialistas un año récord va a ser este de inicio de la formación, entonces, yo creo que sí es muy importante para que cada uno exprese libremente cómo lo vemos, porque sí coincido con lo que dice don José Luis, es que esto lo tenemos que resolver en Junta y bueno, los gerentes se basaron en una decisión de Junta que fue, júntelos todos en una sola política y en un solo reglamento, pero tengamos esta discusión muy pronto. Ya acordamos una extraordinaria el diecisiete, el lunes de este lunes en ocho, de nueve de la mañana en adelante tal vez lo podemos hacer ahí, hacemos una sesión de trabajo y, después, arrancamos formalmente con los planes tácticos de las gerencias y tratamos de aterrizar esto lo antes posible y nos enfocamos en servicios de salud.

Directora Jiménez Aguilar:

Yo quería pedirles disculpas por el mal entendido y agradecerles el trabajo y el esfuerzo que hicieron en la construcción de la política y el reglamento y “diay” vamos para adelante a tratar de hacerlo mejor desde aquí.

Director Steinvorth Steffen:

A como entiendo llevamos seis años trabajando en este proyecto es cierto.

Licda. Chaves Díaz:

Tal vez don Christian, vamos a ver, muy bien lo decían ustedes esto ha sido ene cantidad de propuestas, la verdad es que yo podría enseñarle el expediente de esa norma es el más grande que tengo, planteamientos que se han tenido. Ha habido una discusión a nivel intergerencial

eso hay que decirlo porque un poco, tal vez lo que ha costado es el consenso para poder traerlo a discusión, traerlo y ponerlo sobre el tapete, no solo la política sino como le digo la propuesta del reglamento, pero sí ha sido un trabajo bastante difícil en el entendido incluso que esto implicó hacer todo un diagnóstico de qué es lo que contrata la Caja en servicios y que al final, se tomará la decisión de este cuerpo colegiado, que usted ve hoy aquí de traerse a la Junta Directiva por poner la discusión en el tapete y como bien ustedes lo decían que sea un elemento como este caso reitero si en este momento la decisión es separemos las normas hagamos una para servicios de salud nosotros estamos en toda la disposición y otra para el resto de servicios, también estamos en toda la disposición de hacerlo, pero si en realidad ha sido un trabajo bastante difícil, por lo menos en este tema específico, por lo que ustedes mismos decían, o sea, es una temática bastante difícil de discutir.

Director Steinvorth Steffen:

Es que ese es, justamente, el punto que me preocupa me da la impresión de que si los lineamientos desde la Junta no son claros y precisos tenemos a la gente perdiendo el tiempo, porque en realidad ese es el resumen. Entonces, necesitamos por un lado nosotros proponernos dar esos lineamientos concretos, pero también necesitamos la ayuda de todo el mundo para que nos diga que eso no está suficientemente claro, eso hay que concretarlo, tenemos tales problemas con el asunto, pero no podemos trabajar seis años en una cosa que posiblemente en aquel momento era muy actual, pero sinceramente ya nos está agarrando el toro, tenemos año y medio para decidir sobre los contratos que están por vencerse, tenemos que agilizar la administración y por favor le pido a todo el mundo que levante la mano y diga estamos perdiendo el tiempo, porque así no podemos seguir.

Directora Abarca Jiménez:

(...) esa reunión de trabajo lo que me gustaría es tener un panorama de lo que estamos hablando de ¿cuáles son esos contratos? Que ahora la doctora mencionó cuarenta y un mil millones de colones, pero un resumen ejecutivo, no un documento extenso, sino casi que a nivel de listado. ¿Cuáles son esos contratos? ¿De qué montos estamos hablando de cada uno de ellos? ¿Cómo se calcula la utilidad y ¿cuánto en un servicio similar nos cuesta a nosotros como Institución? No sé si algún otro director tiene algo más que solicitar, pero es importante tener esa información para saber de cuánto estamos hablando.

Lic. Valverde Méndez:

Estábamos conversando (...) es muy importante a nosotros nos deja la preocupación de que la Junta Directiva le quede alguna área de (...), en esto que hemos mencionado esta Institución tiene una política vigente y la tiene desde el año 2005 era un reglamento vigente, que lo tiene desde el año 2000, es decir, si hoy nosotros no estuviéramos aquí y esta propuesta no se aprueba a corto, mediano y largo plazo, todas las contrataciones que están vigentes en este momento se han hecho con base en la política vigente y con base en el reglamento vigente, o sea, no quiero que haya un malentendido de que la aprobación de esto en sí mismo perjudicaría el tema (...) eso tiene que quedar muy claro ¿qué es lo que aquí sucede para efectos prácticos? Lo que sucede es que las normas actuales, la política,

el artículo treinta y ocho de... y el reglamento imponen a esta Junta Directiva y a la administración todo un análisis de inviabilidad con la connotación jurídica que eso lleva y que la Auditoría interna lo ha explicado que la Dirección Jurídica lo ha explicado a lo largo, no don Cristian, de seis años a lo largo de aproximadamente doce años de documentos ese esfuerzo de demostrar por parte de la Institución, que le es inviable prestar el servicio por sí misma, porque aquí la regla general es que la Institución presta sus servicios por sí misma y no solamente, como dice doña Marielos los de salud, sino todos los demás: jardinería, seguridad, es decir, es una Institución que tiene que ser autosuficiente, en principio debería de prestar todos esos servicios, la Institución desde hace muchos años apoyada en la política vigente y en el reglamento vigente ha empezado a tercerizar algunos servicios más allá de los servicios médicos especializados, tanto así que hoy se tiene el servicio de vigilancia tercerizado, servicios de laboratorios como lo decía don Mario etc. Entonces, en resumen el esfuerzo que (...). En la Gerencia Médica el doctor Ruiz para el siguiente año y medio si esos instrumentos no se modifican es cumplir con los pasos que dice la política actual y uno de ellos es traer a esta Junta Directiva y poner en el seno de la Junta Directiva el aprobar inviabilidad de retrotraer el esquema de las diez áreas de salud contractuales, así de sencillo y si la Junta Directiva aprueba eso, después tendrá que adjudicar con más el resultado de procesos licitatorios a los oferentes que resultan (...) de esa licitación ¿Qué pretendía en espíritu esta reforma, este reforzamiento de la política? Bueno, que esas decisiones que aumentaban un paso con una característica de inviabilidad, en realidad estuviesen referidas a estudios de factibilidad y de costo beneficio, para que la administración iniciase con las propuestas de procedimientos licitatorios y a que a fin de cuenta las autoridades competenciales con base en los montos y en las cantidades de los modelos de la competencia (...), en términos prácticos, señores, es un paso muy voluminoso el seguir con los instrumentos actuales, la Gerencia Médica traerá las propuestas conforme lo indica el reglamento de la política actual si esto no se aprueba. ¿Qué es lo desde el 2013 nos marcó la cancha a la Junta Directiva y nos ha puesto en un camino durante seis años? Hemos trabajado durante esos seis años en ese camino, bueno, con base en el documento de Auditoría y la Dirección Jurídica, podríamos integrar una estructura general y lástima que no está doña Marielos, porque sí quería decirle que es una estructura general. Y algo muy importante, la Ley de contratación administrativa a nosotros los que compramos no nos dice sabores ni colores, nos dice un marco general de cómo debo comprar, lo específico está en los carteles, eso que decía doña Marielos, en relación a con lo que son servicios de una u otra categoría y si incluso, dentro de los servicios de salud hay o no hay categoría, las reglas especiales de eso están en los carteles. Nuestro gran esfuerzo con un programa amplio fue establecer una norma general y un reglamento de cuestiones medianamente generales, que después fuesen desarrolladas en los carteles, pero poder agrupar una serie de requisitos generales para cualquier contratación, que la administración no se brinque, que la administración tenga en cuenta, por ejemplo, los costos beneficios, los estudios de factibilidad, es decir, pequeño o grande el servicio todos tiene que tener un estudio de razonabilidad, ahora, las dimensiones del estudio de razonabilidad se determinan en las normas específicas del cartel, eso era señor Presidente. Muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias David, don Ólger.

Lic. Sánchez Carrillo:

Sí, desde el punto que se consultó sobre los vencimientos de todos los contratos existentes en este momento y vigentes entre la Institución con prestadores de servicios de salud por terceros, yo estaba aquí revisando rápidamente les comento lo que hemos encontrado. Hay un primer contrato que es para la provisión de servicios de salud al área de salud de Montes de Oca, Curridabat, Concepción, San Juan y San Diego la población adscrita quinientos treinta y un mil beneficiarios, el inicio de ese contrato fue en febrero del 2014, finaliza febrero del 2020, proveedor Universidad Iberoamérica UNIBE, este es un tema que ya la Junta Directiva lo conoció, lo resolvió y tomó la determinación de institucionalizar los servicios, sería el contrato más próximo a vencerse, que estaríamos hablando para el 2020, 18 de febrero estaríamos como a seis meses, pero digamos que aquí ya hay una situación que para efectos de proteger el interés institucional está resuelto en tesis de principio. La segunda contratación es el Área de Salud la Carpio, León Trece población adscrita 460 000 personas, el inicio de este contrato fue en enero del 2011 y el vencimiento viene la primera lucecita roja diciembre 2020, como lo decía la doctora Rosa Climent estaríamos con un colchón de un año y seis meses aproximadamente, antes de que este contrato se venza, este contrato está adjudicado a la Asociación de Servicios Médicos Costarricenses (ASEMECO). El tercer contrato es para la provisión de servicios de salud para Escazú, población adscrita 459 000 habitantes inicio del contrato enero del 2011 y finalización diciembre del 2020 y este igual está con la Cooperativa Cogestionaría de Salud de Santa Ana denominada en sus siglas COOPESANA R.L. Tenemos el cuarto contrato, que es para la provisión de servicios de salud de San Francisco, San Antonio, Santa Ana, población quinientos veintitrés mil habitantes, inicio enero del 2011 finalización diciembre del 2020 y este está bajo la prestación de servicios de salud con COOPESANA R.L. La próxima es Pavas 101 000 habitantes, vencimientos diciembre del 2020 y está otorgada a la Cooperativa de Servicios Integrales de Salud, COOPESALUD R.L. La siguiente es Barva y San Pablo, para una población beneficiaria de 200 000 habitantes, vencimientos diciembre 2020 y se otorga a la Cooperativa Servicios Integrados de Barva, COOPESIBA R.L. La siguiente es San Sebastián, Paso Ancho 444 000 habitantes vencimiento abril del 2021 y está adjudicada también a ASEMECO R.L. ; la siguiente es Tibás para 848 000 afiliados o beneficiarios, el vencimiento está para abril del 2021 y el servicio está contratado con la Cooperativa Autogestionaria de Servicios de Salud Integral (COOPESAIN R.L.) y la última es Desamparados 2; 420.000 beneficiarios, vencimientos abril del 2021 y está contratada con COOPESALUD R.L. en total la población que está cubierta o protegida por todos estos contratos, que hemos señalado es prácticamente 788.000 habitantes que suman la cantidad de beneficios de todos estos contratos.

Director Steinvorth Steffen:

¿ASEMECO es Clínica Bíblica?

Lic. Sánchez Carrillo:

Sí, ASEMECO es Clínica Bíblica. Este es un punto que yo quería señalarlo, en virtud de que también se hizo una consulta a la Auditoría y queríamos señalar que también la actuación de la administración es contestar con los documentos que nosotros hemos emitido, en el sentido de informar de la importancia de tomar las previsiones necesarias por la prontitud al vencimiento

de estos contratos, como reiteraba 2020 diciembre, va a ser donde vamos a encontrar los primeros contratos y así en escala se van a ir venciendo. El otro tema que queríamos señalar también es que el asunto en relación con la prestación de servicios de salud por terceros está íntimamente relacionado a lo que establece el artículo setenta y tres de la Constitución Política y que le otorga a la Institución autonomía plena en materia de gobierno y administración, esta Junta Directiva en consecuencia tiene las potestades y las competencias, para definir las formas en que se habrán de gestionar y administrar la prestación de servicios de salud, pero hay un elemento aquí importante y de acuerdo con lo que aquí se ha señalado, me parece que hay un asunto que debe de quedar absolutamente claro y uno tiene ver con lo que es la prestación de servicios sustantivos, la función asistencial que es precisamente este tipo de servicios de salud es un servicio sustantivo de la institución, pero también esta Junta Directiva tiene la potestad de definir desde el punto de vista político, o desde el punto de vista de la autoridad y la potestad que esta junta directiva tiene la forma como se organizara la prestación de estos servicios de salud y ahí lo que de seguido y también aquí se ha señalado es la prestación de servicios ya no sustantivos, sino adjetivos que tienen que ver con prestación de servicios en materia de limpieza, vigilancia, aseo y que también esta Junta Directiva tiene toda la potestad de definir la forma cómo se habrán de prestar esos servicios, es el punto que queríamos remarcar y lo señaló el licenciado David Valverde, que efectivamente la forma como estaba redactado el reglamento tenía algunos vacíos desde el punto de vista jurídico, que se prestaban para plurinterpretaciones, específicamente, el tema de la inviabilidad, entonces, hay un elemento jurídico que es lo que me parece ahora ha impulsado también a la gerencias que están aquí presentando esta propuesta, para blindar si se quiere desde el punto de vista jurídico, la decisión final que esta Junta Directiva adopte, y hay un último punto que sí me gustaría hacer referencia, es el hecho de que el acuerdo de la Junta Directiva que se adoptó el trece de julio del 2013 toma la voluntad de la Junta Directiva en ese momento y ciertamente, ellos conteste con lo que la Junta Directiva pidió el 13 de julio del 2013, donde la voluntad de esa Junta era que pedían un reglamento desde el punto de vista jurídico, que integrara toda la prestación de servicios de salud totalmente pues válido, que en este momento la Junta Directiva, que tiene aproximadamente un año de estar ejerciendo estos cargos tenga una visión distinta de la que pudo tener hace seis años la Junta Directiva anterior y en consecuencia esta Junta Directiva, pues debe definir, creo que es la conclusión a la que se llega de que se quiere tener dos instrumentos jurídicos, uno que oriente la eventual prestación de servicios por terceros desde el punto de vista sustantivo, que son servicios asistenciales con todos los principios y valores, como lo decía muy bien el doctor Salas, que era resguardada la Seguridad Social, universalidad, equidad, igualdad, solidaridad y luego el otro gran eje temática que podría ser la prestación de servicios de salud de servicios adjetivos, como lo decía vigilancia, aseo y seguridad.

Director Steinvorth Steffen:

Don Ólger, ¿cómo entiende usted la última oración? La gerencia coordinadora deberá presentar los resultados no mayores de noventa días.

Lic. Sánchez Carrillo:

Bueno. En eso hay un plazo específico que señaló esa Junta Directiva y si había 90 días para presentar los resultados a esta Junta Directiva habrá que ver si ese.

Director Steinvorth Steffen:

Y, o sea, pasaron seis años hasta que hubo un (...).

Lic. Sánchez Carrillo:

Sí.

Arq. Murillo Jenkins:

(...) aclaro ese punto, porque cuando yo entré a Logística esto ya tenía, ya habían venido a Junta cuatro o cinco veces, ya había habido cuatro o cinco versiones, después nosotros cuando yo estuve en Logística también vine aquí con otras versiones, entonces, esto ha venido varias veces a la Junta y es un tema que ha costado como llegarle a una decisión final, pero sí se ha venido varias veces, eso lo tiene documento, la Junta es más, el expediente es bastante grande.

Licda. Chaves Díaz:

Incluso, don Christian, vinimos antes precisamente para presentar un diagnóstico. La primera vez que vinimos fue para presentar el diagnóstico y demostrar en ese momento el tipo de contrataciones que se hacían y se pidió un plazo, como le comentaba ha habido una serie de versiones sobre las modificaciones en la norma, que si usted me pregunta a mí esta eventualmente puede ser la más sencilla, porque al final la determinación que se tomó para cumplir fue: tomemos lo que hay en la actualidad y formulemos aquellos elementos y conceptos de fondo, que nos permitan dar continuidad a lo que se ha venido haciendo, pero hay muchas versiones.

Arq. Murillo Jenkins:

Hay una propuesta que era eliminar todos los reglamentos y quedarnos solo con lo que dice la ley, había otro que era dictar solo lineamientos, esta otra versión esta es modificar, digamos remodelar la política que se tiene, ha habido varias Juntas Directivas.

Doctor Macaya Hayes:

(...) si quieren hacer un acuerdo deshaciendo este acuerdo (...) discusión del trabajo para el 17, después dependiendo lo que salga de ahí nos enfocamos (...) todos están de acuerdo para que nos reunamos el 17, ya acordamos una extraordinaria, pero que este tema se vea ahí más los planes tácticos. Perfecto, entonces, lo vemos el diecisiete.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Finalmente, de conformidad con lo deliberado y con base en lo expuesto, la Junta Directiva solicita al señor Gerente General presentar un resumen ejecutivo de lo actuado y de los cambios propuestos en la Política y Reglamento para la Provisión de Servicios de Salud por

medio de proveedores externos (terceros), así como un estado actual de los contratos vigentes y la fecha de vencimiento.

El tema será discutido en la próxima sesión, por lo que es urgente la información para la toma de decisiones, a más tardar el miércoles 12 de junio del presente año.

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 la Arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el licenciado Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, el licenciado Olger Castro Pérez, abogado de la Dirección Jurídica.

Se retiran del salón de sesiones el ingeniero José Rafael González Murillo de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, la doctora Rosa Climent Martin, Coordinadora en la Dirección de Red de Servicios de Salud, el licenciado David Valverde Méndez Director Interventor de la Dirección de Aprovechamiento de Bienes y Servicios, y la licenciada Sofia Espinoza Salas.

Ingresan al salón de sesiones el ingeniero Robert Picado Director de Tecnologías de Información y Comunicación, así como, el ingeniero Christian Chacón.

ARTICULO 16°

Se conoce el oficio número GG-0417-2019, de fecha 30 de abril de 2019, que firma el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General y que contiene el informe de avance del Proyecto de Fortalecimiento de la arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos).

La presentación, con base en las siguientes láminas, está a cargo del ingeniero Christian Chacón.

1)



2)

ANTECEDENTES

Como parte de la gestión de las TIC y con el objetivo de mejorar la continuidad de los servicios Tecnológicos, las organizaciones deben contar con un Centro de Procesamiento Alterno que permita ante una contingencia en el Sitio Principal, operar esos servicios con afectaciones mínimas.

Sesión de Junta Directiva, Artículo 13 de la sesión 9004 del 3 de diciembre de 2018.

Acuerdo Tercero: instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la presentación de un informe en tres meses sobre el avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional.



Sitio Alterno | CCSS 2

3)

CONCEPTUALIZACIÓN SITIO ALTERNO

Integración Nube – CPP(Codisa) –CPA y Comunicaciones(OOCC)



Sitio Alterno | CCSS 3

4)

SITUACIÓN ACTUAL



Office 365

INTERNET

EDMS AREA
SICERE

CODISA

CCSS
WAN

RORE
Comunicación

PISO 11
OFIC. CENTRALES

ICE

- HOSPITALES
- CLÍNICAS
- EBAIS
- DIR. REGIONAL
- SUCURSALES

Sitio Alterno | CCSS 4

5)



6)



7)

Estudio de Mercado 2016 CPA-CODISA

Periodo de 48 meses

ALTERNATIVA	PRECIO MENOR	PRECIO MAYOR
1 – Centro de Datos como Servicio y CODISA	\$37.308.768	\$63.342.144
2 – Construcción de un Centro de Datos con Equipamiento Leasing, y CODISA como Sitio Alterno	\$49.561.671	\$78.364.463
3 – Centro de Datos como Servicio y Construcción de un Centro de Datos como Equipamiento Leasing	\$86.870.439	\$141.706.607
4 – Centro de Datos como Servicio y Construcción	\$47.657.600	\$74.612.479

Legend: GBM, SONDA, TELEFONICA, ICE

8)



9)



10)

Alternativa	Total cotizado 48 meses
5 - CODISA y Centro de Datos como Servicio del ICE	\$ 38.316.432

ICE

Estudio de Mercado Noviembre 2017

11)

Comparativo de Costos

ALTERNATIVA	PRECIO MENOR	PRECIO MAYOR
1 - Centro de Datos como Servicio y CODISA	\$37.308.768	\$63.342.144
2 - Construcción de un Centro de Datos con Equipamiento Leasing, y CODISA como Sitio Alterno	\$49.561.671	\$78.364.463
3 - Construcción de un Centro de Datos con Equipamiento Leasing, y CODISA como Sitio Alterno	\$86.870.439	\$141.706.607
4 - Centro de Datos como Servicio y Construcción	\$47.657.600	\$74.612.479
5 - CODISA y Centro de Datos como Servicio del ICE	\$38.316.478	N/A

12)



13)



14)



15)

ESTADO DEL PROYECTO

ESTUDIO DE MERCADO

- **Invitación:** Publicada en La Gaceta N0. 214 del 19 de Noviembre de 2018
- **Audiencia:** 26 de Noviembre 2018
- **Participantes:**
 - Microsoft
 - PC Central
 - Consulting Group
 - Infotec
 - GBM de Costa Rica
 - Grupo CESA
- **Entrega ofertas:** 21 de Diciembre 2018
- **Cotizaciones Recibidas:** GBM de Costa Rica

16)

Comparativo de Costos

ALTERNATIVA	PRECIO MENOR	PRECIO MAYOR
1 - Centro de Datos como Servicio y CODISA	\$37.308.768	\$63.342.144
2 - Construcción de un Centro de Datos con Equipamiento Leasing, y CODISA como Sitio Alterno	\$49.561.671	\$78.364.463
3 - Construcción de un Centro de Datos con Equipamiento Leasing, y CODISA como Sitio Alterno	\$86.870.439	\$141.706.607
4 - Centro de Datos como Servicio y Construcción	\$47.657.600	\$74.612.479
5 - CODISAy Centro de Datos como Servicio del ICE	\$38.316.478	N/A
6 - Nube y Centro de Datos Alterno en Oficinas Centrales	\$12.522.032	N/A

17)

ESTADO DEL PROYECTO

ESTUDIO DE MERCADO

- Cotización: \$12.522.032,00
- Realizar inversión inicial
 - Inversión Inicial: 50%
 - Cuota Mensual: Restante 50% está dividido en cuotas mensuales en un plazo de 48 meses.
- Inversión Inicial: \$6.261.016,00
- Pago mensual: \$130.437,83

Sitio Alterno | CCSS

19

18)

Propuesta de Acuerdos

Sitio Alterno | CCSS

19)

Propuesta de Acuerdos

Primero: Dar por recibido el Informe de Avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos), que atiende lo instruido en el artículo 13 de la Sesión 9004 del 3 de Diciembre del 2018.

Segundo: Se instruye a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, establecer un lapso, para que el señor Presidente Ejecutivo de la CCSS pueda reunirse con la Presidencia Ejecutiva y autoridades del ICE, para explorar una mejor alternativa económica.

Sitio Alterno | CCSS

21

Ing. Picado Mora:

Buenas tardes, en diciembre del 2018 se había presentado a esta Junta Directiva un avance del proyecto de fortalecimiento de la (...) tecnológico sitio alterno, en aquel momento se dispuso presentar un informe de avance cada tres meses, este es el informe en donde se solicitó también algunas alternativas de solución que viéramos todos los análisis algunos estudios de costos que hoy traemos a esta Junta Directiva, entonces la idea es hacer las presentaciones que ustedes conozcan las alternativas que se han venido analizando y pues nosotros como Dirección de Tecnologías, también tenemos una propuesta de alternativas recomendadas por parte nuestra. Don Cristian nos va a hacer la presentación.

Ing. Christian Chacón.

Buenas tardes, hoy en día la Institución brinda una serie de servicios al ciudadano, servicios de salud, servicios financieros, servicios de pensiones, entre otros para brindar todos esos servicios se necesitan equipo, esos equipos están en un lugar centro de datos institucional lo que queremos con este proyecto es habilitar un seguro de vida, un seguro de contingencia en caso de que ese sitio principal no esté funcionando, para que ninguno de estos servicios que se brindan sean interrumpidos. ¿Cuál es la situación actual? Que tiene la Institución en términos de tecnología, hoy en día cualquier funcionario Caja ya sea de un hospital, clínica, EBAIS, Dirección Regional, Sucursal en todo lo ancho del país, para poder navegar en internet, para poder usar los servicios institucionales tiene que hacer ese recorrido, tiene que llegar para usar toda ... y llegar hacia el internet, llegar a la nube de OFFICE 365, igual para los servicios que mencionaba ahorita, por ejemplo el EDUS arca que es uno de los más importantes igual todos los funcionarios deben de seguir el recorrido, para poder para poder acceder a esos sistemas a ese centro de dato institucional con el que contamos, obviamente, no omito mencionarlo todo esto pasa en segundos, debido a las grandes carreteras de comunicaciones que están habilitadas para poder acceder los servicios, lo que vamos a mostrar aquí es las alternativas que se han investigado en caso de que ese sitio principal no esté habilitado de cómo podemos tener esa contingencia habilitada, les queremos mostrar una breve reseña histórica y en un orden cronológico de todo lo que se ha venido trabajando en este proyecto que inició en el 2015 hasta la fecha, en el 2015, bueno se formó un equipo de trabajo que investigó tendencias de mercado las cuales originaron en principio y con lo que se requiere cuatro alternativas, ¿Qué tenemos hoy cuando yo digo (...) principales, lo que mencionaba la primer filmina, para poder habilitar todos estos servicios están muy alojados en el centro de datos principal y si me permiten hacer la analogía, es yo alquilé una casa que es lo que hacemos hoy, alquilamos un sitio y los muebles sí son míos, es decir, los equipos son de la Caja básicamente, esa es como tenemos el funcionamiento del centro de datos principal alquilamos un lugar y los equipos son de la Caja, esas opciones, esas alternativas la primera era o se investigó esto, contratemos otros sitios alquilamos el edificio, pero alquilamos también el equipo, es decir, alquilo la casa que también me dé como servicios los muebles de esa casa, lo convierto en edificio principal ósea donde van a llegar todos los requerimientos y la casa que ya estoy alquilando con mis muebles lo dejo como sitio contingencial, este como costo estimado de cuarenta y ocho meses -y ahorita lo vamos a ver en resumen con diferentes alternativas- generó estos costos, costos de treinta y siete millones de dólares para habilitar este sitio esta casa nueva con esos muebles y poder tener ese seguro de vida, que les mencionaba esa contingencia, en caso de que pase algo en el sitio principal esa es una de las alternativas.

Ing. Picado Mora:

Nada más para aclarar en aquel momento cuando se desarrollaron esos estudios de precios se invitaron a varios proveedores, dentro de ellos inclusive el ICE, y dentro de los diferentes precios que presentaron o costos el precio menor fue de treinta y siete millones de dólares para esta alternativa y de sesenta y tres millones de dólares el precio mayor para esta opción.

Ing. Christian Chacón:

Otra de las alternativas o propuesta que se investigó es bueno, como sitio principal construyámoslo desde cero traer un arquitecto que me construya la casa y alquilar el equipo, contratar toda la parte de limpieza, seguridad y como ya tengo la casa la dejo como sitio alterno. Esa opción en costos -como bien lo decía don Robert- con un precio menor a estos participantes de cuarenta y nueve millones de dólares y un precio mayor de setenta y ocho millones de dólares esa fue la segunda propuesta.

Director Steinvorth Steffen:

Perdón, ¿Cuál es la diferencia?

Ing. Picado Mora:

Entre la primera y esa, don Christian la primera está como sitio principal, alquilo otra casa y que me alquilen la casa y los muebles y la segunda es que yo como sitio principal, construyo ósea es mía, construyo una casa desde cero, compro un lote, levanto los cimientos, esa es la diferencia entre la primera y la segunda, la tercer propuesta bueno, ya no quiero alquilar más CODISA ya la casa que estoy alquilando no la quiero alquilar más, construyo un sitio, pero como sitio alterno, como contingencia no como principal y el sitio principal alquilo otra casa con el equipo, son varias opciones que se fueron (...) con esos costos precio menor de ochenta y seis millones de dólares y el precio mayor de ciento cuarenta y un millón de dólares. Claro aquí aumenta un poco, porque estoy quitando la casa que yo ya estaba alquilando con mis muebles, prácticamente lo deseché y estoy desde cero alquilando una casa nueva con muebles que me los alquilen y además, construyendo una casa y alquilando también los muebles, por supuesto aumentó el costo como cuarta opción o alternativa es muy similar a la anterior, solo que en el sitio alterno en el de contingencia los equipos los pongo yo, los muebles los llevo yo, los que ya tenía me los llevo, esto para barajar las diferentes opciones alternativas, que se investigaron en aquel momento. Como resumen estos fueron los costos, las alternativas que esas empresas en aquel momento cuando investigaron reflejaron a estos estimados, en este momento en ese punto, nosotros la gestión la Dirección de Tecnologías la gestión de don Robert sí observamos que estábamos trabajando sobre ese proyecto, pero sí era muy importante fijarse ¿Cuáles son los muebles que tengo yo en el sitio principal? ¿los muebles míos están bien cuidados? Entonces si había un cierto rezago tecnológico, que estaba presentándose y que había que invertir en esa renovación tecnológica, porque estoy buscando habilitar un seguro de vida un sitio de contingencia, pero resulta que en mi casa mis muebles no están del todo bien, entonces, nos pareció muy importante renovar los muebles en ese proceso, fue súper fuerte de renovación durante dos años, quiere decir que los equipos que hoy tengo en la casa que hoy alquilo son nuevos y están preparados para soportar la carga y todo el

peso de toda las aplicaciones de servicios que brinda la Institución hoy en día eso. Muchas gracias.

Ing. Christian Chacón:

Claro, entonces, como quinta alternativa fuimos y vimos bueno replanteamos un poco el alcance ¿Por qué lo replanteamos? Porque digo bueno, si ya tengo un sitio principal donde están mis equipos, si ya hay una inversión de renovar esos equipos es muy riesgoso sacar esa operativa hacia otro lado, entonces, definimos simplificar un poco el alcance, es decir, dejemos cobija ahí como sitio principal no le incluyamos un riesgo en mover equipo de ahí, porque puede haber interrupciones en los servicios que hoy se prestan y más bien veamos un sitio alternativo, alquilar otra casa y que nos den los muebles como servicio, esto nosotros lo vimos específicamente y lo trabajamos con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) por la facilidad que nos da la ley de los entes de derecho público y trabajarlo de forma directa con el ICE. Sin embargo, adicionalmente, a lo que señala Cristian en aquel momento se hablaba que el ICE ha hecho inversiones grandes, ellos tienen un data center en Guatuso, entonces lo podíamos ver como una alternativa de una forma simple, en donde podríamos en un corto plazo habilitar una solución, sin embargo, el precio anduvo similar a las alternativas a las cuatro alternativas que acabamos de ver, entonces, como bien dice don Robert a este punto ya exploramos una serie de alternativas, para poder brindar ese sitio contingencial que nos permita seguir trabajando y brindar al usuario todos los servicios, sin ninguna interrupción sin embargo, pensamos que los costos están un poco altos y quisimos ir un poco más allá y ver otras alternativas.

Ing. Christian Chacón:

En ese momento ese estudio se hace a finales del año 2017, estaba muy en auge todas las tendencias que en ese momento tenía el mercado y el mundo, que es la alternativa de la nube. Entonces, nosotros dijimos no démonos la oportunidad también de explorar costos de lo que el mercado ofrece, desde el punto de vista de las nubes y la alternativa siguiente es la que va a explicar don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

¿Por qué se toma un periodo de 48 meses en todos los casos?

Ing. Picado Mora:

Porque en todos los casos estamos hablando de servicios continuos, entonces la Ley de contratación administrativa lo que permite es realizar contratos hasta un máximo de 48 meses, entonces, esa es la estimación máxima que nos permite la ley en establecer un contrato de servicios continuos, recordemos que todas las opciones fueron (...), como servicios en alguno de sus dos componentes, entonces está alineado con lo que establece el ordenamiento jurídico.

Ing. Christian Chacón:

Como una sexta alternativa observamos otra posibilidad, ya don Robert había guiado a la Institución a una apertura un nuevo mundo de posibilidades con la incorporación de la nube y el office 365 y nos da la posibilidad de también tener algunos servicios en la nube y usarlo como otro (...) eso con los costos, que se reducen muchísimo ya que los costos en la nube permiten economía en escala mucho menor y la inversión, que ya teníamos en el piso once del edificio alterno nos permitía tener una cierta infraestructura; y esos dos sitios el de CODISA y Oficinas Centrales ya se comunican, entonces, estamos ahorrando en muchos servicios que en las otras alternativas no estaban (...) no se estaban plasmando aquí ya tenemos una inversión hecha en la casa CODISA, tenemos una inversión hecha en el piso once y además, la incorporación de la nube (...), este triángulo, si me permiten decir, para darle la continuidad en tres sitios con mucho menor costo a la solución, como pueden ver esa alternativa dio esos costos y ¿por qué queremos hacer todo esto? Bien, si tenemos los dos sitios en principio CODISA y Oficinas Centrales con el componente de la nube haciendo el triángulo que les mencionaba pudiendo replicar las bases de datos de datos críticas de estos dos sitios y algunas otras en la nube la atención de los servicios, por ejemplo, presupuesto es un candidato para estar en la nube, entre otras, entonces todos los servicios de los hospitales en la imagen que veíamos anteriormente de las clínicas, de los EBASIS todos los usuarios a nivel país pueden acceder estos servicios hacia CODISA este CODISA ... principales y ahí están los usuarios ahí está la persona trabajando en la ventanilla, la Dirección Regional, la persona del Hospital de los Chiles, atendiendo y usando el correo y accedendo las bases de datos, pero como no tenemos habilitado el otro sitio, si hubiera un desastre en CODISA y por ejemplo, cae un avión en CODISA todos aquellos caminos que están habilitados, todos esos caminos en este momento desaparecen, ósea ese sitio se cae, desastre natural, un ataque terrorista, etc. Entonces habilitando el otro camino hacia la nube, teniendo la nube (...) con el piso (...) con los procesos ya establecidos, podemos seguir brindando los servicios sin que haya ninguna interrupción para los usuarios y por supuesto para el usuario final.

Ing. Picado Mora:

Nada más sin llegar a los extremos que explica Christian, en muchas ocasiones requerimos hacer trabajo de mantenimiento, porque eso es parte del operativo de tecnología de información, que tenemos una plataforma y hay que hacer un trabajo, nosotros en la actualidad realizamos actividades de mantenimiento normalmente en horarios, un viernes, un sábado a las dos de la mañana, un domingo a la una de la mañana, eso es parte de nuestra gestión (...). Eso también facilitaría en algunos casos, pues pedimos ventajas horarias con los usuarios principalmente, lo que más se nos dificulta es con el EDUS, que sacamos treinta minutos en una madrugada, eso se nos facilita también, porque ya al trasladar los tráficos de un lado a otro, podemos trabajar en las plataformas y después se replica la información. Entonces eso es importante también destacar, porque no solo para los temas de desastres, sino para trabajos de nuestra operativa pues ayuda y mejora también la continuidad en los servicios tecnológicos.

Director Loría Chaves:

¿CODISA tiene toda esa información en la nube?

Ing. Picado Mora:

Nosotros el servicio con CODISA, como lo explicaba Cristian, es un servicio de (...), como el alquilar una casa, pero replicar información en la nube, nuestros equipos están ahí si bien es cierto es un centro de datos de los mejores en Costa Rica, pero el servicio no está replicado.

Director Loría Chaves:

Pero eso debería.

Ing. Picado Mora:

Mas bien lo que busca este proyecto es replicar en la nube, habilitar ese componente.

Directora Solís Umaña:

Entonces, qué seguridad da CODISA, nosotros somos los que estamos buscando la seguridad teniendo (...) Oficinas Centrales y la nube, pero a CODISA se le está pagando un montón de plata y no hay un respaldo de ellos, por cualquier cosa que pase uno que sabe, un terremoto y se va todo, solo queda la nube llena de polvo.

Ing. Picado Mora:

Nosotros con CODISA, como Institución solo tenemos un sitio, como centro de datos que es CODISA, eventualmente, el servicio que se tiene contratado es un servicio que se denomina (...), ese servicio ese es el alcance que tiene para poder albergar ¿Qué condiciones especiales están, las mismas condiciones especiales para protección de datos con su esquema de seguridad física de acceso, sus edificaciones son preparadas, especiales y construidas para centros de datos. Ellos en temas eléctricos, por ejemplo, dan contingencia si tenemos problemas con una UPS, tenemos UPS alternas si hay un problema con los sistemas de aire acondicionados. En la parte de electromecánica UPS, aires acondicionados, plantas eléctricas, eso está incluido dentro del servicio ¿Qué es lo que no está incluido? Si hay un desastre en la edificación por alguna razón no disponemos y eso no está contratado, se puede contratar, pero bueno, eso fue de las alternativas o de las primeras alternativas que señaló Christian, que es lo que estamos evaluando de los costos de lo que podría costar cada una de esas opciones que hemos señalado.

Ing. Christian Chacón:

Bueno decía que nosotros hicimos un estudio de mercado, lo publicamos en Gaceta el 19 de noviembre del 2018, se hizo una audiencia previa con varios participantes, se recibieron las puertas el 21 de diciembre las cotizaciones y las cotizaciones recibidas de las empresas se recibió solo una. Este sería el comparativo de costos de todas las alternativas que les hemos presentado, de forma muy respetuosa pensamos, que las alternativas para la infraestructura, para la inversión que hemos hecho la alternativa C es la que más conviene a la Institución para adquirir esta contingencia y el costo es mucho menor con las otras alternativas. Para esa inversión inicial esa cotización de doce punto cinco millones de dólares se tendría que hacer

una inversión inicial del cincuenta por ciento y el restante quedaría dividido en cuotas mensuales de ciento treinta mil dólares durante los 48 meses.

Ing. Picado Mora:

En la misma línea de la pregunta de don Christian como está armada la solución, es que aquí es un mixto de equipamiento más servicios continuos, entonces, quisimos explicar en esta filmina que es de cincuenta por ciento al ser equipamiento al ser inversión, pues ese cincuenta por ciento habría que pagar en el momento de la instalación y la puesta en marcha y el otro cincuenta por ciento más o menos corresponde a los servicios en la nube, que son servicios continuos bajo la misma lógica, que le aclaramos a don Cristian, según lo que establece el ordenamiento jurídico en materia de un plan máximo, que permite la ley para servicios que son cuarenta y ocho meses.

Directora Jiménez Aguilar:

Para recordar, porque se me fue la cantidad ¿cuánto costaría si nosotros le pidiéramos a CODISA que hiciera el respaldo en la nube? Como parte del servicio que dan.

Ing. Picado Mora:

Ellos lo que están trabajando hasta donde yo he podido conversar con ellos, ellos lo que están trabajando es tener otro data center, pero no en la nube, sino en Costa Rica, en Tilarán eso cuando plantemos los diferentes estudios de mercado ellos no se interesaron en ese momento en cotizarlo.

Directora Jiménez Aguilar:

Pero ¿ya que nosotros somos clientes activos, no se les puede pedir una cotización de lo que significaría cambiar el servicio que nos están dando o ampliar el servicio que no están dando?

Ing. Picado Mora:

“Ok”. Sería una situación similar a la alternativa cinco, que es la que nosotros exploramos con el ICE, dejando CODISA como centro principal y el alterno como servicio, nosotros eso lo exploramos en la opción cinco, nada más que no con CODISA, sino con el ICE que es también quien contaba con un centro de datos, no en Tilarán sino en Guatuso, ellos también, como explicaba la opción seis ya lo que explora son alternativas, no tanto en Costa Rica, sino en lo que se denomina las nubes públicas y ese costo es lo que se plantea aproximadamente. Obviamente ya en un proceso licitatorio, nuestra expectativa es que estos costos disminuyan también, porque apenas son precios de referencia para iniciar un proceso licitatorio.

Directora Jiménez Aguilar:

Es que mi duda surge porque se supone que el ICE es una entidad especialista en este tipo de cosas, digamos que el ICE o CODISA deberían de estar negociando espacios en la nube, no solo para nosotros sino para otros clientes, entonces pienso si habrá una diferencia en cotizar una ampliación del servicio en ese sentido.

Ing. Picado Mora:

Cuando abrimos los estudios previos, porque de hecho lo hicimos a través de publicaciones por la gaceta el tema, ellos pudieron también haber presentado alguna cotización y no la presentaron. Ahora eso apenas estamos en un proceso de exploración de mercado aquí pues, digamos CODISA no está exento a que ante un proceso licitatorio pueda participar y presenten su oferta.

Director Loría Chaves:

(...) Costa Rica son negocios que requieren de un enorme inversión, pero también de una enorme cantidad de clientes o de usuarios, por ejemplo, el Instituto Nacional de Seguros (INS), hizo uno que está de pique están viendo como le venden a la gente servicios porque mantenerlo es muy caro y entonces en eso ya hoy el INS tiene un problema, el ICE es una empresa como lo decía la compañera que tiene mucha experiencia en el tema, toda tecnología y eventualmente la institución Caja podría hacer convenios directos con el ICE sobre estos temas, ciertamente algunas de las quejas que ha habido es que el ICE cobra muy caro o ha cobrado caro, pero a mí me parece que si hubiera un encuentro al más alto nivel es posible que haya una (...) hacia la baja importante, es decir, uno se sienta con el ICE y el ICE va a querer el cliente Caja, porque le va a quedar, yo tengo un data center que le está metiendo a eso y me parece que lo planteo como una posibilidad, don Robert. De que digamos, habiendo una negociación del más alto nivel, el ICE diga bueno, yo estoy con la Caja, le da servicios en el tema del EDUS, la verdad es que voy hacer una propuesta hacia la baja importante, para que no solamente sea la réplica de data center, sino también la nube, porque de todas maneras todo los (...) van para la nube, todos ahí nadie se escapa de eso, entonces, a mí me gustaría por lo menos don Robert, que se pudiera explorar con el ICE una sentada y decir, mirá esta es la (...) que tenemos, porque si bien es cierto CODISA es la empresa más antigua y más experimentada. Lo cierto es que también, para la Caja sería sano cambiar de proveedor de vez en cuando y ver qué posibilidad, yo sé que no es tan sencillo, yo entiendo lo que dijiste, es decir, eventualmente el ICE podría estar temporalmente, mientras se consolida la data center y, luego, quedarse como un proveedor nuestro, entonces, yo lo que quiero es recomendar es que en este tema se haga una ronda con el ICE del más alto nivel, para que se discuta el tema así como hicimos en otros espacios, que hemos logrado importantes ahorros, así como hicimos con el BCR, así como hemos hecho, es sentarse, vamos a ver es que la Caja es la Caja, la Caja no es una pulpería, es la empresa más importante de Centroamérica, entonces, cuando las autoridades de la Caja se sientan con alguien dicen, ok necesitamos de este tema y ocupamos una propuesta razonable, proporcional, viable, yo creo que cualquier autoridad dice “diay” hagámoslo. Entonces, yo por ahí veo una posibilidad, porque en el tema del EDUS el que ganó fue el país, el país ganó, porque mientras el ICE iba poniendo la fibra óptica las escuelas se beneficiaban, se beneficiaban las municipalidades, la Caja ahí iba, el impacto que eso tiene es extraordinario, yo estoy tan feliz con el EDUS, pero también feliz con lo que eso provocó en desarrollo, digo la fibra óptica del ICE se multiplicó a partir del convenio con la Caja por mucho. Por otro lado, hay fondos del Fondo Nacional de Telecomunicaciones (FONATEL) que habría que ver si la Caja accesa -no sé cómo estará- y bueno yo nada más hago esta sugerencia muy respetuosamente, yo creo que Robert ha hecho un gran esfuerzo desde la Subgerencia de Tecnologías en muchas direcciones, él ha estado (...) el tema de la gobernanza, otros temas, pero yo creo que yo veo con el ICE una alianza estratégica de primer

orden, una alianza país, así la veo y creo que sería bueno que la Comisión de Tecnología, con don Román, con otra gente (...) como sentarse y decir vamos a discutir ese tema, porque sería importante.

Director Steinvorth Steffen:

No sé si tiene alguna relación, pero me preocupa la guerra tecnológica entre Estados Unidos y China cómo nos puede afectar eso.

Ing. Picado Mora:

El ICE tiene convenios con Huawei, de hecho parte de la infraestructura, en realidad yo le vengo dando seguimiento a esa situación, eso no es de ahorita el tema de la diferencia de Huawei y Estados Unidos, de hecho es todo un tema geopolítico, incluso para mí se extiende, el tema comercial es un tema más de poder mundial, yo a lo personal he tratado de ser muy cauto con las tecnologías de Huawei, no porque sean malas, sino porque si bien es cierto son tecnologías emergentes, bueno hay situaciones donde eventualmente podemos entrar en choque empresas como ZPA y otras que han tenido sus caídas, ahorita, pues inclusive las grandes empresas tecnológicas estadounidenses, GOOGLE, la misma Microsoft, ya han anunciado o han dado algunos plazos, con esto yo no quiero tomar partido, pero uno trata de darle esas lecturas mundiales y en esa línea ser muy cauto, nuestra infraestructura en materia de telecomunicaciones a nivel de la Caja son dos empresas o los fabricantes son dos empresas estadounidenses, que son CISCO y HP; nuestra infraestructura en sistema de almacenamiento también es tecnología estadounidense IVM y INC, que son catalogados en el cuadrante de Garner como líderes mundiales hemos tenido, ósea, la tecnología que hemos venido apostando son tecnologías líderes, aquí yo no estoy diciendo que Huawei no lo sea, es mas está teniendo a nivel de telefonía celulares es el segundo más grande a nivel mundial en ventas. Se proyectaba que para finales de este año fuera el primero, hoy el número uno es Samsung, el dos es Huawei, el tercero es APPLE con estas situaciones “diay” el mundo se está haciendo así y con esto no quiero decir que en la tecnología las alternativas que nos pueda ofrecer el ICE sean tecnologías problemáticas ni nada por el estilo, esa no es mi intención ni es mi comentario, nosotros hemos trabajado y tenemos contratos con el ICE, toda nuestra plataforma de comunicaciones lo tenemos con el ICE, todo el tema de telefonía, estamos inclusive haciendo un despliegue a nivel nacional lo tenemos con el ICE, pero aquí yo sí respondiendo la pregunta, me parece que debemos de ser cautos en la selección tecnológica, precisamente porque no sabemos los desenlaces que puedan presentarse en los próximos meses, la verdad es que yo no puedo decir en qué va terminar ese conflicto geopolítico, porque realmente así lo es y nosotros tratamos de enrumbar la tecnología de la Caja de acuerdo con los que ellos asesoren a nivel mundial como Garner van marcando y estamos muy enfocados en nuevas tecnologías, en esos liderazgos, que hemos venido analizando a través de estos terceros; esta solución va mucho en esta línea siempre mantener a los líderes actuales en materia de tecnologías de información y sobre eso trabajar, no quiere decir que el ICE no nos pueda dar una solución, de hecho ya la estamos planteando como la alternativa cinco con esos costos, eventualmente podrían bajarse como lo propone don José, también aquí estamos hablando de que no estamos hablando de una provisión de servicios de telecomunicación, en su mayoría tiene que ver con temas de servidores, entonces, aquí yo tengo mis dudas, porque realmente el ICE no es un fabricante de servidores, entonces, aquí tengo mis dudas si inclusive el ICE pueda cumplir con

lo del, recordemos que la Contraloría General de la República fue insistente en qué, ha advertido a las administraciones que cuando usemos las figuras entre entes de derecho público -y en eso don Gilbert nos puede explicar mejor- pero, la Contraloría ha advertido que el ICE debe cumplir con parte de su cotización, debe cumplir más de un cincuenta por ciento en sus servicios, entonces, aquí yo tengo algunos temores, porque es una inversión muy fuerte en tecnologías, no tanto de lo que brinda el ICE, sino de los fabricantes que deben suministrar la infraestructura tecnológica para dar resolución.

Director Salas Chaves:

En la misma línea de José Luis, a mí me parece que tenemos por lo que yo entiendo, muchas (...) en el país muchas fue una explosión a lo costarricense, verdad la Caja con el suyo, el INS con el suyo, cada uno tiene el suyo y pasa lo que se mencionaba que hay muchísimo espacio libre, hay mucha capacidad ociosa en todos, no solo en el del INS que se menciona aquí, sino que en todos y me parece que sería de una gran utilidad después del trabajo que se ha hecho con el EDUS, de trabajar con el ICE. A mí me parece que es cuestión de ir a conversar con la gente del ICE, esto del Huawei esto pasará pronto, porque es un programa político rápido que se va a resolver de un chispazo y ya queda listo, pero entonces, con el que no sea Huawei con el que sea el bueno, el que dice Garnier, entonces de alguna forma buscar el acuerdo, porque yo pienso que son sumas gigantescas de dinero, que tenemos que tener un enorme cuidado, porque en este momento la Institución se está metiendo en una cantidad de inversiones a todo nivel y ustedes lo conocen con la construcción de una enorme cantidad de instituciones de salud que va a requerir de un enorme flujo de Caja y me parece que sería muy interesante si podemos llegar a un acuerdo con las instituciones públicas que tienen esa capacidad y que nos podrían ayudar a compartir un costo tan elevado, yo diría más por buscar la solución en las instituciones públicas, Costa Rica es un país demasiado pequeño y deberíamos de apoyarnos mutuamente para un tema que va a seguir creciendo, esto no lo para nada, esto va a seguir creciendo como lo hemos venido viendo a lo largo de los años y me parece que tomar una decisión final sobre eso no es la cosa, sino cómo poder utilizar la infraestructura que ya tiene el país.

Director Devandas Brenes:

(...) me parece que es prudente, ya hecho el esfuerzo ustedes... discutir... el ICE tampoco está en estos momentos.

No sé señor Presidente, qué posibilidades hay de que usted haga una reunión con doña Irene y analicen bien el tema para estar tranquilos y una vez saldada esa conversación tomar una decisión con más tranquilidad.

Doctor Macaya Hayes:

No hay problema (...).

Directora Solís Umaña:

(...) ayudar instituciones propias del país y el ICE ha sido un abanderado en tecnología, electricidad y otras cosas más y ahora está pasando por un periodo difícil y yo creo que hay que ayudarlo.

Ing. Christian Chacón:

Dar por recibido el informe de avance del proyecto de fortalecimiento de la arquitectura de la plataforma institucional ,que atiende lo instruido en el artículo trece de la sesión 9008 del 3 de diciembre del 2018 (...) este es el informe, el segundo es el que habría que cambiar nosotros la propuesta que traíamos era arrancar el proceso licitatorio tendríamos que ustedes nos indiquen.

Director Devandas Brenes:

(...) comunicación establecer un lapso para que el señor Presidente Ejecutivo de la Caja se reúna con el Presidente Ejecutivo del ICE.

Ing. Christian Chacón:

Para explorar una mejor alternativa (...) establecer un lapso.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Yo diría mediante que oficio está como muy solito, en ese primero.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno. Algún comentario, don José Luis había dicho con la presidenta (...) bueno votamos. En firme.

Directora Alfaro Murillo:

¿Cómo vamos con lo de imágenes médicas? Porque a ver si me ubico, estamos atrasados o no según los acuerdos que hemos tomado.

Ing. Picado Mora:

(...) Pero con mucho gusto (...).

Directora Alfaro Murillo:

Por favor quisiera saber, porque según el “time” que nosotros teníamos, íbamos a tener esta parte a principios del 2019, si más no recuerdo, entonces, que la integración del tema de imágenes médicas, porque es que hablamos de EDUS y EDUS de momento intercambia información, pero todavía el tema de intercambio de imágenes médicas no está, entonces, está muy bien que tenga información, pero si yo tengo un TAC, una radiografía, algo, yo necesito que el expediente esté integral, entonces, pero revisando los acuerdos que hemos tomado eso tenía que estar a finales del 2018 o principios del 2019, pero empezamos el 2019 con ese

componente y ya estamos en junio y me gustaría, por lo menos que le digás a Manuel que si me puede enviar un correo o algo informándome como está, para tener claro, si es que yo estoy confundida o si yo estoy en lo cierto, gracias.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente,

Conocidos los términos del oficio número GG-0417-2019, de fecha 30 de abril de 2019, que firma el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General y que en adelante se transcribe en lo pertinente, y que contiene el informe de avance del Proyecto de Fortalecimiento de la arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos):

“En el acuerdo tercero de la sesión 9004 en su artículo 13, la Junta Directiva solicitó lo siguiente:

“ACUERDO TERCERO: instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la presentación de un informe en tres meses sobre el avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional.”

Se remite el informe por parte de la Gerencia General, dado que en el acuerdo segundo del artículo 4° en la sesión 9024 se dispuso lo siguiente:

“ACUERDO SEGUNDO: se trasladan las direcciones de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), Comunicación Organizacional, Administración y Gestión de Personal, y CENDEISSS a depender de la Gerencia General, a partir de que quede en firme la propuesta.”

y habiéndose hecho la presentación por parte del ingeniero Christian Chacón Rodríguez, Subdirector de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido el Informe de Avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos), que atiende lo instruido en el artículo 13°, de la sesión 9004 del 3 de diciembre del 2018.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, establecer un lapso, para que el señor Presidente Ejecutivo de la CCSS pueda reunirse con la Presidencia Ejecutiva y autoridades del ICE, para explorar una mejor alternativa económica.

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 ingeniero Robert Picado Director de Tecnologías de Información y Comunicación, así como, el ingeniero Christian Chacón.

Se retira del salón de sesiones el Director Devandas Brenes.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones.

ARTICULO 17º

Se conoce el oficio número GP-3295-2019 (dirigido al Gerente General), de fecha 3 de junio de 2019, firmado por el licenciado Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones y refiere a la propuesta de reforma al Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

La exposición está a cargo del Lic. Jaime Barrantes Espinoza, con el apoyo de las siguientes láminas:

1)

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

GERENCIA DE PENSIONES

Junio,2019.



2)



ANTECEDENTES

1

La Junta Directiva en el artículo 18º de la sesión Nº 8976 celebrada el 12 de julio de 2018, instruyó a la Gerencia de Pensiones presentar la propuesta de reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en el Transitorio XI, que incluyera escenarios de aceleramiento de los escalones, el análisis técnico y jurídico correspondiente, y someterlo a consulta pública conforme con lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública.

2

Mediante oficio GP-8063-2018 del 02 de noviembre de 2018 la Gerencia de Pensiones sometió a consideración de la Junta Directiva la propuesta de reforma al artículo 24º, Transitorio XI y la adición de un Transitorio XVI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.

3

La Junta Directiva en el artículo 17º de la sesión Nº 9003 celebrada el 29 de noviembre de 2018 acordó conceder audiencia, por un plazo de diez días hábiles y conforme lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública sobre la propuesta de reforma del Transitorio XI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.

3)



ANTECEDENTES

4

En fecha 28 de marzo de 2019 publica en el Diario Oficial La Gaceta Nº 62 la Propuesta de Reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

5

El 12 de abril de 2018 se cerró el periodo para la recepción de observaciones por parte los interesados sobre este particular.

6

El 08 de mayo de 2019 mediante oficio AGI-GP-0144-2019 suscrito por el Lic. Eithel Corea Baltodano, jefe del Área de Gestión Informática, se recibe el consolidado de las observaciones recibidas sobre el particular.

4)



ANTECEDENTES

7

Mediante oficio GP-2650-2019 del 08 de mayo de 2019, la Gerencia de Pensiones conforma un equipo de trabajo a efecto de que se avocaran al análisis y emisión del criterio técnico-legal de las observaciones que se presentaron sobre la propuesta de reforma reglamentaria referida.

8

El Equipo de trabajo mediante misiva GP-2839-2019 del 16 de mayo de 2019, hacen entrega del análisis técnico respecto a las consideraciones que se recibieron sobre la propuesta objeto de estudio.

9

Por su parte la Licda. Lorena Barquero Fallas, mediante misiva ALGP-0272-2019 en relación con el criterio técnico emitido, manifiesta que no se observa impedimento legal para su presentación a Junta.

5)



DICTAMEN TÉCNICO



1

Estudio N° 47-2018 "Evaluación de Escenarios de Reforma Según Recomendaciones de la Mesa de Diálogo y Deliberaciones de Junta Directiva".

2

Nota DAE-1167-2018 emitida por la Dirección Actuarial y Económica "Aval de Estudio #47 Evaluación de Escenarios de Reforma Según Recomendaciones del Informe la Mesa de Diálogo del 06 de noviembre del 2017 y Deliberaciones de Junta Directiva".

6)



DICTAMEN TÉCNICO



3 Oficio DAP-956-2018 emitido por Dirección Administración de Pensiones "Criterio Técnico en relación con la propuesta de reforma art 24 y transitorio XI del Reglamento de Pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte".

4 Notas emitidas por el equipo de trabajo:

- GP-7.548/DAE-1187-2018/DAP-970-2018 del 11 de octubre del 2018
- GP-7628-2018/DAE-1203-2018/DAP-1000-2018 del 16 de octubre del 2018

7)



DICTAMEN LEGAL

Asesoría Legal GP
Oficios ALGP-489-2018 del 12 de octubre del 2018 y ALGP-499-2018 del 18 de octubre del 2018.

Dirección Jurídica
Oficio DJ-6308-2018 del 1 de noviembre del 2018 y SIMPLIT CMRST-017-2018 y GA-1683-2018.

1



2

Criterio Jurídico
“(…) Revisada las propuestas de Reforma de reforma al artículo 24°, Transitorio XI y la adición de un Transitorio XVI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, se considera que se encuentran ajustadas a Derecho, sin embargo corresponde su valoración a la Administración para determinar cuál procede presentar ante Junta Directiva; asimismo, por tratarse de un proyecto de reforma que puede afectar beneficios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte debe cumplirse con el procedimiento señalado en los artículos 361 a 363 de la Ley General de la Administración Pública”

8)

PROPUESTA DE ACUERDO

Conforme lo establecido en el artículo 361º de la Ley General de la Administración Pública – la consulta pública respecto a la propuesta de reforma señalada, recibidas y analizadas técnica y jurídicamente las observaciones presentadas al respecto y con fundamento en los criterios de carácter técnico-actuarial y legal contenidos en los oficios GP-2839-2019, ALGP-0272-2019 y GP-3243-2019, esta Gerencia respetuosamente sugiere recomendar a la Junta Directiva la siguiente propuesta de acuerdo:



9)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO PRIMERO

Conocida la nota GP-3295-2019 suscrita por la Gerencia de Pensiones, la Junta Directiva **ACUERDA** dar por recibido los oficios GP-2839-2019, ALGP-0272-2019 y GP-3243-2019 mediante el cual el equipo de trabajo conformado para el análisis técnico-actuarial y legal de las observaciones que se presentaran sobre la Propuesta de Reforma al Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, muestra el análisis técnico-actuarial y legal respecto a las consideraciones que se recibieron sobre el particular.

1

10)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO SEGUNDO

Conocido el oficio GP-3295-2019 suscrito por el Gerente de Pensiones, habiéndose hecho la respectiva presentación, efectuada la consulta pública conforme con lo establecido en el artículo 361º de la Ley General de la Administración Pública, respecto de la propuesta de reforma señalada, recibidas y analizadas técnica y jurídicamente las observaciones presentadas al respecto, con fundamento en el criterio de carácter técnico-actuarial y legal contenidos en el oficio GP-2839-2019, ALGP-0272-2019 Y GP-3243-2019, así como los pronunciamientos previamente expuestos de conformidad con el Estudio N°47-2018 "Evaluación de Escenarios de Reforma Según Recomendaciones de la Mesa de Diálogo y Deliberaciones de Junta Directiva", presentado y avalado por la Dirección Actuarial y Económica mediante oficio DAE-1167-2018.

2

11)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO SEGUNDO

De acuerdo a los criterios técnicos emitidos por el equipo de trabajo de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Administración de Pensiones y de la Dirección Actuarial y Económica (GP-7.548/DAE-1187-2018/DAP-970-2018 del 11 de octubre del 2018 GP-7628-2018/DAE-1203-2018/DAP-1000-2018 del 16 de octubre del 2018).

Consideraciones de la Dirección Administración de Pensiones (DAP-956-2018 del 9 de octubre del 2018) y pronunciamientos emitidos por la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones (ALGP-489-2018 del 12 de octubre del 2018 y ALGP-499-2018 del 18 de octubre del 2018 y por la Dirección Jurídica en oficio DJ-6308-2018 del 1 de noviembre del 2018). Y lo indicado por la Gerencia Administrativa en misiva GA-1683-2018 del 14 de noviembre de 2018, la Junta Directiva, con base en la recomendación de la Gerencia de Pensiones, y retomado los siguientes considerandos:

2

12)



CONSIDERANDOS

1 Que en el artículo 27º de la sesión Nº 8892 celebrada el 9 de marzo del 2017 acordó conformar la *Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social* con el objetivo de propiciar un espacio para el establecimiento de consensos intersectoriales a partir de la socialización de propuestas de ajuste al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, al amparo de las conclusiones y recomendaciones de la valuación actuarial realizadas por la Universidad de Costa Rica.



2 Que en el artículo 7º de la sesión Nº 8941 celebrada el 23 de noviembre del 2017 se conoció el documento *"Informe final de resultados de la Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social"* y que sobre el particular dispuso instruir a la Gerencia de Pensiones y a la Dirección Actuarial y Económica, para proceder con el estudio del Informe final de resultados de la Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la Sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social.

13)



CONSIDERANDOS

3 Que la Gerencia de Pensiones con nota GP-0396-2018 de fecha 26 de enero de 2018 presenta el documento *"Análisis de Informe de resultados de la Mesa de Diálogo y Estudios Vinculados Sobre la Sostenibilidad del Seguro de IVM"* y su anexo *"Matriz Hoja de Ruta Recomendaciones Informe de Resultados de la Mesa de Diálogo Sobre la Sostenibilidad del Seguro IVM"*, dentro del cual en el acápite de conclusiones se indicó lo siguiente:

b. Dentro de las principales recomendaciones planteadas en la Mesa de Diálogo, y que inciden directamente en los ingresos y gastos del Régimen de IVM se identifican:

i. Acelerar el período de implementación de los escalones, de modo que en lugar de quinquenales sean trienales.

4 Que mediante artículo 18º de la sesión Nº 8976 celebrada el 12 de julio de 2018, se instruyó a la Gerencia de Pensiones presentar la propuesta de reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en el Transitorio XI, que incluyera escenarios de aceleramiento de los escalones, el análisis técnico y jurídico correspondiente.



14)



CONSIDERANDOS

5 Que mediante oficio GP-8063-2018 del 02 de noviembre de 2018 la Gerencia de Pensiones sometió a consideración de la Junta Directiva la propuesta de reforma al artículo 24º, Transitorio XI y la adición de un Transitorio XVI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.

6 Que en el artículo 17º de la sesión Nº 9003 celebrada el 29 de noviembre de 2018 se acordó conceder audiencia, por un plazo de diez días hábiles y conforme lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública sobre la propuesta de reforma del Transitorio XI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.



15)



CONSIDERANDOS

7

Que en fecha 28 de marzo de 2019 se publicó en el Diario Oficial La Gaceta Nº 62 la Propuesta de Reforma al Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.



8

Que mediante oficios GP-2839-2019, ALGP-0272-2019 y GP-3243-2019, el equipo conformado para analizar las observaciones de la consulta pública hace entrega del análisis técnico-legal respecto a las consideraciones que se recibieron sobre la propuesta objeto de estudio, indicando que no se encontraron elementos técnicos ni de aspecto legal que permitan modificar y/o anular la reforma propuesta.

16)



PROPUESTA DE ACUERDO

Aprobar la reforma del Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, para que en adelante se lea de la siguiente manera:

Transitorio XI. - La aplicación de las contribuciones establecidas en el artículo 33º se realizará con la siguiente gradualidad:



Período	Contribución	Distribución
Hasta el 31 de Dic 2009.	7,50%	Patronos: 4,75%. Trabajadores: 2,50%. Estado: 0,25%.
Del 1º de enero 2010 al 31 de diciembre 2014.	8,00%	Patronos: 4,92%. Trabajadores: 2,67%. Estado: 0,41%.
Del 1º de enero del 2015 al 31 de agosto del 2016.	8,50%	Patronos: 5,08%. Trabajadores: 2,84%. Estado: 0,58%.
Del 1º de setiembre del 2016 al 30 de junio del 2017.	9,16%	Patronos: 5,08%. Trabajadores: 2, 84%. Estado: 1,24%..
Del 1º de Julio del 2017 al 31 de diciembre del 2017 (aumento 0.50% al trabajador).	9,66%	Patronos: 5,08%. Trabajadores: 3,34%. Estado: 1,24%.

17)



PROPUESTA DE ACUERDO

Transitorio XI. - La aplicación de las contribuciones establecidas en el artículo 33º se realizará con la siguiente gradualidad:

Los asegurados voluntarios y trabajadores independientes, la distribución de las cuotas será acordada anualmente por la Junta Directiva tomando en cuenta las recomendaciones de la Dirección Actuarial y Económica.



Período	Contribución	Distribución
Del 1º de enero del 2018 al 30 de junio de 2019 (aumento 0.50% al trabajador).	10,16%	Patronos: 5,08% Trabajadores: 3,84% Estado: 1,24%
Del 1º de julio de 2019 al 31 de diciembre del 2021.	10,66%	Patronos: 5,25% Trabajadores: 4,00% Estado: 1,41%
Del 1º de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2024.	11,16%	Patronos: 5,42% Trabajadores: 4,17% Estado: 1,57%
Del 1º de enero del 2025 al 31 de diciembre del 2027.	11,66%	Patronos: 5,58% Trabajadores: 4,33% Estado: 1,75%
A partir del 1º de enero del 2028.	12,16%	Patronos: 5,75% Trabajadores: 4,50% Estado: 1,91%

18)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO TERCERO

Externar el agradecimiento general a las personas que brindaron sus observaciones en el proceso de consulta pública "Propuesta de Reforma del artículo Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte".

3

Lic. Barrantes Espinoza:

En realidad este sistema ya ha sido discutido en Junta Directiva, porque está ligado a una recomendación de la mesa de diálogo, en el sentido de acelerar los escalones que se habían aprobado en el año 2005, correspondiente a 0.5% que se pasaran al plazo de tres años en lugar de cinco años, ya se había acogido por parte de la Junta Directiva esta recomendación con un pequeño ajuste en el sentido de que no arrancar en el año 2020 el próximo incremento, sino que este año de tal manera que pudiera acelerarse un poco más de la entrada de ingresos, para discutir precisamente otro tipo de medidas que dejaron de plantearse. En este sentido los antecedentes, básicamente, están cuando se tomó la decisión de acoger las recomendaciones de la mesa de diálogo, eso sucedió en julio del año 2018 y se instruyó a la Gerencia de Pensiones preparar propuesta de reforma al reglamento, con el cual se confía lo que la mesa de diálogo en este caso estaba recomendando. En este sentido se hizo todo el proceso correspondiente de modificación al reglamento de consulta a la Dirección Jurídica y análisis técnicos respectivos y la Junta Directiva el 2 de noviembre de 2018 tomó la decisión de conceder una audiencia por un plazo de 10 días hábiles conforme lo establecido al artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública sobre la propuesta de reforma del Transitorio XI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), en el sentido de acelerar los escalones propuestos, en este caso propuestos por la mesa de diálogo del 2005 que ratificó la Junta en el año 2005 y la propuesta ahora de la mesa de diálogo en este caso del año 2017. En este sentido se publica en el diario oficial La Gaceta, se abre un período que da la ley para recibir observaciones, se abrió un sitio web, en este caso en la página de la Caja donde se recibieron, precisamente se hizo la comunicación y se recibieron varias observaciones en este período las cuales se analizaron los resultados. Se conformó un grupo dentro de la Gerencia de Pensiones para analizar las observaciones, en este sentido a efecto de que se abocaran al análisis que inició el criterio técnico correspondiente para ver si había algún elemento técnico que pudiera analizar la Junta Directiva en este caso, antes de tomar la decisión. En este sentido, el equipo técnico de don Álvaro Vega realiza las observaciones, respecto de las consideraciones que se recibe sobre la propuesta de objeto, y también la asesoría legal en este caso de la Gerencia de Pensiones realiza también las observaciones y ve que no hay impedimento legal de continuar con la presentación adjunta. En este sentido las observaciones se recibieron aproximadamente 35, pero en general ninguna aportaba ningún elemento técnico,

para cambiar en este caso la decisión que ya la mesa de diálogo, precisamente, representados los tres sectores pues ya había propuesto a Junta Directiva.

Director Loría Chaves:

(...) ¿Esto es un acta de conocimiento público ¿no? hace las observaciones que dice la persona en el momento hace una observación por el aumento del medio por ciento?

Lic. Barrantes Espinoza:

Digamos que el 90% fue como consideraciones personales, como que algunos apoyando que esa fuera la medida, otros que no estaban de acuerdo, pero nada más decían “no estamos de acuerdo, ya han sido muchas las medidas”, otros sí estaban de acuerdo, otros casos personales “bueno, en mi caso lo que quiero decir es que yo coticé si hacía una consulta, pero no encontramos a alguien que técnicamente diera algún sentido, por lo menos que aceptara esta propuesta, había algunos elementos (...) que coinciden con la situación que se presentó en la mañana. Algunas personas decían que por qué no se valoraban también aparte de las medidas tradicionales que la Caja pudiera valorar algunos ingresos de otros lados y demás.

Directora Alfaro Murillo:

Don Jaime, usted lo tiene bien claro, porque estuvo sentado en esa mesa. Con el afán de llegar a algunas soluciones que no fueran tan duras y que mejoraran los ingresos del régimen se tomaron medidas, esta es una: adelantar dos momentos. Ya había una decisión en el 2005 de hacer estos incrementos periódicos, ya estaba, la decisión de la mesa de diálogo de hace dos años fue modificar esos plazos, entonces este 0.5% debía empezar a regir, según el primer acuerdo, la primera mesa de diálogo en enero 2020 pero, entonces, se toma la decisión de que eso se adelante a julio del 2019 (seis meses), por supuesto que hace dos años la situación del país no era substancialmente mejor que esta, pero la que hoy tenemos hace que todo el mundo se cuestione cualquier incremento en costos, es duro, por qué, porque justamente nos coincide el 0.5% con el inicio de la reforma o de la nueva aplicación de las normas tributarias de este país, entonces, vean que esto se juntó. Esto no fue previsto en el momento, en el momento se dijo “se aumenta en julio, le echamos un empujoncito al IVM seis meses antes para que termine de manera más holgada 2019”, es cierto, don Jaime, eso permite más holgura el 2019, empezamos mejor el 2020, pero en ese momento nadie sabía que justo en julio del 2019 arrancábamos con la aplicación de una reforma tributaria. En este momento, yo hubiera esperado, don Jaime, que la mitad del mundo hubiera mandado a decir “no estamos de acuerdo con un incremento ahora en estas circunstancias”; pero, aunque yo comparto su criterio, que hubiera sido mejor no hacerlo, o sea, que el momento es poco oportuno; esa fue la decisión de la mesa de diálogo y yo mantengo que sí fue un acuerdo tripartito y las partes creyeron que esa era la forma, no viendo otras salidas, yo no veo cómo uno podría echar atrás en este momento. Adicionalmente, que en aquel momento alguna gente tuvo mucha esperanza en la propuesta de los fondos de Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) y del Banco Popular, enfatizando que yo en esta misma silla y en esta misma mesa dije que estaban fuera de contexto, porque eso no iba a salir nunca, lo cual seguramente pasará, nunca saldrá porque es muy poco probable, políticamente eso fue una forma del exministro de Trabajo de salir del paso del Gobierno. Ante esa realidad yo entiendo a don

Jaime, él presenta lo que corresponde según acuerdos tomados previos y aunque uno quisiera, como Miembro de esta Junta Directiva, y quiero que quede en actas, aunque yo quisiera no provocar ese incremento, porque entiendo que la economía del país no está para eso y se junte en un momento muy difícil de cambio de reglas tributarias, me parece que era el acuerdo que había y yo procederé a votarlo afirmativamente, a pesar de que tengo esa enorme preocupación en función de la situación que hoy vive el país y sobre todo que debe el sector empresarial.

Lic. Barrantes Espinoza:

En línea por lo dicho muy bien por doña Marielos, sustentos técnicos derivan precisamente del acuerdo de los tres sectores, esto fue un acuerdo en este sentido unánime. A la hora también de analizar estos criterios a la luz de las instancias técnicas de la Institución, coinciden que precisamente esto va a generar poder terminar estos años con mejores ingresos y una holgura mejor para discutir las reformas, en este caso mediano y largo plazo, que justificaba muy bien el doctor Macaya hoy en la mañana algunas de estas medidas que están propuestas, pues no vamos a ver ingresos en dos meses o tres meses, sino que van a tener que tener un camino, entonces, estas reformas precisamente permiten tener ingresos de una manera más rápida que permitan precisamente esta discusión de las otras medidas de una manera más pausada y más gradual en este caso. Teniendo a la vista esos elementos, ya el dictamen legal se había dado de parte de la Dirección Jurídica en el sentido que considera que se encuentra ajustados a derecho y pues lógicamente a la administración determinar los elementos desde el punto de vista técnico.

En este sentido el primer acuerdo sería “dar por recibidos los oficios N°s. GP-2839-2019, ALGP-0272-2019 y GP-3243-2019 mediante el cual el equipo de trabajo conformado, para el análisis técnico-actuarial y legal de las observaciones que se presentaran sobre la Propuesta de Reforma al Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, muestra el análisis técnico-actuarial y legal respecto de las consideraciones que se recibieron sobre el particular”. El acuerdo segundo sería “Conocido el oficio N° GP-3295-2019 suscrito por el Gerente de Pensiones, habiéndose hecho la respectiva presentación, efectuada la consulta pública conforme con lo establecido en el artículo 361° de la Ley General de la Administración Pública, respecto de la propuesta de reforma señalada, recibidas y analizadas técnica y jurídicamente las observaciones presentadas al respecto, con fundamento en el criterio de carácter técnico-actuarial y legal contenidos en el oficios N°s. GP-2839-2019, ALGP-0272-2019 y GP-3243-2019, así como los pronunciamientos previamente expuestos de conformidad con el estudio N° 47-2018 “Evaluación de escenarios de reforma, según recomendaciones de la mesa de diálogo y deliberaciones de Junta Directiva”, presentado y avalado por la Dirección Actuarial y Económica mediante oficio N° DAE-1167-2018”. Ahí vendrían toda una serie de considerandos que tal vez no voy a leer porque se repiten a los que ya se habían tomado como acuerdos de Junta para acoger la recomendación, en este sentido se enumera cada uno de los documentos que se vieron aquí en la Junta para fundamentar la decisión, es decir, en este caso los de la mesa de diálogo, el informe final que fue presentado aquí por los representantes de los sectores.

Directora Jiménez Aguilar:

¿Hay alguna esperanza cercana con lo propuesto en la mañana o las gestiones que se van a hacer? Como para atrasar un poco esta decisión, porque yo sé que fue un acuerdo de la mesa de diálogo, sé que todo el trasfondo que tiene esta medida, pero yo no sé qué va a pasar, en julio viene tanto peso para las personas que un peso más va a ser mucho más fácil señalarnos a nosotros que las otras medidas que el Gobierno esté tomando. Yo lo digo de la parte de mi sector, la gente no está preparada, la gente vive con la mínima liquidez. Nosotros tenemos en la empresa reportes de gente que recibe treinta mil colones, cincuenta mil colones, que ni siquiera le alcanza para comprar la canasta básica de la familia, yo sé que hay muchas razones, endeudamiento, enfermedades, muchas cosas que se pueden señalar, pero además de eso tienen que empezar a pagar impuestos por un montón de cosas que antes no lo pagaban y entonces, van a sentir muchísimo más el efecto de la falta de liquidez a partir de julio y yo sé que esta es una medida acordada que hay un compromiso y que hubo un acuerdo de todos los sectores, sin embargo, el asunto es que en este momento no se sabía lo que venía. Con miles de esfuerzos, esta gente a veces hace una cita con un médico particular, ahora van a tener que pagar por eso, con muchos esfuerzos tienen niños en una guardería, en esto van a tener que pagar por esto más y por todas las cosas que se va al supermercado y se compran y uno todavía no dimensiona, todo el peso que estos cambios traen sobre la economía de las familias. Sugiero que si hubiera una esperanza con lo que vimos en la mañana más concreta de que nosotros tengamos alternativas mucho más creativas que las que se vieron en la mesa de diálogo, como las que vimos hoy en la mañana para fortalecer esos regímenes, podamos atrasar un poco el tema de este escalonamiento. Yo sé también que Jaime tiene encima el peso de tener que hacer crecer los fondos, pero yo estoy preocupada sobre todo por la parte trabajadora de este país, que es la que va a sufrir en mucho el impacto de estos cambios, quería que lo consideráramos.

Director Steinvorth Steffen:

¿Tenemos una idea de cuánto se nos puede bajar la recaudación por una medida así? En el sentido de que se suba la informalidad de que se saque gente de planilla, de que se quite gente en las empresas ¿no se ha notado en momentos anteriores una baja en la recaudación como un aumento en el desempleo o algo por el estilo cuando se ha hecho un incremento?

Lic. Barrantes Espinoza:

Esta medida se tomó en el año 2005, de hecho la prima de IVM que tradicionalmente y durante prácticamente 60 años se mantuvo invariable en un 7.5%. En el año 2005 se aprueba por los tres sectores: de Gobierno, sector patronal y sector laboral aumentar 3%, o sea, pasa de 7.5% a 10.5%, en ese momento se dio esa preocupación en este caso del impacto que sería, entonces, lo que la mesa dio como una medida, en aquel entonces la Junta Directiva lo que hizo fue hacer estos incrementos graduales y en el tiempo para afectar lo menos posible. Entonces, se determinó que fuera 0.5% de hecho ya hemos tenido dos aumentos hasta el 31 de diciembre y hasta anteriormente desde que existió el régimen fue de 7.5%. El primer aumento se dio el primero de enero del 2010, pasando de 7.5% a un 8% distribuido entre los 3 sectores, es decir, el 0.5%, 0.17% cada uno de los sectores, es decir, por ejemplo en el caso de un trabajador vamos a poner por cada cien mil colones, significa ciento setenta colones más y

para la planilla de la empresa también ciento setenta colones más y para el Gobierno ciento setenta colones más. No hemos visto, por la forma gradual de estos aumentos que hayan tenido un impacto importante. Hemos creído que hay otras razones que unidas a situación económica y demás que hemos estado viendo es una situación preocupante, pero esto fue algo que la mesa consideró hacerlo de esta manera, de hecho aunque la Junta mantenga la situación se está acordando, y así está en el reglamento, que primero de enero del 2020 el 0,5% incrementarlo. Ahorita lo que se está evaluando es si se adelanta o no algunos meses por la situación que ahora les comentaba, pero uno esperaría que este impacto al ser más gradual en tiempo y que no representa una carga específica para un sector específico, sino que están los tres sectores, pues pueda impactar lo menos posible. No hay un estudio cuantificado de cuánto, que sería importante, tal vez, en estos estudios que estamos haciendo incorporarlo para ver la sensibilidad que pudiera tener el aumento en las cuotas.

Director Steinvorth Steffen:

En agricultura muchas veces lo que pasa es que el patrono termina absorbiendo todo el porcentaje, entonces, antes de absorberlo mejor quita una persona o algo por el estilo.

Director Loría Chaves:

Pienso que indudablemente toda la Junta Directiva está preocupada por la sostenibilidad del Régimen del IVM, lo que hoy discutimos en la mañana está en esa dirección, de buscar fuentes reactivas diferentes de las cuotas para financiar el IVM, incluso, hace un año y medio aquí tuvimos una bronca de las más importantes de esta Junta con el tema del aumento del 1% de los trabajadores que quienes lo votamos sabemos el costo político y no tuvimos ningún temor, cayó en la Presidenta Ejecutiva, porque mantuvo la misma tesis y en ese sentido no es un tema de temor a la toma de decisión. La mesa de diálogo no es vinculante para la Junta Directiva, hace recomendaciones, pero no es vinculante, al final es la Junta la que resuelve los temas. El momento en el que se tomó el aumento del 1% que junto con el 0.67% del Gobierno que hace posible que hoy se puedan pagar las pensiones con los ingresos corrientes sin intereses, fue un momento determinante, coyuntural, que me parece que fue un muy buen “timing” en el momento de la mesa de diálogo que fue inmediatamente después de eso, se tenían, como dice doña Marielos, otras circunstancias y hoy estamos en otro momento muy diferente. Creo que estamos hablando de un coma cinco que en alguna medida representa un salario decreciente para los trabajadores, o sea los trabajadores vamos a tener salarios decrecientes por los impuestos, por todo lo que está pasando en este momento, por otro lado los patronos van a tener también que pagar impuestos y además pagar un medio más.

Directora Alfaro Murillo:

Es un 17%, es un 0.17% está repartido entre los tres (...) 0.17% de obreros y 0.16% el Estado.

Director Loría Chaves:

Tenés razón Marielos, ya recordé y, entonces, uno se pregunta si esperar seis meses será un desplome o no, mientras la coyuntura se aclara un poco más, porque yo creo que los efectos del plan fiscal hasta el próximo mes se comenzarán a sentir con más fuerza. Yo no sé si será

factible o no, a una persona como Maritza que la sentí como que habla como con el corazón, no con la boca, si es posible que esta Junta, por lo menos hoy no toma la decisión, la valoremos y sopesemos más para ver si es un desplome que estos ingresos no lleguen al IVM de aquí a diciembre, que son más o menos cinco meses y más bien aguardar la entrada en vigencia del 0.5% en enero. Yo no estoy diciendo que se haga de esa manera, sino que no tomemos hoy la decisión y lo pensemos un poco más, lo pensemos al calor de las nuevas circunstancias, de la situación actual. Además, para poder hacer la lectura del entorno nacional de estos días que es importante y aguardar un poco. Eso es lo que yo quisiera manifestar.

Directora Solís Umaña:

Sería importante que nos dijeran cuánto es en números lo que se dejaría de percibir si lo empezamos en enero.

Lic. Barrantes Espinoza:

(...) como decía don Christian, esto ha sido la prima aquí está su historia, el primer 0.5% se llevó el primero de enero del 2010, elevándose la prima a un 8%. El primero de enero del 2015, se aplicó el segundo tracto elevándose en este caso la prima un 8.50%. El primero de setiembre del 2016, se aumentó el 0.66% al Gobierno elevándose la cotización de un 8.50% a un 9.16% y, después, vino el tema de la decisión del 1% al trabajador que se dividió en dos: un 0.5% que se dio el primero de julio del 2017, elevándose a un (...) y el otro 0.5%. (...) el último se aplicó el primero de enero del 2018 y en este caso esta es la cotización actual 10.16%. En este sentido, los patronos al día de hoy pagan un 5.08%, los trabajadores un 3.84% y el Estado 1.24%, esta es la condición de hoy, vigente al primero de enero del 2019. De acuerdo con lo que se propuso en la consulta pública, en este sentido la idea era (...) el próximo incremento el primero de julio del 2019 por 0.5%. En este caso, dada la consulta de la doctora, en cada 0.5% representa aproximadamente cincuenta mil millones de colones anuales. En este sentido, quiere decir que estos meses podrían representar unos veinticinco mil millones de colones. Es un monto, por así decirlo, importante pero no trascendente desde el punto de vista de la sostenibilidad a mediano y largo plazo. A mí me parece que desde el análisis actuarial (...) más definido, es un tema (...), la recomendación de la mesa es trascendente pasar de cinco años a tres años, ese sí es un indicativo suficiente. Cuando inicié esta etapa, puede iniciar en julio que el incremento se dé, puede iniciar en setiembre, octubre, o puede mantenerse a enero. Lo importante es que el próximo sea, tal y como (...) de hecho se había hablado de que se pudiera empezar en el 2019, para que el próximo tracto fuera a partir del primero de enero del 2022, el otro tracto podría ser a partir enero del 2025 y el próximo tracto a partir del 2026 como lo recomendó la mesa. La mesa había recomendado que el primer tracto fuera el primero de enero del 2020, o sea, en julio igual y fuera en este caso, cada tres años 2023, 2026 y 2029. La discusión que se había dado en Junta en aquel momento, con las discusiones y recomendaciones, era adelantar un poco en este caso, la última discusión. Se mantuvo la recomendación de acoger que los incrementos fueran cada tres años en lugar de cinco que en realidad, es la recomendación de la mesa de diálogo. La recomendación de la mesa de diálogo era que este tracto se mantuviera desde el primero de enero del 2020, el próximo fuera en enero del 2023, el próximo en enero del 2026 y el último

en enero del 2029, eso haría que toda la próxima década podríamos tener (...) que sean cada tres años en lugar de cinco.

Directora Abarca Jiménez:

Jaime ya me contestó la pregunta, es que esa era la duda la, recomendación de la mesa de diálogo y el acuerdo es hacer este incremento en enero del 2020, fue esta Junta que decidió adelantarlos, pero no previmos que íbamos a coincidir con la entrada en vigencia de la disposición de Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, esa era mi duda, ya me la contestó.

Director Salas Chaves:

Pienso que hay momentos en la vida que hay que tomar decisiones por complicadas que sean, cuando uno revisa la historia de la Caja a lo largo de todos estos 68 años, ha estado siempre llena de estos momentos. Cuando uno revisa los libros de Guido Miranda sobre cómo se fue ampliando la base cotizadora hasta llegar a mil colones, que ahí se dijo “hasta aquí”, porque ya era el salario más alto, de repente hubo que romper los techos de cotización. Pienso que la población costarricense está informada, ampliamente informada de que esto viene, se conoce, se ha divulgado ampliamente desde antes. Me parece que postergarlo podría ser peligrosísimo, en el sentido de que las cosas no salgan muy bien de aquí a allá y que pudiera ser imposible en enero, ese es mi gran temor porque si uno quiere complicar la cosa, es de que el régimen de Pensiones empiece a tener problemas, es otro sostén de toda la estructura. Yo estoy clarísimo del esfuerzo económico que todos tenemos que hacer desde la discusión inicial del proyecto de ley sobre las finanzas públicas, en la administración de doña Laura, que si se hubiera hecho en ese momento no estaríamos en esta situación, pero ustedes recuerdan cómo fue la discusión y cómo se atravesaba todo el mundo por un problema más politiquero que de otra cosa, de manera que un momento como este pasa a la siguiente administración con Luis Guillermo Solís y el hombre plantea en el primer instante “no hablaremos de esto en dos años” ¿cómo, no hablaremos de esto en dos años? Si era el único momento para hacerlo, después ya no se pudo. Como no se pudo son decisiones muy complejas, porque uno sabe la cantidad de gente que depende de estas cosas, pero a mí me parece que deberíamos de tener claro que la sostenibilidad del régimen es absolutamente indispensable para garantizar la estabilidad de este país. Yo nunca encuentro, nunca veo cuál es el mejor momento para hacerlo, es difícilísimo decir cuál es el mejor momento. La Caja es una quijotada dentro de ese sueño costarricense de vivir muy bien, realmente ha ido mucho más allá de lo que es posible, sin embargo, estamos muy orgullosos de esto, y estamos decididos a hacer un esfuerzo. A mí me parece que el impacto en este instante y hasta el 2022 permite perfectamente asimilarlo antes de que caiga el otro, porque esto entraría antes, una vez que se apruebe si se aprobara, por ejemplo hoy estaríamos de primeros antes que el otro, de manera que yo pienso que aquí haciendo de “tripas corazón” pienso que hay que hacer un esfuerzo por aprobarlo, no hay la menor duda de que hay que hacer un enorme esfuerzo y aprobarlo y poder garantizar los ingresos al IVM que se van a ir requiriendo. Después del 2022 es otro brinco similar, pero hasta el 2022 donde ya estemos estabilizados nuevamente y ya el efecto de todas las medidas fiscales nos puedan dar una Costa Rica mucho más estable de lo que está en este momento que yo la veo realmente preocupante.

Director Steinvorth Steffen:

¿Hay alguna razón por la cual debe ser en enero y en julio que se hagan estos aumentos? O puede ser en otro mes.

Lic. Barrantes Espinoza:

(...) necesariamente tenga esos dos meses. Históricamente, han sido esos dos meses, que por cierto el 0.66% fue en setiembre del 2016.

Director Steinvorth Steffen:

Yo soy de la opinión de que este es un momento sumamente complicado para hacer un aumento, justamente, por la incertidumbre del IVA, los cálculos que he oído yo del impacto del IVA sobre la generalidad, es un 1% en todos los rubros en promedio, de tal forma que cuando la gente haya absorbido la realidad de lo que significa el IVA, me parece que en setiembre u octubre, podría ser un momento más oportuno.

Director Loría Chaves:

Yo lo que estoy planteando es no tomar la decisión hoy, no tengo claro el tema de enero, lo que sí tengo claro es lo siguiente: ya se hizo la consulta pública, la Junta puede hacerlo efectivo en el momento que quiera, ya no tenemos obstáculos. Pienso que desde mi perspectiva, por lo menos, estamos en una coyuntura difícil para todo el mundo, pero esa misma situación complicada está haciendo que todas las fuerzas despierten para ver cómo se hace para reactivar la economía y generar empleo. Es decir, uno pensaría que ya en el año 23 que se va a hacer el segundo ajuste, depende del acuerdo que tomemos, uno pensaría que en dos años, dos años y medio, que tocaría el siguiente ajuste tiene que haber efectos de reactivación económica y de empleo y además, posiblemente, otro gobierno, otro presidente. Creo que no nos compliquemos hoy, ya tenemos el proceso listo, podríamos reposar un poquito más la decisión y verlo luego para ver qué decidimos y ojalá que estemos todos. Yo francamente lo dejaría para enero, para no andar en paños tibios.

Doctor Macaya Hayes:

Si nosotros no tomáramos la decisión hoy, la tomaríamos la semana entrante ¿hay tiempo para hacer todos los ajustes?

Lic. Barrantes Espinoza:

Si se mantiene a julio está un poco estrecho para la publicación a La Gaceta, casi que si no se toma la decisión (...) este mes tendría que ser otro, agosto, setiembre, la coordinación doña Carolina que tendría que redactar el acuerdo y mandarlo a La Gaceta, preguntaba el doctor, el otro jueves podría quedar un poco estrecho con los márgenes para publicación en La Gaceta y demás, casi que si hoy no se toma la decisión, habría que valorar, pero quedaríamos muy ajustados en este caso.

Directora Alfaro Murillo:

En primer lugar, todos sabemos que el ingreso de las medidas tributarias no todo es de golpe ahora en julio, hay períodos, por ejemplo, servicios profesionales está este primer año, hay exenciones y el siguiente año siguen unos porcentajes, o sea, hay que balancearlo, nunca va a ser un buen momento, lo estoy poniendo, porque entonces en este momento empiezan algunos servicios, empiezan lo que impacta a salarios y demás, luego hay unas exenciones, pero que luego arrancan el próximo año, entonces nunca va a haber un buen momento, pero desde el punto de vista del momento para la decisión aquí, yo preferiría que estuvieran los representantes de los tres sectores en pleno, porque esta fue una medida de la mesa de diálogo, entonces, yo quisiera que a los representantes, me faltan hoy dos de los trabajadores que por sus razones personales tuvieron que retirarse, pero yo quiero que estemos los nueve, es una decisión para los nueve, porque es una decisión que en mucho lo que dice es “sí, el momento puede no ser oportuno, pero la mesa de diálogo tomó esa decisión y qué vamos a hacer! “Yo quisiera que si decidimos hacer lo contrario a lo que estaba previsto, la argumentación, don Jaime, muy muy buena, porque hacerlo no necesita justificación, la mesa de diálogo lo decidió, no hacerlo sí, porque la argumentación sobre la sostenibilidad del Régimen de IVM fue muy fuerte y esta es una de las medidas. Hablamos mucho y muy contundentes de eso, que es lo que dice el doctor Salas, entonces, para hacer lo contrario se requeriría una argumentación sólida y yo prefiero que en esa discusión y con esa argumentación estemos los representantes de todos los sectores presentes. Mi propuesta es que yo entiendo la dificultad para la próxima semana, pero sí me parece que deberíamos estar los nueve y de esa forma claramente hacia afuera cada sector asuma su responsabilidad, porque bien decía doña Maritza, si eso es un peso y ella quiere profundizar en su planteamiento y votarlo para enero que lo haga y así responde al sector que ella represente y lo mismo al resto de los presentes.

Director Steinvorth Steffen:

¿Cuándo se tomó la decisión de partir en dos el aumento, fue el último o penúltimo? ¿Cuándo se tomó esa decisión se tomó así, doña Marielos?

Directora Alfaro Murillo:

Es que si me permiten, esa decisión no era una decisión de la mesa de diálogo, esa decisión fue en un momento de crisis, en que había que tomar una decisión rápida, porque si no íbamos a tener un (...) en las finanzas, entonces, para apalancar y terminar el año sin esa crisis, porque se introdujo cuando el planteamiento fue que no fuera el 1% completo, sino en dos tramos, se pidió el estudio actuarial y se vio. Lo que pasa es que el régimen cualquier dato que le caiga (...) que hace don Jaime en función de la sostenibilidad y de no tener que tocar las reservas, los intereses y demás, claro que veinticinco mil millones de colones puede que no sea una cifra tan alta dentro del paquete, pero es dinero y obviamente apalanca y ya cincuenta mil millones de colones ni se diga.

Director Steinvorth Steffen:

Justamente, esta discusión le pone carbón al proyecto que hablamos hoy en la mañana; hay que meterle ganas a ese proyecto.

Directora Solís Umaña:

Acuérdense también que hay que respaldar ese aumento. Yo no voy a estar en la discusión del otro jueves, pero sí estoy de acuerdo en que se haga ya.

Directora Alfaro Murillo:

(...) la gente que estuvo en la mesa de diálogo.

Directora Solís Umaña:

Además, es una plata que es para el pueblo mismo, no es para que nos hagan una casa a todos nosotros, es para el pueblo mismo, e incluso para mejorar la pensión a futuro. Una de las mejores inversiones que uno puede hacer es que le quiten lo que se gana para la pensión y siempre he creído que entre más le quiten, mejor pensión. Sí es bueno que quede en actas que yo estoy de acuerdo en que se empiece ya.

Doctor Macaya Hayes:

El problema es si postergamos, pero podría entrar, habría algún problema en que entre el primero de agosto, si no hubiera el chance de que se publicara en La Gaceta.

Lic. Barrantes Espinoza:

Lo que dijo doña Marielos, sería nada más el impacto de los ingresos que podrían recibirse en el 2019, en este caso arrancar a partir de julio, se estima que puedan ser unos veinticinco mil millones de colones, sería una cifra menor. Eso fue un análisis más a lo interno de la Junta, la mesa de diálogo lo que planteaba (...), pasar a 3%, pero arrancando a partir de enero del 2020, o sea, dejar el 0.5% tal y como está planteado desde el año 2005 y el próximo en lugar de ser el 2025 fuese en el 2023, el próximo en lugar de ser el 2030 puede ser el 2026. Entonces, son ingresos que no estaban dentro del análisis, aunque ayudarían a la discusión. Recuerdo que en esta parte de la Junta podría (...) para dar un poco más de margen a la discusión del tema de los beneficios, que fue la otra segunda medida paramétrica que había planteado la mesa de diálogo ante la Junta que se le pasara la cuota en este caso, por años laborados de los primeros 20 a los primeros 25. Aspecto que está en traer nuevamente en algún momento el segundo semestre, en conjunto cuando se vea la evaluación actuarial, se había pedido ver la evaluación actuarial y lo demás, para analizar más esa medida. Entonces, como esta medida es de un poco más de tiempo, se había planteado tener un poco más de ingresos en el 2019, pero en este caso se arrancaría, si es en agosto no serían los veinticinco mil millones de colones, si es en agosto serían veinte mil millones de colones y así por cada mes, ese sería el impacto.

Directora Abarca Jiménez:

Una pregunta para tener una idea del impacto. Hace unas semanas recibimos un informe en donde se nos dijo que como el Gobierno ya presupuestó pagar el 0.66%, este año de acuerdo con las proyecciones va a ser un año en donde el IVM no va a requerir el uso de los intereses

para el pago de sus gastos. Mi pregunta es ¿ese escenario contemplaba la entrada en vigencia eso o no?

Lic. Barrantes Espinoza:

Significa que el análisis inicial no estaba contemplado que lo que se incluía era el ajuste del 1% y el 0.66%, esto estaba más bien planteado desde el punto de vista actuarial, a partir del año 2020, que es como lo había planteado la mesa de diálogo. No obstante, sí hago la salvedad que, un poco, basado en lo que decía don Christian que lo hemos estado viendo en los dos Seguros, las cotizaciones no han ido creciendo así tampoco como se había proyectado, es decir, este desempleo, los demás han dicho que, eventualmente, podría necesitar estos veinticinco mil millones de colones, porque no hemos visto que los ingresos de la Seguridad Social estén creciendo, en porcentajes como se habían estimado, (...) situación del empleo que ya anda alrededor del 12%, mucho al principio las estimaciones que se tienen no se deberían usar y considerar esto. No obstante, ese puede ser un colchón importante, tal vez no los veinticinco mil millones de colones, en este caso, podría ser agosto-setiembre, pero esos ingresos en el 2019 pudieran ser importantes para dejar un colchón, por si la situación se sigue complicando.

Director Loría Chaves:

A mí me parece tres cosas, (...) primero de enero del 2020 y los sindicatos están de acuerdo en que el ajuste sea cada tres años y no cada cinco. Yo creo que es un tema que lo estratégico no son estos seis meses, lo estratégico son el acortar los períodos, como usted lo decía de cinco años a tres años, es un montón usted piensa que ese dinero ganará al pasar tres años, eso hay que valorarlo también, por un lado. Por otro lado, repito, el hecho de que salga en enero y que en el 2023 se aumente de nuevo, uno supondría que la situación del país con el tema de la reforma económica va a estar muy diferente. En tercer lugar, nosotros estamos aquí con un implante donde ya las medidas que se han tomado hasta hoy, que permiten que no se tomen intereses para pagar los gastos corrientes, sino que se hagan sin ingresos corrientes, se suponía que íbamos a tener sostenibilidad de Régimen en estos Seguros actuales al 2038, así es o no, para tener una idea. El tema de sostenibilidad del IVM, don Álvaro, es hoy, en el 2040, en el 2060 y en el 2080, o sea, eso va a ser así, es decir, hoy estamos nosotros acá y hemos hecho todos los esfuerzos, pero en el 2040 habrá otra gente y en el 2050 habrá otra gente. Entonces ¿cómo hacer para darle sostenibilidad a las pensiones? Yo creo que si se está cambiando, que a mí me parece que sea en enero, para que entre en vigencia el aumento, me parece que es un buen cambio.

Directora Alfaro Murillo:

Perdón, se acaba de decir algo adicional, tiene que ver con la valuación actuarial, va a traer un elemento que aprobó la mesa de diálogo, que es reducción de beneficios, entonces, yo lo escucho con mucha atención porque, si yo quisiera votar en contra este aumento y votar en contra la disminución de beneficios, sería una gran contradicción, si no hay aumento en los aportes no puedo votar que haya disminución en los beneficios. Esto es un tema totalmente articulado, claro es que ahora viene el tema de reproducir el beneficio que tenemos de pagar

un porcentaje por cada año después de los 20 y subirlo a un porcentaje después de los 25, eso se llama reducir beneficios (...).

Lic. Barrantes Espinoza:

Es la quinta recomendación, la mesa de diálogo dio cinco recomendaciones que tenían que ver con ingresos y gastos. Cuatro tenían que ver con la parte de ingresos, una acelerar los escalones, dos que tenían que ver con los proyectos de ley los sesenta mil millones de colones del FODESAF, 0.25% del Popular, eso suman tres, cuatro el tema del rendimiento de las inversiones, que es para tener un ingreso adicional, y una quinta que fue la única que planteó muy bien aquí don Álvaro Ramos, que tenía que ver con el gasto, que fue en este caso la única recomendación. Hoy en día se paga una tasa básica por los primeros 20 años, una cuantía básica, las personas reciben entre un 43% y un 52% por los primeros 20 años laborados y se genera un 1% adicional por cada año después de los primeros 20. La recomendación de la mesa de diálogo era “pasemos de esos primeros 20 años a los primeros 25”, para que eso fuera compensado con lo que las operadoras ya iban a ir dando, en este caso en el segundo pilar, ese fue el análisis que se hizo en la mesa de diálogo. En la discusión de la Junta Directiva se habló un poco de estudiar más esta medida en relación con la maduración del segundo pilar, en relación con el impacto en el beneficio en este caso de las pensiones, en el caso de generar algún transitorio, y se solicitó entonces profundizar en esa medida, que es la quinta, esa medida está pendiente de análisis, en algún momento la Dirección Actuarial o posterior a ella va a tener que traerla, para tomar alguna decisión si la medida se asume, se transforma, se descarta, pero ahí están y fueron cinco y la próxima mesa de diálogo va a decir “dijimos cinco ¿de esas cinco qué pasó?, entonces, esa quinta está ahí. Entonces, mientras se hacía ese análisis, precisamente, se habló de poder adelantar, en este caso un poco los ingresos que ya se iban a recibir, de todas maneras a partir del primero de enero del 2020 para, precisamente, que el régimen pudiera generar un flujo mayor ese año, mientras se le daba más tiempo para esa discusión, ese fue así el análisis.

Director Steinvorth Steffen:

Pero esa quinta recomendación (...) abajo como proyecto de Cruickshank en la Asamblea si pasa.

Director Loría Chaves:

Doña Marielos está planteando algo que es razonable, que es que estén todos presentes para tomar la decisión, puede ser que la tomemos de una vez, no hay ningún problema, pero que estén todos, entonces, yo quisiera saber si estamos de acuerdo con esa propuesta para que la votamos.

Doctor Macaya Hayes:

Nada más tenemos que estar claros que si en esa decisión se acuerda que sí, vamos adelante con lo que ya estaba acordado, que posiblemente no se pueda aplicar hasta el primero de agosto por limitantes de la publicación. Si estamos de acuerdo con eso lo vemos en la próxima Junta, el Estado va a estar presente. Nunca vamos a estar todos, así ya nos garantizaríamos de

que no sale el primero de julio, el 10 de junio está de regreso la doctora Umaña y don José Luis el 17 de junio, no saldría en julio por el tiempo.

Lic. Barrantes Espinoza:

Como dice el doctor definitivamente para el 27 de junio ya no sale, para mandar a La Gaceta.

Doctor Salas Chaves:

(...) Dada esta situación y que se le dé la firmeza la próxima, por la situación que no vamos a estar, pregunto yo.

Directora Alfaro Murillo:

El 20 de julio porque hay dos del Estado ya.

Director Loría Chaves:

Además, la doctora ya dio su (...) esperémonos con Mario y Maritza (...) los sectores solidaristas y sindicalistas y cooperativistas que son los que mueven la calle.

Doctor Macaya Hayes:

Votamos para verlo de hoy en quince. En firme. Traeríamos, don Jaime, toda la información. Yo sé que probablemente podemos detallar más. La segunda parte no la vemos hoy porque no era tan urgente.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Se retira del salón de sesiones la directora Jiménez Aguilar.

Por consiguiente, conocido el oficio número GP-3295-2019, de fecha 3 de junio de 2019, firmado por el licenciado Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones y que contiene la propuesta de reforma al Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte que, en adelante se transcribe en lo conducente:

“El presente documento tiene como propósito elevar a consideración de la Junta Directiva el informe que contiene el análisis técnico-actuarial y legal de las observaciones presentadas en virtud de la consulta pública de la propuesta de reforma del Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, con el fin de realizar la aprobación respectiva de dicha reforma reglamentaria.

De forma previa, se estima pertinente efectuar un resumen de las principales actividades realizadas en virtud de este proceso de modificación reglamentaria. En ese sentido, se tiene:

- ✓ La Junta Directiva en el artículo 18° de la sesión N° 8976 celebrada el 12 de julio de 2018, instruyó a la Gerencia de Pensiones presentar la propuesta de reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en el Transitorio XI, que incluyera escenarios de aceleramiento de los escalones, el análisis técnico y jurídico correspondiente, y someterlo a consulta pública conforme con lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública.
- ✓ Mediante oficio GP-8063-2018 del 02 de noviembre de 2018 la Gerencia de Pensiones sometió a consideración de la Junta Directiva la propuesta de reforma al artículo 24°, Transitorio XI y la adición de un Transitorio XVI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.
- ✓ La Junta Directiva en el artículo 17° de la sesión N° 9003 celebrada el 29 de noviembre de 2018 acordó conceder audiencia, por un plazo de diez días hábiles y conforme lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública sobre la propuesta de reforma del Transitorio XI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.
- ✓ En fecha 28 de marzo de 2019 publica en el Diario Oficial La Gaceta N° 62 la Propuesta de Reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.
- ✓ El 12 de abril de 2018 se cerró el periodo para la recepción de observaciones por parte los interesados sobre este particular.
- ✓ El 08 de mayo de 2019 mediante oficio AGI-GP-0144-2019 suscrito por el Lic. Eithel Corea Baltodano, jefe del Área de Gestión Informática, se recibe el consolidado de las observaciones recibidas sobre el particular.
- ✓ Mediante oficio GP-2650-2019 del 08 de mayo de 2019, la Gerencia de Pensiones conforma en equipo de trabajo a los señores Licda. Marianne Pérez Gómez, Licda. Lorena Barquero Fallas, Lic. Fabio Alpízar Benavides y Act. Olger Mauricio Pérez Pérez, Asesores del Despacho, a efecto de que se avocaran al análisis y emisión del criterio técnico-legal de las observaciones que se presentaron sobre la propuesta de reforma reglamentaria referida.
- ✓ Los licenciados Pérez Gómez, Alpízar Benavides y Pérez Pérez, con nota GP-2839-2019 del 16 de mayo de 2019 hacen entrega del análisis técnico respecto a las consideraciones que se recibieron sobre la propuesta objeto de estudio.

En dicho documento se señala lo siguiente:

“(…)

Del análisis realizado se desprende que las observaciones presentadas durante el proceso de consulta pública no determinan que la propuesta de reforma deba ser modificada, dado que las argumentaciones no se sustentan en elementos que técnicamente desvirtúen lo propuesto, dónde más bien en algunos casos opinan favorablemente hacia la reforma.

En virtud de lo anterior, es criterio de los suscritos que la propuesta de reforma del Transitorio XI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte resulta técnicamente procedente.

(...)”

- ✓ Por su parte la Licda. Lorena Barquero Fallas, mediante misiva ALGP-0272-2019 en relación con el criterio técnico emitido, presenta algunas observaciones sobre planteamientos recibidos en la consulta pública, así como el criterio legal que en lo que interesa indica:

“(...)

Desde el punto de vista legal, analizadas todas las observaciones planteadas durante el proceso de consulta pública, se determina que no se aportan argumentos que jurídicamente motiven que no pueda continuarse con el trámite de la reforma propuesta al Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, la cual se estima jurídicamente procedente...

(...)”

- ✓ Dadas las observaciones presentadas por la asesora legal, se solicitó al equipo técnico ampliar sobre el particular, por lo que mediante oficio GP-3243-2019 de fecha 03 de junio de 2019, indicaron:

“(...)

Al respecto, en el entendido de que las observaciones que hace referencia la Licda. Barquero no tienen relación a la reforma, se mantiene el criterio de que no agrega técnicamente ningún valor incluir dicha información; asimismo, en lo referente al señalamiento de que no se incluye la literalidad de las observaciones si mencionadas en el oficio GP-2839-2019, se aclara que la intención fue referirse al tema central y de fondo de la observación, en vista de que lo demás no tiene valor agregado para el análisis.

No se omite manifestar, de que la decisión de incluir únicamente las observaciones que contienen información referente a la reforma se basó en que las demás se encuentran contenidas en el expediente conformado para los efectos.

Así las cosas, se reitera el criterio técnico entregado mediante el oficio GP-2839-2019 por cuanto se analizaron todas las observaciones recibidas y no se encontraron elementos técnicos que permitan modificar y/o anular la reforma propuesta.

(...)”

Así las cosas, de manera atenta se eleva para la consideración de la estimable Junta Directiva las misivas referidas GP-2839-2019, ALGP-0272-2019 y GP-3243-2019, aunado al expediente administrativo conformado al efecto el cual consta de 178 folios.

En ese sentido, una vez efectuada – conforme lo establecido en el artículo 361° de la Ley General de la Administración Pública – la consulta pública respecto a la propuesta de reforma señalada, recibidas y analizadas técnica y jurídicamente las observaciones presentadas al respecto y con fundamento en los criterios de carácter técnico-actuarial y legales contenidos en los oficios GP-2839-2019, ALGP-0272-2019 y GP-3243-2019”.

Finalmente, de conformidad con lo deliberado y con base en lo expuesto por el licenciado Barrantes Espinoza Gerente de Pensiones y el contenido del oficio N° GP- GP-3295-2019, la Junta Directiva solicita a la Gerencia de Pensiones la presentación el día 20 de junio del 2019, de los escenarios sobre la aplicación de la reforma al Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en julio, en agosto o hasta el próximo 2019.

Asimismo, aclarar el tema de aportes y disminución de beneficios.

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 18°

Se toma nota, de que se posponen para una próxima sesión los siguientes temas:

I) Gerencia de Pensiones.

a) Oficio N° 2625-2019 (dirigido al Gerente General), de fecha 27 de mayo de 2019: presentación *Informe de las Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte del I Trimestre del 2019.*

b) Depuración de agenda

d) Propuesta para la depuración de la agenda Gerencia Financiera: *Presentación de la propuesta coordinada con la Secretaría de Junta Directiva para atender asuntos pendientes*

e) Propuesta para la depuración de la agenda Gerencia Administrativa: *Presentación de la propuesta coordinada con la Secretaría de Junta Directiva para atender asuntos pendientes*

f) Propuesta para la depuración de la agenda Gerencia de Logística: *Presentación de la propuesta coordinada con la Secretaría de Junta Directiva para atender asuntos pendientes*

A las diecinueve horas con trece minutos se levanta la sesión.