

Jueves 8 de agosto de 2019

N° 9045

Acta de la sesión ordinaria número 9045, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las once horas con treinta y ocho minutos del jueves 8 de agosto de 2019, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. Solís Umaña, Dr. Salas Chaves, Lic. Loría Chaves, Agr. Steinvorth Steffen, MSc. Alfaro Murillo, MBA. Jiménez Aguilar; Auditor a.i., Lic. Sánchez Carrillo; Dr. Cervantes Barrantes, Gerente General y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria Interina.

El director Devandas Brenes no participa de esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

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 números 9037, 9038 y 9042.

IV) Presidencia Ejecutiva.

a) En vista que el jueves 15 de agosto es feriado: propuesta para celebrar la correspondiente sesión el viernes 23 de agosto en curso; quedando así: jueves 22, viernes 23 y jueves 29 de agosto, próximas sesiones ordinarias.

b) Informe de la Huelga.

c) Informe de Actas pendientes de transcripción.

V) Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.

a) Oficio N° CR-38-2019, de fecha 27 de junio de 2019: atención artículo 52°, de la sesión N° 8985: propuesta “Declaración del apetito del riesgo del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”; anexa la nota N° DAE-0510-2019 del 09-05-201

VI) Gerencia de Logística.***Contratación administrativa:***

- a) **Oficio N° GL-1064-2019 (GG-1147-2019)**, de fecha 30 de julio de 2019: propuesta adjudicación compra directa N°2019 CD-000059-5101: ítem único: 195.000 dosis, por un precio unitario de \$15,9625184615, Organización Panamericana de la Salud (OPS), promovida para la adquisición de la *Vacuna Combinada de Toxoide Diftérico y Tetánico, componentes de Pertussis Acelulares naturales y Toxoide de Pertussis, Poliovirus de Tipo 1, 2, 3 inactivos y Vacuna Haemophilus Tipo B*.
- b) **Oficio N° GL-1078-2019 (GG-1194-2019)**, de fecha 1° de agosto de 2019: propuesta modificación contractual mediante la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa a la compra directa N° 2018CD-000113-5101, para la adquisición de tarjetas para el estudio de anticuerpos.

VII) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

- a) **Oficio N° GIT-0989-2019 (GG-1192-2019)**, de fecha 29 de julio de 2019: propuesta adjudicación de la Contratación Precalificados 2019PR-000001-4402, “*Conclusión de obras del reacondicionamiento estructural, mecánico, eléctrico, arquitectónico y equipo médico, básico y mobiliario del Servicio de Gastroenterología del Hospital México*”, por un porcentaje de 4,50% a ejecutar por la empresa EDICA Ltda.

b) Informe de avance contrato Fideicomiso Torre de la Esperanza.**VIII) Gerencia Financiera.**

- a) **Presentación informe de Ejecución y Evaluación Presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio-2019:**
- i.) **Oficio N° GF-3619-2019**, de fecha 1° de agosto de 2019: informe de Ejecución Presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio-2019.
- ii.) **Oficio N° GF-3676-2019**, de fecha 6 de agosto de 2019: informe de Evaluación Presupuestaria como complemento al informe de ejecución al 30 de junio-2019, correspondiente al Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- b) **Oficio N° GF-3336-2019**, del 17 de julio del 2019: como complemento al **oficio N° GF-3103-2019** (GG-1034-2019), de fecha 8 de julio de 2019: presentación informe de avance del Plan de Innovación, Componente ERP-Proyectos Complementarios y Proceso Licitación Pública N° 2018LN-000008-5101.
- c) **Oficio N° GF-3472-2019 (GG-1193-2019)**, de fecha 24 de julio de 2019: presentación estados financieros auditados del Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2018.

El señor Presidente Ejecutivo, propone incluir en la agenda del día, recibir a representantes sindicales en la sesión del día de hoy.

Se somete a votación y -por unanimidad- se **ACUERDA** recibir a los representantes sindicales en horas de la tarde.

Proposiciones varias de los señores directores:

El director Steinvorth Steffen propone que se analice el tema del turismo internacional, para asuntos de reglamentación adecuada para la prestación de servicios de salud, debido a los impactos económicos en la Seguridad Social que representa esta situación, así como la forma en que esto afecta la oportunidad de la atención en la población nacional.



La directora Jiménez Aguilar propone que se haga un comunicado oficial el día de hoy, en referencia a los resultados de visita de los sindicatos.

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 la licenciada Mariana Ovares, Jefe de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica.

ARTICULO 3°

Se tiene a la vista el oficio número DJ 3600-2019, de fecha 29 de julio del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico c/ rango de Subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Abogada, Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley “Atención integral de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas y establecimiento de penas proporcionales en delitos de microtráfico no violentos. Expediente Legislativo No. 20.322.

 Dirección Jurídica 	
1	Nombre Proyecto de Ley Atención Integral de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas y establecimiento de penas proporcionales en delitos de microtráfico no violentos.
	Expediente 20.322
	Objeto El proyecto va orientado exclusivamente a variar la política criminal para los delitos que sean cometidos por personas en estado de vulnerabilidad para que sean juzgadas tomando en cuenta sus condiciones sociales y de salud y con ello, no imponer penas injustas.
	Proponentes del Proyecto de Ley Marco Vinicio Redondo Quirós y otros
2	INCIDENCIA (Criterio legal y criterios técnicos) El proyecto no transgreden la competencia y autonomía de la Caja, dado que va orientado exclusivamente a variar la política criminal para los delitos que sean cometidos por personas en estado de vulnerabilidad para que sean juzgadas tomando en cuenta sus condiciones sociales y de salud y con ello, no imponer penas injustas.
3	Conclusión y recomendaciones En el proyecto no existe ninguna disposición que transgreda la autonomía de la Caja ni con las funciones y competencias otorgadas constitucional y legalmente.
4	Propuesta de acuerdo No presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no tiene incidencia para la institución, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Licda. Ovares Aguilar:

De los cuatro proyectos de ley ninguno tiene incidencia, incluso uno ya lo vimos. Este primer Proyecto de ley de atención integral de las personas con consumo problemático de sustancia psicoactivas y establecimiento de penas proporcionales en delitos de microtráfico no violentos. Este proyecto de ley se presentó en marzo de este año, se acogió la recomendación de la Dirección Jurídica en el sentido de que como el proyecto ahora estaba exclusivamente en variar la política criminal para los delitos cometidos por personas en estado de vulnerabilidad, no tenía ni tiene incidencia alguna en las competencias institucionales. La Junta Directiva toma acuerdo y se comunica a la Asamblea Legislativa, entonces ahora lo que habría es un texto substitutivo que básicamente lo que tiene es modificaciones de forma en cuanto a la redacción de los artículos que se propone modificar que son el 57 y el 58 por lo que estamos reiterando la posición y la propuesta de acuerdo es no presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no tiene incidencia para la Institución, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgada constitucionalmente a la Caja.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número DJ 3600-2019, de fecha 29 de julio del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico c/ rango de Subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Abogada, Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley “Atención integral de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas y establecimiento de penas proporcionales en delitos de microtráfico no violentos. Expediente Legislativo No. 20.322. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio PE 1614-2019 y al respecto, se indica lo siguiente:

Sinopsis

1	<i>Nombre</i>	<i>Proyecto de Ley Atención integral de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas y establecimiento de penas proporcionales en delitos de microtráfico no violentos.</i>
	<i>Expediente</i>	<i>20.322</i>
	<i>Objeto</i>	<i>Tiene como finalidad variar la política criminal en torno a los delitos no violentos por drogas, a efecto de que los operadores del sistema penal cuenten con parámetros razonables y proporcionales a la hora de adoptar medidas e imponer sanciones, a partir del análisis del grado de afectación del bien jurídico tutelado y las circunstancias personales de la persona imputada.</i>
	<i>Proponentes del Proyecto de Ley</i>	<i>Marco Vinicio Redondo Quirós y otros</i>
2	<i>INCIDENCIA</i>	<i>El proyecto va orientado exclusivamente a variar la</i>

	(Criterio legal y criterios técnicos)	<i>política criminal para los delitos que sean cometidos por personas en estado de vulnerabilidad para que sean juzgadas tomando en cuenta sus condiciones sociales y de salud y con ello, no imponer penas injustas; aspectos que no transgreden la competencia y autonomía de la Caja.</i>
3	Conclusión y recomendaciones	<i>En el proyecto no existe ninguna disposición que transgreda la autonomía de la Caja ni con las funciones y competencias otorgadas constitucional y legalmente.</i>
4	Propuesta de acuerdo	<i>Que el proyecto de ley número 20.322 no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.</i>

Antecedentes

I. *Oficio PE 1614-2019 suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 5 de julio de 2019, el cual remite el oficio AL 20322-CPSN-OFI-0081-2019, suscrito por la señora Daniella Agüero Bermúdez, jefe de Área Comisiones Legislativas VII de la Asamblea Legislativa, mediante el cual somete a consulta el proyecto de ley en estudio.*

II. *Criterio técnico rendido por mediante oficio GM-AJD del 16 de julio de 2019.*

III. *Este proyecto ya fue objeto de análisis por parte de esta Dirección Jurídica mediante oficio DJ 6539-2019 del 12 de noviembre de 2018, por lo que estamos frente a un texto sustitutivo del revisado por la Junta Directiva en acuerdo contenido en artículo 14 de la sesión 9021 del 7 de marzo de 2019. Se informa además, que dicho acuerdo fue puesto en conocimiento de la Asamblea Legislativa mediante oficio SJD 0307-2019 del 14 de marzo de 2019.*

Criterio Jurídico

1. Objeto del proyecto de ley:

Los legisladores pretenden variar la política criminal en torno a los delitos no violentos por drogas, a efecto de que los operadores del sistema penal cuenten con parámetros razonables y proporcionables a la hora de adoptar medidas e imponer sanciones, a partir del análisis del grado de afectación del bien jurídico tutelado y las circunstancias personales de la persona imputada.

Por tal motivo, también se propone la aplicación de programas sociales tendientes a la reinserción social y al tratamiento por consumo de drogas, con lo que se realiza "(...) una actualización del modelo de atención y abordaje integral de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, a fin de que este marco normativo se ajuste a las necesidades actuales que enfrenta el país (...)."

Por tales motivos, el objetivo del proyecto se circunscribe a que “(...) las actuales penas altas se apliquen realmente a quienes lucran y se aprovechan de las condiciones de vulnerabilidad de los vendedores o consumidores, de tal modo que se calculen según el rol que las personas desarrollan en la organización, se distinga al vendedor pequeño, no violento, del mando medio o alto que controla el negocio en el territorio; se diferencie, en términos de penas, a la personas infractoras violentas de las no violentas y se ofrezcan, en todo el territorio nacional, alternativas de inserción social y tratamiento accesible para la población que lo requiera, de tal modo que por un lado se prevengan los delitos, se combata la oferta y, por otro lado, la pena se imponga en función de los daños provocados por las acciones de la persona que ha cometido el delito, teniendo en cuenta un amplio abanico de factores, la culpabilidad y las circunstancias que incidieron en el involucramiento.”

2. Incidencia del proyecto de ley en la CCSS:

Este texto sustitutivo mantiene los términos de la primera versión que se revisó en oficio DJ 6539-2019, solo se ajusta la redacción, principalmente del artículo primero que introduce los numerales 57 bis y 58 bis. El primero mantiene la definición de condición de pobreza; consumo problemático; explotación; finalidad de tráfico; jefatura de hogar; jerarquía; organización criminal; rol; situación de vulnerabilidad; violencia y violencia de género.

Por su parte, el artículo 58 bis denominado “proporcionalidad en las penas de las conductas no violentas;” sigue refiriéndose a las condiciones atenuantes a considerar para imponer pena de prisión.

El artículo 3¹, mantiene la derogatoria de la disposición contenida en el artículo 79 de la Ley 7789 y el artículo 4 reforma los artículos 57 y 166 de la citada Ley, para que se lean de la siguiente forma:

“Artículo 57. En todo lo no regulado de manera expresa en este título, deberá aplicarse supletoriamente la legislación penal y procesal penal. Sin embargo, al conocer el caso concreto, el juez deberá aplicar siempre las disposiciones y los principios del Código Penal.

Las distintas dependencias de los Poderes Judicial, Ejecutivo y Legislativo deberán generar, de forma coordinada, los sistemas de registros, las estadísticas y los indicadores de las políticas, los programas y los casos relacionados con la infracción a esta ley, y garantizar la debida divulgación para asegurar la transparencia y rendición de cuentas.

En cada caso deberá consignarse el delito que se investiga o tramita en el marco de esta ley.”

“Artículo 166. Abordaje integral del problema de sustancias psicoactivas.

¹ En lo que aparenta ser un error material, el proyecto pasa de la numeración del artículo 1 al artículo 3.

Entendiendo que el problema de las sustancias psicoactivas es un asunto de salud pública y de política social, el Estado, por medio de sus instituciones competentes y con participación de la sociedad civil, deberá garantizar la disponibilidad y articulación de políticas, programas, acciones y servicios estatales, privados y comunitarios, para asegurar la reducción de los factores de vulnerabilidad en beneficio de las personas que entran en conflicto con las disposiciones de esta ley, o sean usuarias de sustancias psicoactivas y tengan la voluntad de integrarse a dichos programas.

Cuando se trate de personas menores de edad, las autoridades estarán obligadas a comunicar al Patronato Nacional de la Infancia (PANI), a fin de que se implementen las medidas de protección necesarias, conforme al Código de la Niñez y la Adolescencia y al artículo 3 de esta Ley.”

Como se desprende de citado, en el proyecto no existe ninguna disposición que atente contra la autonomía de la Caja ni con las funciones y competencias otorgadas constitucional y legalmente.

Por tal motivo, esta Dirección Jurídica reitera la recomendación contenida en el oficio DJ 6539-2019 en cuanto a que el proyecto en estudio no pretende regular aspectos propios de la autonomía y competencia de la Caja.

3. Criterio Técnico: *La Gerencia Médica en oficio GM-AJD 9210-2019 del 16 de julio de 2019, recomendó no objetar el proyecto porque no genera afectación alguna a la Institución.*

En suma, con base en lo expuesto, esta Asesoría recomienda no oponerse al proyecto de ley denominado “Ley Atención integral de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas y establecimiento de penas proporcionales en delitos de microtráfico no violentos.” El cual se tramita bajo el expediente legislativo número 20.322, dado que no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Propuesta de acuerdo:

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ 3600-2019, acuerda:


ÚNICO: *Que el presente proyecto de ley número 20.322 no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.”*

Por lo tanto, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en cuanto a la consulta relacionada con el proyecto de Ley “Atención integral de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas y establecimiento de penas proporcionales en delitos de microtráfico no violentos. Expediente Legislativo No. 20.322, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva **ACUERDA** no presentar observaciones al presente proyecto de ley, dado que no tiene incidencia para la Institución, no transgrede las competencias propias, ni

presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

ARTICULO 4°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-03516-2019, de fecha 16 de julio del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico c/ rango de Subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Abogada, Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley “Reforma del artículo 12 de la Ley General de Salud Número 5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas, para proteger a la mujer embarazada, antes, durante y después del Parto”. Expediente Legislativo N.º 21.062.

 Dirección Jurídica	
1	Nombre Proyecto ley "Reforma del artículo 12 de la Ley General de Salud Número 5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas, para proteger a la mujer embarazada, antes, durante y después del Parto"
	Expediente 21.062
	Objeto Reformar el artículo 12 de la Ley General de Salud, para incorporar el tema de la violencia gineco-obstétrica de manera general, para que sea mediante reglamento que se establezcan los protocolos y demás disposiciones normativas necesarias para la afectiva protección de las mujeres embarazadas en nuestro país, durante todo el proceso de gestación, en el parto y posparto.
	Proponentes Proyecto de Ley del Aida Maria Montiel Héctor
2	INCIDENCIA No incide en las competencias propias de la Institución, ni presenta roces con la autonomía otorgada constitucionalmente, ya que el legislador no entra a regular aspectos relativos con su administración y dirección, que son propios de la gestión de la institución; sino aspectos relacionados con la atención integral de la mujer embarazada en la prestación de los servicios de salud.
3	Conclusión y recomendaciones No presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la CCSS, pues lo que se pretende reformar tiene como propósito que en la prestación de los servicios de salud que se otorga a las mujeres en estado de embarazo, lo cual es conforme con la línea jurisprudencial emitida por la Sala Constitucional y las disposiciones internas que ha emitido la Institución.
4	Propuesta de acuerdo No presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no tiene incidencia para la Institución, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Licda. Ovares Aguilar:

El siguiente es un proyecto de ley de reforma del artículo 12° de la Ley general de Salud y sus reformas para proteger a las mujeres embarazadas antes, durante y después del parte. Es el expediente 21.062. La proponente es la Diputada Aida María Monestel Héctor. El propósito principal es incluir en el artículo 12 de la Ley General de Salud. El tema es la regulación de la violencia gineco obstétrica de manera muy general porque básicamente lo que hace la propuesta es rendir para que sean instituciones específicas las que regulen todo a lo interno y establezcan reglamentos en interna y protocolo para proteger todos los derechos de la mujer embarazada durante todo el período del parto. Mandamos a pedir criterio a la Gerencia Médica, no tiene incidencias a nivel de la Institución, ni transgrede las competencias propias porque inclusive refieren en el informe, en el 2015 hay informes de la Defensoría de los Habitantes en relación con este tema de la violencia obstétrica y todas las recomendaciones que ha hecho la Defensoría de los Habitantes se han incluido ya a manera de manuales y de protocolos a lo interno de la Institución, se han capacitado a los funcionarios en todo lo que es trato digno y respetuoso a la

mujer embarazada y en el 2016 se elaboró y aprobó el Modelo de Atención calificada al embarazo, parto, posparto centrado en la mujer, la familia y la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en la maternidad desde la Caja. Adicionalmente también se aprobó el protocolo de atención clínico para el control prenatal parto y posparto, incluso este protocolo está siendo actualizado en este momento por parte de la Gerencia Médica. Después del análisis realizado llegamos a la conclusión de que el proyecto de ley no tiene ninguna incidencia a nivel institucional por lo que se propone como propuesta de acuerdo no presentar observaciones al proyecto de ley.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número DJ-03516-2019, de fecha 16 de julio del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico c/ rango de Subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Abogada, Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley “Reforma del artículo 12 de la Ley General de Salud Número 5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas, para proteger a la mujer embarazada, antes, durante y después del Parto”. Expediente Legislativo N.º 21.062. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva, mediante oficio No. PE-1444-2019 y al respecto, se indica lo siguiente:

I.SINÓPSIS

1	Nombre	<i>Proyecto ley “Reforma del artículo 12 de la Ley General de Salud Número 5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas, para proteger a la mujer embarazada, antes, durante y después del Parto”</i>
	Expediente	<i>21.062</i>
	Objeto	<i>Reformar el artículo 12 de la Ley General de Salud, para incorporar el tema de la violencia gineco-obstétrica de manera general, para que sea mediante reglamento que se establezcan los protocolos y demás disposiciones normativas necesarias para la afectiva protección de las mujeres embarazadas en nuestro país, durante todo el proceso de gestación, en el parto y posparto.</i>
	Proponentes del Proyecto de Ley	<i>Aida María Montiel Héctor</i>
2	INCIDENCIA	<i>El proyecto de ley al que se nos ha conferido audiencia no incide en las competencias propias de la Institución, ni presenta roces con la autonomía otorgada constitucionalmente, ya que el legislador no entra a regular aspectos relativos con su administración y dirección, que son propios de la gestión de la institución; sino aspectos relacionados con la atención integral de la mujer embarazada en la prestación de los servicios de salud.</i>

3	Conclusión y recomendaciones	<i>No presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, pues lo que se pretende reformar tiene como propósito que en la prestación de los servicios de salud que se otorga a las mujeres en estado de embarazo, comprenda una atención integral en el aspecto físico, emocional y psicológico, lo cual es conforme con la línea jurisprudencial emitida por la Sala Constitucional y las disposiciones internas que ha emitido la Institución.</i>
4	Propuesta de acuerdo	<i>Acuerda no presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, pues lo que se pretende reformar tiene como propósito que en la prestación de los servicios de salud que se otorga a las mujeres en estado de embarazo, comprenda una atención integral en el aspecto físico, emocional y</i>
		<i>psicológico, lo cual es conforme con la línea jurisprudencial emitida por la Sala Constitucional y las disposiciones internas que ha emitido la Institución.</i>

II. ANTECEDENTES:

A. Por medio el oficio No. PE-1444-2019, suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 21 de junio de 2019, el cual remite el oficio No. AL-CPEM-305-2019 del 19 de junio de 2019, suscrito por la señora Ana Julia Araya Alfaro., Jefe de Área, Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el proyecto de Ley, “Reforma del artículo 12 de la Ley General de Salud Número 5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas, para proteger a la mujer embarazada, antes, durante y después del Parto”

B. La Gerencia Médica por medio del oficio No. GM-AJD-8750-2019 recibido el 9 de julio de 2019, externó criterio en relación con el Proyecto de Ley No. 21.062.

III. CRITERIO JURÍDICO:

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

<i>Artículo 12 vigente</i>	<i>Artículo 12 propuesto</i>
----------------------------	------------------------------

<p><i>Artículo 12.- Toda madre gestante tiene derecho a los servicios de información materno infantil, al control médico durante su embarazo; a la atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el período de lactancia.</i></p>	<p><i>Artículo 12- Toda madre gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil, al control médico durante su embarazo; a la atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el periodo de lactancia.</i></p> <p><i>Se reconoce y garantiza la protección de las mujeres en estado de embarazo, cuando sean sometidas a procedimientos ginecológicos, antes, durante y después del parto, mediante una atención médica y administrativa integral, oportuna y respetuosa de su condición.</i></p> <p><i>Para tales efectos, la atención de las mujeres en estado de embarazo debe ser equitativa, preventiva, precoz, periódica y con enfoque de riesgo, sin someterlas a ninguna forma de violencia gineco-obstétrica, según las definiciones y modalidades que se establezcan mediante reglamento.</i></p> <p><i>Toda mujer embarazada, antes, durante y después del parto, tiene derecho a:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1- Ser tratada de manera cordial y respetuosa por parte de los funcionarios del centro médico.</i> <i>2- Recibir atención oportuna y personalizada.</i> <i>3- Recibir información clara sobre los distintos tratamientos, diagnósticos, pronósticos o intervenciones médicas posibles.</i> <i>4- Parir de manera natural, siempre y cuando no exista riesgo para la madre o para el niño o niña por nacer.</i> <i>5- Que se respete el proceso o ciclo natural del parto de bajo riesgo.</i>
---	--

	<p>6- <i>Mantener el apego posparto con el niño o niña, salvo determinación médica justificada.</i></p> <p>7- <i>Recibir información clara y concisa sobre su condición y los beneficios de la lactancia materna</i></p> <p>8- <i>Estar acompañada durante el parto y post parto por una persona designada por ella.</i></p> <p><i>La lesión injustificada de alguno de los anteriores derechos y en general el sometimiento contra la mujer embarazada de cualquier forma de violencia gineco-obstétrica, se considerará falta en el desempeño del cargo, que será sancionada de conformidad con la legislación vigente.”</i></p> <p><i>Rige a partir de su publicación.</i></p>
--	---

El objeto del proyecto de ley es reformar el artículo 12 de la Ley General de Salud, para incorporar el tema de la violencia gineco-obstétrica de manera general, para que sea mediante reglamento que se establezcan los protocolos y demás disposiciones normativas necesarias para la efectiva protección de las mujeres embarazadas en nuestro país, durante todo el proceso de gestación, en el parto y posparto.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS.

En la exposición de motivos del proyecto de ley se indica que, el tema de la violencia gineco obstétrica en perjuicio de la mujer embarazada y su hijo o hija, ha venido siendo desarrollado en algunos países del continente como Argentina y Chile, lo cual es una señal clara de la necesidad de abordarlo en el ordenamiento jurídico costarricense.

Además, se señala que existen normas del derecho internacional de las cuales se puede derivar la protección de los derechos humanos vinculados a la salud sexual y reproductiva y a los derechos de las mujeres, como es el caso, por ejemplo, de la Convención Interamericana para

Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, entre otras.

Añaden que en el derecho costarricense, existen varias disposiciones que de manera muy general regulan los derechos de las mujeres embarazadas y los lactantes, citan el Código de la Niñez y la Adolescencia (artículos 50 y siguientes), el Código de Trabajo (artículos 94 al 100), la Ley de Fomento de la Lactancia Materna, Ley General de Protección de la Madre Adolescente, la Política Pública de Lactancia Materna y la Ley General de Salud.

En tal sentido, se propone reformar el artículo 12 de la Ley General de Salud de la siguiente forma:

Según se aprecia de la reforma propuesta, se procura regular las prácticas médico-obstétricas en las instituciones de salud, regulando los mecanismos para una adecuada protección de las mujeres en estado de embarazo y sus hijos, con el fin de garantizar una atención integral de calidad, brindada de forma oportuna, eficaz y eficiente con el fin de evitar muertes o malas prácticas médicas, sancionando la violencia obstétrica que se pueda originar.

En relación con el derecho a la salud, la Sala Constitucional ha manifestado en la sentencia N° 2003-11222 de las 17:48 horas del 30 de setiembre de 2003, lo siguiente:

«VI.- DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. *El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la república. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental. Los entes, órganos y funcionarios públicos se deben a los usuarios con una clara e inequívoca vocación de servicio, puesto que, esa ha sido la razón de su creación y existencia (...).»*

Asimismo, en cuanto al deber de considerar a la salud desde un punto de vista integral en cuanto a la prestación de servicio a las mujeres, el Tribunal Constitucional dispuso:

“(...) atendiendo al criterio integral de salud que como se dijo incluye, no solo el aspecto físico sino emocional y psicológico y a los deberes del Estado en materia de prestaciones sanitarias a las mujeres, considera este Tribunal que el amparo sí resulta procedente conforme se dirá. La recurrente ha manifestado el dolor y el estrés emocional que ha sufrido con su situación y la de su bebé; por su parte, las autoridades recurridas, aunque no han definido la vía de parto aún, sí han indicado que lo ideal sería un parto vaginal tomando en cuenta los tres partos previos de la paciente por esa vía. Esa manifestación pone de manifiesto que lo determinante en la decisión radica es el estado físico de la paciente, sin atender a su estado emocional y psicológico conforme un criterio amplio de salud. Además, según las recomendaciones supra

trascritas, para garantizar un servicio de salud adecuado y aceptable a las mujeres, debe respetarse la dignidad humana de la paciente, sus necesidades y perspectivas. No puede obviarse que la situación de la paciente es sumamente difícil no solo por sus patologías de fondo sino por el estado de su bebé—ambas debidamente acreditadas en autos—, factores que, indudablemente, pueden influir en forma negativa en su salud emocional y mental (...). -La cursiva no es del original- (Resolución N° 2015-01127 de las 14:45 horas del 27 de enero de 2015).

Conforme se aprecia de lo anterior, en criterio de la Sala, la salud debe ser considerada desde un punto de vista integral que incluye no solo aspectos físicos sino emocionales y psicológicos. De ahí que, atendiendo al criterio integral de salud y a los deberes del Estado en materia de prestaciones sanitarias a las mujeres conforme la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, el Protocolo de San Salvador y las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, es necesario que se considere la voluntad y la situación particular de la paciente, a quien debe ofrecérsele una vía de parto que no comprometa su salud integral y que sea lo más humanizada posible.

En virtud de lo expuesto se tiene que, el actual proyecto de ley dentro de la corriente legislativa viene a incluir directamente a la Caja Costarricense de Seguro Social, por lo que, corresponde a esta asesoría jurídica analizar, sí dicho proyecto incide en las competencias que por rango constitucional le han sido encomendadas a la CCSS y como consecuencia; si afecta o no su autonomía.

En ese contexto, del numeral 73 de la Constitución Política se tiene el mandato constitucional que le ha sido conferido a la institución, donde del texto de dicho artículo se tiene lo siguiente:

“...Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales”.

Tal y como se colige del artículo transcrito, la CCSS es una institución autónoma a la cual le corresponde otorgar los servicios de salud en forma integral a la población costarricense, y otorga la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente. Es en este contexto en donde ejerce su autonomía precisamente producto de ese mandato constitucional. Lo anteriormente dicho queda plasmado en el artículo 1 de la Ley Constitutiva

de la Caja Costarricense de Seguro Social donde al tenor de su literalidad se establece lo siguiente:

“...La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA.

La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente.

Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.” (La cursiva, negrita y subrayado no corresponden al original)

Como consecuencia de lo anterior, permite concluir que el presente proyecto de ley no tiene incidencia, ni transgrede las competencias que le han sido asignadas a la CCSS, ni presenta roces con la autonomía que le ha sido conferida constitucionalmente, pues lo que se pretende reformar tiene como propósito que en la prestación de los servicios de salud que se otorga a las mujeres en estado de embarazo, comprenda una atención integral en el aspecto físico, emocional y psicológico, lo cual es conforme con la línea jurisprudencial emitida por la Sala Constitucional y las disposiciones internas que ha emitido la Institución.

3. CRITERIOS TÉCNICOS.

La Gerencia Médica por medio del oficio No. GM-AJD-8750-2019 recibido el 9 de julio de 2019, externó criterio en relación con el Proyecto de Ley No. 21.062, y señala:

“este Despacho adjunta oficio DDSS- 0355-19 de fecha 08 de julio de 2019 el cual contiene el criterio técnico emitido por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, que en lo que interesa señala:

“Se revisa Proyecto de ley el cual inicia con análisis de los casos de que se han denunciado como violencia obstétrica en el accionar de la institución , y con el fin de evitar que estas situaciones se repitan proponen reformar el artículo 12 de la Ley General de Salud, para incorporar el tema de la violencia gineco-obstétrica de manera general, para que sea mediante reglamento que se establezcan los protocolos y demás disposiciones normativas necesarias para la afectiva protección de las mujeres embarazadas en nuestro país.

También se señala que La lesión injustificada de alguno de los anteriores derechos y en general el sometimiento contra la mujer embarazada de cualquier forma de violencia gineco-obstétrica, se considerará falta en el desempeño del cargo, que será sancionada de conformidad con la legislación vigente.

Es importante recordar que desde el 2015 la CCSS ha atendido las recomendaciones dadas por la Defensoría de los Habitantes, en este sentido se han dado capacitaciones en trato digno a respetuoso en todas las regiones y áreas de atención del país, así como en las maternidades. en 2017 se elaboró el documento estratégico “Modelo de atención calificada al embarazo, parto, postparto centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las maternidades de la CCSS.

Se dio capacitación sobre este Modelo a nivel Nacional, en este momento se está terminando la actualización del protocolo de atención Clínica para el control prenatal parto y post parto.

Por lo que consideramos que el proyecto de ley viene a reforzar y validar las importantes acciones que ya la institución realiza”

Tomando en cuenta lo señalado por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud este Despacho recomienda no oponerse al proyecto consultado que se tramita bajo el expediente N° 21062, por cuanto el Proyecto de Ley reforzaría acciones que ya la institución realiza en torno a este tema.”

IV. PROPUESTA DE ACUERDO.

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio No. DJ-03516-2019, acuerda:


ÚNICO: *No presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, pues lo que se pretende reformar tiene como propósito que en la prestación de los servicios de salud que se otorga a las mujeres en estado de embarazo, comprenda una atención integral en el aspecto físico, emocional y psicológico, lo cual es conforme con la línea jurisprudencial emitida por la Sala Constitucional y las disposiciones internas que ha emitido la Institución.*

Por lo tanto, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en cuanto a la consulta relacionada con el proyecto de Ley “Reforma del artículo 12 de la Ley General de Salud Número 5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas, para proteger a la mujer embarazada, antes, durante y después del Parto”. Expediente Legislativo N.º 21.062, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva **ACUERDA** no presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no tiene incidencia para la Institución, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

ARTICULO 5º

Se tiene a la vista el oficio Número DJ-03528-2019, de fecha 31 de julio del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico c/ rango de Subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. Dylana

Jiménez Méndez y Asistencia Jurídica, Abogada, en el que atienden el Proyecto de Ley “Ley de derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido”. Expediente Legislativo N.º 21.057.

 Dirección Jurídica	
1	Nombre "Ley de derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido"
	Expediente 21.057
	Objeto Es proteger y garantizar el derecho humano de las mujeres y de quienes integran las familias gestantes, para lograr un embarazo, parto, nacimiento y puerperio con atención calificada y de gestión humanizada; asegurando el ejercicio de estos derechos, así como los derechos del recién nacido; con el propósito de contribuir a la disminución de la morbilidad materna y neonatal, promoviendo la vivencia de una maternidad digna, saludable, segura y contribuyendo al desarrollo humano de la familia.
	Proponentes del Proyecto de Ley del Franggi Nicolás Solano
2	INCIDENCIA (Criterio legal y criterios técnicos) No tiene incidencia con las competencias propias de la CCSS, ni presenta roces con la autonomía concedida constitucionalmente, pues lo que se pretende es introducir una serie de disposiciones tendientes a la afectiva protección de las mujeres embarazadas, el recién nacido y la familia gestante; el derecho a una atención integral, de calidad y sin discriminaciones. Este proyecto de ley constituye un importante avance materia de Derechos Sexuales Reproductivos especialmente para la protección de las mujeres ya que permitirá visibilizar las acciones de que brinden un trato digno y respetuoso a las mujeres durante el proceso de embarazo parto y puerperio y así como la atención al recién nacido.
3	Conclusión y recomendaciones Se recomienda no presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la CCSS, ya que su objetivo se basa en garantizar los derechos de la madre durante su embarazo, el parto y posparto y del recién nacido, mediante una atención calificada y humanizada.
4	Propuesta de acuerdo No presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no tiene incidencia para la institución, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Licda. Ovares Aguilar:

El siguiente es el proyecto de ley de derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido. Esto es el expediente 21.057 propuesto por la diputada Franggi Nicolás Solano. Básicamente es la misma del proyecto de ley anterior, solo que el proyecto de ley anterior es una reforma al artículo 12 de la Ley General de Salud y esto es una propuesta de creación de una ley completa que básicamente es un catálogo que va a rescatar todos los derechos que debe contemplar a la mujer embarazada y además al recién nacido. Se hicieron las consultas respectivas a la Gerencia Médica y la Gerencia Médica le da un apoyo total y dice más bien que este proyecto de ley es un gran avance en lo que son derechos sexuales reproductivos de la mujer, luego el análisis legal que se hizo no tiene ninguna incidencia a nivel de las competencias institucionales otorgadas a la Caja, por lo que se recomienda no hacer observaciones al proyecto de ley. Adicionalmente, tomar en cuenta también toda la normativa que se ha dictado en relación con este tema, manuales y el protocolo que acabo de mencionar.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio Número DJ-03528-2019, de fecha 31 de julio del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico c/ rango de Subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. Dylana Jiménez Méndez y Asistencia Jurídica, Abogada, en el que atienden el Proyecto de Ley “Ley de derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido”. Expediente Legislativo N.º 21.057. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva, mediante oficio No. PE-1447-2019 y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINÓPSIS

1	Nombre	<i>“Ley de derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido”</i>
	Expediente	21.057
	Objeto	<i>Es proteger y garantizar el derecho humano de las mujeres y de quienes integran las familias gestantes, para lograr un embarazo, parto, nacimiento y puerperio con atención calificada y de gestión humanizada; asegurando el ejercicio de estos derechos, así como los derechos del recién nacido; con el propósito de contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna y neonatal; promoviendo la vivencia de una maternidad digna, saludable, segura y sin riesgos mediante la prestación oportuna, eficiente, con calidad y calidez, de los servicios de salud prenatal, del parto, posparto y del recién nacido, contribuyendo al desarrollo humano de la familia.</i>
	Proponentes del Proyecto de Ley	Franggi Nicolás Solano
2	INCIDENCIA (Criterio legal y criterios técnicos)	<i>El proyecto de ley sobre el cual se nos ha conferido audiencia no tiene incidencia con las competencias propias de la CCSS, ni presenta roces con la autonomía concedida constitucionalmente, pues lo que se pretende es introducir una serie de disposiciones tendientes a la afectiva protección de las mujeres embarazadas, el recién nacido y la familia gestante; el derecho a una atención integral, de calidad y sin discriminaciones, lo cual es conforme con la línea jurisprudencial emitida por la Sala Constitucional y las disposiciones internas que ha emitido la Institución.</i>
3	Conclusión y recomendaciones	<i>Se recomienda no presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, ya que su objetivo se basa en garantizar los derechos de la madre durante su embarazo, el parto y posparto y del recién nacido, mediante una atención calificada y humanizada.</i>
4	Propuesta de acuerdo	<i>Acuerda no presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, objetar el presente proyecto de ley, dado que no tiene incidencia para la institución, pues lo que se</i>

	<p><i>pretende reformar tiene como propósito que en la prestación de los servicios de salud que se otorga a las mujeres en estado de embarazo, el recién nacido y la familia gestante; se garantice el derecho a una atención integral, de calidad y sin discriminaciones.</i></p>
--	--

II. ANTECEDENTES:

A. Por medio el oficio No. PE-1447-2019, suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 21 de junio de 2019, el cual remite el oficio No. AL-CPEM-344-2019 del 20 de junio de 2019, suscrito por la señora Ana Julia Araya Alfaro., Jefe de Área, Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el proyecto de Ley, “Ley de derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido.

B. La Gerencia Médica por medio del oficio No. GM-AJD-8645-2019, recibido el 05 de julio de 2019, externó criterio en relación con el Proyecto de Ley No. 21.057.

III. CRITERIO JURÍDICO:

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

El objeto del proyecto de ley es proteger y garantizar el derecho humano de las mujeres y de quienes integran las familias gestantes, para lograr un embarazo, parto, nacimiento y puerperio con atención calificada y de gestión humanizada; asegurando el ejercicio de estos derechos, así como los derechos del recién nacido; con el propósito de contribuir a la disminución de la morbilidad materna y neonatal; promoviendo la vivencia de una maternidad digna, saludable, segura y sin riesgos mediante la prestación oportuna, eficiente, con calidad y calidez, de los servicios de salud prenatal, del parto, posparto y del recién nacido, contribuyendo al desarrollo humano de la familia.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS:

El proyecto de ley sobre el cual se nos confiere audiencia está compuesto por 17 artículos distribuidos en 4 capítulos: Capítulo I “Objeto, finalidades, ámbito de aplicación, principios y derechos”, Capítulo II “De las obligaciones del Estado, de los proveedores de salud, del personal asistencial y de la sociedad civil organizada”, Capítulo III “Del Régimen Sancionatorio” y Capítulo IV “Transitorios”.

En la exposición de motivos del proyecto de ley se indica que, busca asegurar el respeto del rol protagónico y de derechos de la mujer, el recién nacido y la familia gestante; el derecho a una atención integral, de calidad y sin discriminaciones donde se provea de un ambiente de privacidad física y emocional para la madre, el recién nacido y su familia, y donde se facilite el derecho de la mujer a elegir el tipo de atención y la forma en que desea vivenciar su experiencia de parto natural.

Asimismo, se indica que todas las mujeres y futuras madres son sujetos de derecho y merecen un trato digno por parte del Estado, de los funcionarios de salud y de toda la sociedad. El parto es uno de los eventos más importantes de una mujer; por ello es que debemos asegurar las condiciones mínimas de comodidad, salubridad, calidad, calidez y respeto de sus derechos ofreciendo las debidas garantías.

Además, se menciona que la prestación de servicios de salud con calidad a usuarias durante el período de embarazo, parto y puerperio y a niños(as) menores de un año, es de especial importancia por tratarse de poblaciones vulnerables, y considerarse clave para el logro y mantenimiento de indicadores de salud de gran valor e impacto a nivel político, económico y social.

De igual forma se señala que las tasas de morbi-mortalidad materna e infantil han sido utilizadas históricamente como indicadores de salud de una nación, y como trazadores de la eficiencia de los sistemas de salud y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 80% de las muertes materno infantiles podrían ser prevenibles si se implementaran acciones tendientes a ofrecer servicios más seguros y efectivos, así como la derivación oportuna a centros especializados en el momento que se identifiquen factores de riesgo.

La Sala Constitucional en relación con el tema que se pretende regular en el presente proyecto de ley, en la sentencia N° 2003-11222 de las 17:48 horas del 30 de setiembre de 2003, manifestó lo siguiente:

“VI.- DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. *El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la república. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental. Los entes, órganos y funcionarios públicos se deben a los usuarios con una clara e inequívoca vocación de servicio, puesto que, esa ha sido la razón de su creación y existencia (...).”*

En ese mismo sentido, en cuanto al deber de considerar a la salud desde un punto de vista integral en cuanto a la prestación de servicio a las mujeres, el Tribunal Constitucional dispuso:

“(...) atendiendo al criterio integral de salud que como se dijo incluye, no solo el aspecto físico sino emocional y psicológico y a los deberes del Estado en materia de prestaciones sanitarias a las mujeres, considera este Tribunal que el amparo sí resulta procedente conforme se dirá. La recurrente ha manifestado el dolor y el estrés emocional que ha sufrido con su situación y la de su bebé; por su parte, las autoridades recurridas, aunque no han definido la vía de parto aún, sí han indicado que lo ideal sería un parto vaginal tomando en cuenta los tres partos previos de la paciente por esa vía. Esa manifestación pone de manifiesto que lo determinante en la decisión radica es el estado físico de la paciente, sin atender a su estado

emocional y psicológico conforme un criterio amplio de salud. Además, según las recomendaciones supra transcritas, para garantizar un servicio de salud adecuado y aceptable a las mujeres, debe respetarse la dignidad humana de la paciente, sus necesidades y perspectivas. No puede obviarse que la situación de la paciente es sumamente difícil no solo por sus patologías de fondo sino por el estado de su bebé—ambas debidamente acreditadas en autos—, factores que, indudablemente, pueden influir en forma negativa en su salud emocional y mental (...)”. -La cursiva no es del original- (Resolución N° 2015-01127 de las 14:45 horas del 27 de enero de 2015).

Conforme se aprecia de lo anterior, en criterio de la Sala, la salud debe ser considerada desde un punto de vista integral que incluye no solo aspectos físicos sino emocionales y psicológicos. De ahí que, atendiendo al criterio integral de salud y a los deberes del Estado en materia de prestaciones sanitarias a las mujeres conforme la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, el Protocolo de San Salvador y las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, es necesario que se considere la voluntad y la situación particular de la paciente, a quien debe ofrecérsele una vía de parto que no comprometa su salud integral y que sea lo más humanizada posible.

En virtud de lo expuesto se tiene que, el actual proyecto de ley dentro de la corriente legislativa viene a incluir a la Caja Costarricense de Seguro Social, por lo que, corresponde a esta asesoría jurídica analizar, si dicho proyecto incide en las competencias que por rango constitucional le han sido encomendadas a la CCSS y como consecuencia; si afecta o no su autonomía.

En ese contexto, del numeral 73 de la Constitución Política de tiene el mandato constitucional que le ha sido conferido a la institución, donde del texto de dicho artículo se tiene lo siguiente:

“...Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales”.

Según se colige del artículo transcrito, la CCSS es una institución autónoma a la cual le corresponde otorgar los servicios de salud en forma integral a la población costarricense, y otorga la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente. Es en este contexto en donde ejerce su autonomía precisamente producto de ese mandato constitucional. Lo anteriormente dicho queda plasmado en el artículo 1 de la Ley

Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social donde al tenor de su literalidad se establece lo siguiente:

“...La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA.

La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente.

Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.” (La cursiva, negrita y subrayado no corresponden al original)

Por consiguiente, permite concluir que el presente proyecto de ley no tiene incidencia, ni transgrede las competencias que le han sido asignadas a la CCSS, ni presenta roces con la autonomía que le ha sido conferida constitucionalmente, pues lo que se pretende es introducir una serie de disposiciones relacionadas con asegurar el respeto de los derechos de la mujer, el recién nacido y la familia gestante; el derecho a una atención integral, de calidad y sin discriminaciones, lo cual es conforme con la línea jurisprudencial emitida por la Sala Constitucional y las disposiciones internas que ha emitido la Institución.

3. CRITERIOS TÉCNICOS:

La Gerencia Médica por medio del oficio No. GM-AJD-8645-2019, recibido el 05 de julio de 2019, externó criterio en relación con el Proyecto de Ley No. 21.057, y señala:

“este Despacho adjunta oficio DPSS- 2094-19 de fecha 27 de junio de 2019 el cual contiene el criterio técnico emitido por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, que en lo que interesa señala:

“En la lectura del proyecto se hace extensa revisión de los derechos internacionales para la protección de la mujer y se resalta la importancia unificar los derechos correspondientes para la protección de la Mujer durante su proceso de embarazo, parto y puerperio los cuales se encuentran dispersos en distintos cuerpos normativos.

Todas la mujeres y futuras madres son sujeto de derecho y merecen un trato digno por parte del estado de los funcionarios de salud y toda la sociedad, el presente proyecto de ley entonces busca proporcionar oficialmente un catálogo de derechos de la mujer embarazada en todas sus etapas hasta el posparto, así como del recién nacido como persona sujeta de derechos.

se hace un reconocimiento a la labor desarrollada por la institución en la prestación de servicios de salud de calidad de las mujeres este periodo, acciones que nos permite mantener los índices de mortalidad materna y neonatal en cifras muy bajas a nivel de países desarrollados.

Posterior se hace recomendaciones para mejorar aspectos de atención integral y especialmente el aspecto de trato Humanizado.

Y finalmente se refieren a aspectos del régimen sancionatorio, por el incumplimiento de la presente ley La Institución tiene avalado el nuevo Modelo de atención calificada en el Embarazo, Parto, Postparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las Maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como la Lista de verificación de atención segura para la labor de parto, acciones que ya constituyen un respaldo a los derechos de las mujeres y están en concordancia con lo propuesto por este proyecto de ley

Tanto en el manual como en la lista de verificación se incluye analgesia o anestesia obstétrica cuando el recurso está disponible, tal como lo establece en el artículo 6 , puntos 6 y Además, en el nuevo modelo de atención y en el Proyecto de ley se le da la opción a la usuaria de decidir si quiere un parto natural sin medicamentos o analgesia, ya que lo que se promueve es el parto natural espontáneo respetando el derecho de decisión informada de la usuaria.

Siguiendo en el artículo 6, Punto 14 se habla de dar información sobre métodos de planificar, información que se debe dar también durante el embarazo de tal manera que la mujer pueda definir que método va a usar incluso antes de tener su parto.

Capitulo III régimen sancionatorio

En este punto si bien se dice que se debe hacer una investigación preliminar al funcionario (a) es el Ministerio de salud quien impone las sanciones, lo que podría reñir con la autonomía de la institución, además en el punto 17 refiere que puede hacer la sanción publica, medida innecesaria e irrespetuosa con un funcionario público o privado.

En el Punto 19 se habla de Diversidad Funcional, para refiriere a discapacidad por lo que deberán revisar el término a la luz de la Ley 9379 para la promoción de la autonomía personal de las personas con discapacidad.

No se visualiza con claridad en este proyecto de ley la atención de una mujer cuyo embarazo termine en aborto ya sea de forma espontánea o inducido de acuerdo dentro del marco de la ley, por lo que sería importante incorporarlo.

Capitulo III régimen sancionatorio debería ser revisado por Dirección Jurídica

La institución deberá hacer una planificación escalonada para garantizar en las salas de labor y parto la presencia de un anestesiólogo y los insumos requeridos no sólo para la atención de las urgencias obstétricas sino también para aquellas pacientes que elijan utilizar la analgesia obstétrica

Este proyecto de ley constituye un importante avance materia de Derechos Sexuales Reproductivos especialmente para la protección de las mujeres ya que permitirá visibilizar las acciones de que brinden un trato digno y respetuoso a las mujeres durante el proceso de embarazo parto y puerperio y así como la atención al recién nacido.”

Tomando en cuenta lo señalado por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, este Despacho recomienda no oponerse al proyecto consultado que se tramita bajo el expediente N° 21057, es importante resaltar que este proyecto podría implicar en el tema de analgesia o anestesia obstétrica recursos adicionales o diferentes a los que en este momento dispone la institución, aspecto por el cual es importante recalcar que esto se podrá realizar de acuerdo con las posibilidades de existencia del recurso a nivel institucional.”

IV. PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio No. DJ-3528-2019, acuerda:


ÚNICO: *No presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, pues lo que se pretende reformar tiene como propósito que en la prestación de los servicios de salud que se otorga a las mujeres en estado de embarazo, comprenda una atención integral en el aspecto físico, emocional y psicológico, con atención calificada y de gestión humanizada; asegurando el ejercicio de estos derechos, lo cual es conforme con la línea jurisprudencial emitida por la Sala Constitucional y las disposiciones internas que ha emitido la Institución.*

Por lo tanto, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en cuanto a la consulta relacionada con el proyecto de Ley “Ley de derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido”. Expediente Legislativo N.º 21.057, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva **ACUERDA** no presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no tiene incidencia para la Institución, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

ARTICULO 6º

Se tiene a la vista el oficio número DJ-03795-2019, de fecha 31 de julio del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico c/ rango de Subgerente, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. Dylana

Jiménez Méndez, abogada, Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley “*Modificación a varias leyes para el reconocimiento de derechos a madres y padres de crianza*”, Expediente Legislativo N° 20.941.

 Dirección Jurídica	
1	Nombre Proyecto ley “ <i>Modificación a varias leyes para el reconocimiento de derechos a madres y padres de crianza</i> ” Expediente 20.941
	Objeto Solventar un trato desigual, injustificado e ilegítimo en perjuicio de las madres y padres de crianza, sin que existan razones que ameriten esa distinción; por lo que, se propone reformar los Códigos de Familia, Civil y de Trabajo, a fin de homologar la legislación sobre la materia y equiparar los derechos entre padres y madres de crianza, con los de padres biológicos o adoptantes.
	Proponentes del Proyecto de Ley José María Villalta Flórez-Estrada
2	INCIDENCIA (Criterio legal y criterios técnicos) <p>No incide con las competencias propias de la institución y no presenta roces con la autonomía y competencias otorgadas constitucionalmente a la CCSS, criterio que es coincidente con el rendido por la Gerencia Financiera, pues lo que se pretende regular son los derechos de los padres y madres de crianza, con los de padres biológicos o adoptantes, cuando se tenga que determinar quiénes pueden convertirse en derechohabientes de la pensión alimentaria, herederos legítimos y beneficiarios de las prestaciones de la persona trabajadora fallecida respectivamente, protección que en materia de aseguramiento ya se encuentra regulada en el inciso d) del artículo 12 del Reglamento de Seguro de Salud.</p>
3	Conclusión recomendaciones <p>No incide con las competencias atribuidas constitucionalmente a la CCSS, pues más bien, lo que se pretende regular es y reconocer los derechos de los padres y madres de crianza y homologarlos con los que están regulados a las madres y padres biológicos o adoptantes, que, en el caso de la CCSS, ya ha otorgado esa protección en materia de aseguramiento.</p>
4	Propuesta de acuerdo <p>No presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no tiene incidencia para la institución, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.</p>

Licda. Ovares Aguilar:

El último proyecto de ley es el de la modificación a varias leyes para el reconocimiento de derechos a madres y padres de crianza. Es el expediente 20.941 propuesto por el Diputado José María Villalta Flórez-Estrada. En concreto lo que pretende este proyecto de ley son tres modificaciones: una al artículo 169 del Código de Familia para incluir en el (...) se cubran los padres de crianza, reforma al artículo 572 del Código Civil para incluir, también, a los padres de crianza como herederos legítimos y en la reforma al punto C del artículo 85 del Código de Trabajo, incluir también a los padres de crianza en lo relacionado con el otorgamiento de prestación ante la muerte del trabajador. Se hicieron las consultas respectiva a la Gerencia financiera y la Gerencia Financiera y lo que nos indica es que no hay ninguna incidencia a nivel institucional y que en todo caso en materia de aseguramiento ya la Caja da un paso adelante, por decirlo así, porque ya está incluido en el Reglamento de Seguro de Salud en la parte de beneficio familiar se incluye ya a los padres de crianza en el artículo 12, inciso d) y es para efectos del otorgamiento del beneficio familiar. Luego del análisis legal que se hace no encontramos que exista incidencia alguna en las competencias de la Caja y no hay tramitación tampoco a nivel constitucional de las competencias, por lo que se propone no presentar observaciones al proyecto de ley dado que no tiene incidencia para la Institución.

Directora Alfaro Murillo:

Solo para entender. ¿El planteamiento es establecer los mismos derechos para los hijos?

Licda. Ovares Aguilar:

Es como el hogar, los mismos derechos que tienen los padres biológicos y los padres adoptantes para los padres y madres de crianza que en este momento no tienen ninguna protección.

Directora Alfaro Murillo:

¿Pero, para los adoptantes legales? porque vos te podrías considerar de crianza alguien que se críe en una casa, pero lo incorporó, pero no se hizo un trámite formal.

Licda. Ovares Aguilar:

Justamente esa es la idea, como en la adopción que hay un vínculo jurídico, que une al adaptado con el adoptante en el caso de padre o madre de crianza, son aquellas personas que simplemente se hacen cargo tanto económica como emocionalmente de un niño o de una niña durante toda su vida, pero en algún momento si esa persona fallece los padres de crianza quedan al descubierto, no tienen ninguna protección, justamente porque no hay ninguna regulación normativa que los proteja. La idea es incorporarlos a la normativa para homologar y que tengan exactamente los mismos derechos que tendría un padre o una madre biológica o un padre o una madre adoptante.

Directora Alfaro Murillo:

¿Eso significa también los mismos derechos a heredar y a todo?

Licda. Ovares Aguilar.

Sí, señora. Justamente esa es una de las reformas que se incluyen en el Código Civil. La propuesta de acuerdo es “dar por atendidos los proyectos de ley y segundo remitir la posición institucional a la Asamblea Legislativa sobre los proyectos de ley sometidos a consulta”.

Doctor Macaya Hayes:

Procedemos a votar. En firme.

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

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número DJ-03795-2019, de fecha 31 de julio del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico c/ rango de Subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. Dylana Jiménez Méndez, abogada, Dirección Jurídica, en el que atienden el Proyecto de Ley “*Modificación a varias leyes para el reconocimiento de derechos a madres y padres de crianza*”, Expediente Legislativo Nº 20.941. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva, mediante oficio No. PE-1621-2019 y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINÓPSIS

1	Nombre	Proyecto ley “Modificación a varias leyes para el reconocimiento de derechos a madres y padres de crianza”.
	Expediente	20.941
	Objeto	Solventar un trato desigual, injustificado e ilegítimo en perjuicio de las madres y padres de crianza, sin que existan razones que ameriten esa distinción; por lo que, se propone introducir tres reformas puntuales a los Códigos de Familia (artículo 169), Civil (artículo 572) y de Trabajo (artículo 85), a fin de homologar la legislación sobre la materia y equiparar los derechos entre padres y madres de crianza, con los de padres biológicos o adoptantes, a la hora de determinar quiénes pueden convertirse en derechohabientes de la pensión alimentaria, herederas o herederos legítimos y beneficiarios de las prestaciones de la persona trabajadora fallecida respectivamente.
	Proponentes del Proyecto de Ley	José María Villalta Flórez-Estrada
2	INCIDENCIA (Criterio legal y criterios técnicos)	Una vez analizado el proyecto de ley objeto de consulta, se considera que desde el punto de vista legal no incide con las competencias propias de la Institución y no presenta roces con la autonomía y competencias otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, criterio que es coincidente con el rendido por la Gerencia Financiera, pues lo que se pretende regular son los derechos de los padres y madres de crianza, con los de padres biológicos o adoptantes, cuando se tenga que determinar quiénes pueden convertirse en derechohabientes de la pensión alimentaria, herederas o herederos legítimos y beneficiarios de las prestaciones de la persona trabajadora fallecida respectivamente, protección que en materia de aseguramiento ya se encuentra regulada en el inciso d) del artículo 12 del Reglamento de Seguro de Salud.
3	Conclusión y recomendaciones	Como consecuencia del análisis realizado al proyecto de ley objeto de consulta, esta Dirección Jurídica considera que no incide con las competencias atribuidas constitucionalmente a la CCSS, pues más bien, lo que se pretende regular es reconocer los derechos de los padres y madres de crianza y homologarlos con los que están regulados a las madres y padres biológicos o adoptantes, que, en el caso de la CCSS, ya ha otorgado esa protección en materia de aseguramiento.
4	Propuesta de acuerdo	ÚNICO: El presente proyecto de ley, desde el punto de vista legal se determinó que no transgrede las competencias propias, y no presenta roces con la autonomía otorgada constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social,

		ya que se trata más bien de regular son los derechos de los padres y madres de crianza, con los de padres biológicos o adoptantes, cuando se tenga que determinar quiénes pueden convertirse en derechohabientes de la pensión alimentaria, herederas o herederos legítimos y beneficiarios de las prestaciones de la persona trabajadora fallecida respectivamente, protección que en materia de aseguramiento ya se encuentra regulada en el inciso d) del artículo 12 del Reglamento de Seguro de Salud..
--	--	--

II. ANTECEDENTES:

- A. Por medio el oficio No. PE-1621-2019 del 05 de julio de 2019, suscrito por la Presidencia Ejecutiva, se remite el oficio No. AL-CPEM-382-2019 del 04 de julio de 2019, suscrito por la señora Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área Comisiones Legislativas II, Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el Proyecto ley “Modificación a varias leyes para el reconocimiento de derechos a madres y padres de crianza”, expediente legislativo No. 20.941.
- B. Mediante el oficio N° GF-3221-2019 del 12 de julio de 2019, la Gerencia Financiera emitió criterio sobre el proyecto de Ley de referencia.

III. CRITERIO JURÍDICO:

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY:

El objetivo del proyecto es solventar un trato desigual, injustificado e ilegítimo en perjuicio de las madres y padres de crianza, sin que existan razones que ameriten esa distinción; por lo que, se propone introducir tres reformas puntuales a los Códigos de Familia (artículo 169), Civil (artículo 572) y de Trabajo (artículo 85), a fin de homologar la legislación sobre la materia y equiparar los derechos entre padres y madres de crianza, con los de padres biológicos o adoptantes, a la hora de determinar quiénes pueden convertirse en derechohabientes de la pensión alimentaria, herederas o herederos legítimos y beneficiarios de las prestaciones de la persona trabajadora fallecida respectivamente.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS:

La presente propuesta legislativa sobre la cual se nos confiere audiencia está conformada por tres artículos, los cuales pretenden reformar de forma precisa el artículo 169 del Código de Familia, el artículo 572 del Código Civil y el artículo 85 del Código de Trabajo, de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 1- Se modifica el inciso 2) del artículo 169 del Código de Familia, Ley N.º 5476, de 21 de diciembre de 1973 y sus reformas, el cual se leerá de la siguiente manera:

*Artículo 169- Deben alimentos:
(...)*

2- Los padres a sus hijos menores o incapaces y los hijos a sus padres, inclusive los de crianza.

(...)

ARTÍCULO 2-Se modifica el inciso 1) del artículo 572 del Código Civil, Ley N.º 63, de 28 de setiembre de 1887 y sus reformas, para que en adelante se lea así:

Artículo 572- Son herederos legítimos:

1) Los hijos y los padres, incluidos los de crianza, y el consorte, o el conviviente en unión de hecho, con las siguientes advertencias: (...)

ARTÍCULO 3-Se modifica el punto 2) contenido en el artículo 85 del Código de Trabajo, Ley N.º 2, de 26 de agosto de 1943 y sus reformas, que se leerá así:

Artículo 85-

(...)

Esas prestaciones corresponderán a los parientes del trabajador, en el siguiente orden:

(...)

2- Los hijos mayores de edad y los padres, incluidos los de crianza; y

(...)"

En tal sentido, analizando esta iniciativa legislativa, se estima necesario tomar en cuenta que esa protección a que alude el presente proyecto de ley ya ha sido reconocida por la CCSS, en el Reglamento de Seguro de Salud, según se desprende del inciso d) del artículo 12, el cual indica:

“Artículo 12º De la protección del beneficio familiar.

Artículo 12.—De los beneficiarios familiares. Tiene derecho el asegurado(a) directo a solicitar al Seguro Social la protección a través del Beneficio Familiar de quienes reúnan respecto de él (ella), los requisitos generales de vínculo y dependencia económica, así como los particulares conforme se enuncia en el presente artículo. Igual derecho le asiste al potencial beneficiario (a) de requerir directamente al Seguro Social la protección en los supuestos en los que la Ley y éste reglamento por su condición lo ampara.

(...)

d. Madre o padre o quien en lugar de éstos, le hubiere prodigado los cuidados propios de aquellos durante su crianza; o que vele por un hijo(a) pensionado(a) por PCI o PCP”.

Por tal razón, se estima que desde el punto de vista legal no incide con la autonomía concedida a la CCSS y competencias otorgadas constitucional y legalmente, ya que lo que se pretende introducir en el Código de Familia, Civil y de Trabajo de que reconozcan a las madres y padres de crianza **como herederas legítimas, como acreedoras a una pensión alimentaria o como titulares de las prestaciones laborales en caso de muerte de la persona trabajadora**, con la finalidad de que no se vean desprotegidas cuando fallece su hija o hijo de crianza, o en caso de sufrir abandono y encontrarse en la vejez o tener una discapacidad y vivir en una situación de dependencia económica, en lo que respecta a la materia de aseguramiento ya se tiene contemplado en el Reglamento de Seguro de Salud.

Lo anterior, es coincidente con la línea jurisprudencial de la Sala Constitucional y la Procuraduría General de la República sobre el reconocimiento de los derechos que le corresponden a los padres y madres de crianza y la ausencia de normativa que regule esta materia.

3. CRITERIO TÉCNICO

Como consecuencia de los criterios vertidos por las Direcciones Financiero Contable, Presupuesto y Coberturas Especiales, la Gerencia Financiera por medio del oficio N° GF-3221-2019 del 12 de julio del presente año, concluyó que el proyecto consultado no tiene incidencia en la gestión financiero contable y presupuestaria, por las siguientes razones:

“Mediante el oficio DFC-1566-2019 del 10 de julio de 2019, la Dirección Financiero Contable, señala:

“...La iniciativa procura reconocer los derechos de padres y madres de crianza, con el fin de que los menores de edad puedan acceder a una herencia, pensión alimentaria o pago de prestaciones, en caso de que muera su protector.

*La figura de padres o madres de crianza es muy diferente a la de padres adoptivos. Los padres de crianza son personas que asumieron la responsabilidad de hacerse cargo de un menor, cuando sus padres biológicos no tienen la capacidad de atenderlos. Actualmente, los padres de crianza no mantienen un **vínculo jurídico** sobre ellos, por lo que no se puede determinar la relación de maternidad o paternidad.*

El concepto de “madres o padres de crianza”, se refiere a una situación que existe de hecho, en la que una persona asume la guarda y crianza de una persona menor, brindándole afecto, protección, cuidado y manutención como si fuera su madre o su padre. Esta figura es diferente a la de los padres o madres adoptivos, pues en este caso existe un vínculo jurídico que determina la relación de maternidad o paternidad. En el caso de las madres o padres de crianza esa función ha sido ejercida de hecho, sin la existencia de un acto jurídico que declare ese vínculo.

La iniciativa pretende, modificar varias leyes en materia familiar, para garantizar el pleno reconocimiento de los derechos anteriormente indicados. Debemos indicar que, en la actualidad la Institución en materia de aseguramiento, ya aplica lo correspondiente, según lo dispuesto en el reglamento del Seguro de Salud, artículo 12°, incisos d) y e), sobre la protección del beneficio familiar, que literalmente indica:

“(...) Son asegurados familiares: el o la cónyuge, la compañera o el compañero, hijos, hermanos, padre, madre y otros menores, que dependan económicamente del asegurado directo, según las siguientes condiciones:

***d.** Madre o la persona que le hubiere prodigado los cuidados propios de la madre, siempre y cuando se compruebe esa circunstancia a juicio de la Caja.*

***e.** Padre natural o de crianza cuando a juicio de la Caja exista dependencia económica completa del asegurado directo.”*

Con vista en lo expuesto, esta Dirección concluye que desde el punto de vista financiero contable, no se tienen observaciones adicionales que aportar, por cuanto no se observa afectación a las finanzas institucionales...”.

Asimismo, la Dirección de Presupuesto por nota DP-2108-2019 del 10 de julio de 2019, indica:

“...Desde el punto de vista presupuestario, el proyecto de ley “Modificación de varias leyes para el reconocimiento de los derechos a madres y padres de crianza”, no tiene incidencia en las finanzas institucionales...”.

De igual manera, por nota DCE-189-07-2019 del 10 de julio de 2019, la Dirección Coberturas Especiales, dispuso:

“...En lo que al ámbito de nuestras competencias se refiere, la posible entrada en rigor de la norma planteada en el Proyecto de Ley no afectaría las actividades sustantivas que se desarrollan en la Dirección y sus Áreas adscritas...”.

En virtud de los argumentos esgrimidos, se colige que el proyecto consultado no tiene, desde el ámbito de competencia de este despacho, incidencia en la gestión financiero contable y presupuestaria.

Se adjuntan los oficios DFC-1566-2019, DP-2108-2019 y DCE-189-07-2019”. -La cursiva no es del original-

Del criterio rendido por la Gerencia Financiera se desprende que, el proyecto de ley no tiene incidencia en la gestión financiera contable y presupuestaria de la CCSS, pues estiman que no afecta las actividades sustantivas de la Institución.

IV. PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio No. DJ-03795-2019, acuerda:

ÚNICO: El presente proyecto de ley N° 20.941 “Modificación a varias leyes para el reconocimiento de derechos a madres y padres de crianza”, desde el punto de vista legal y financiero se determinó que no transgrede las competencias propias, y no presenta roces con la autonomía otorgada constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, por cuanto lo que se pretende es regular los derechos de los padres y madres de crianza, con los de padres biológicos o adoptantes, cuando se tenga que determinar quiénes pueden convertirse en derechohabientes de la pensión alimentaria, herederas o herederos legítimos y beneficiarios de las prestaciones de la persona trabajadora fallecida respectivamente, en lo que respecta a la materia de aseguramiento ya se tiene contemplado en el Reglamento de Seguro de Salud dicha protección”.

Por lo tanto, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, en cuanto a la consulta relacionada con el proyecto de Ley “Modificación a varias leyes para el reconocimiento de derechos a madres y padres de crianza”, Expediente Legislativo N° 20.941, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva **ACUERDA**

no presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no tiene incidencia para la Institución, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía otorgada constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se retira temporalmente del salón de sesiones la Directora Solís Umaña.

Se retira del salón de sesiones la licenciada Mariana Ovares, Jefe de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica.

ARTICULO 7º

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos hasta aquí adoptados en relación con la correspondencia tratada (proyectos de ley).

Ingresa al salón de sesiones la directora Solís Umaña.

ARTICULO 8º

Se somete a consideración **y se aprueba** el acta de la sesión número 9038, celebrada el 20 de junio 2019, con la salvedad de que la Directora Solís Umaña, no participa de esta aprobación por cuanto no participó en esa sesión.

Asimismo, se dispone para la próxima sesión la aprobación acta de las sesiones número 9037 y 9042.

ARTICULO 9º

Por unanimidad de los presentes, **se ACUERDA** celebrar la sesión ordinaria el 23 de agosto de 2019, en sustitución del 15 de agosto en curso.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, el doctor Daniel Quesada Rodríguez Director del Centro de atención de Emergencias y desastres (CAED), la doctora Ana Alejandra vega castro, y la doctora Yerli Alvarado Padilla, asesoras de la gerencia médica.

ARTICULO 10º

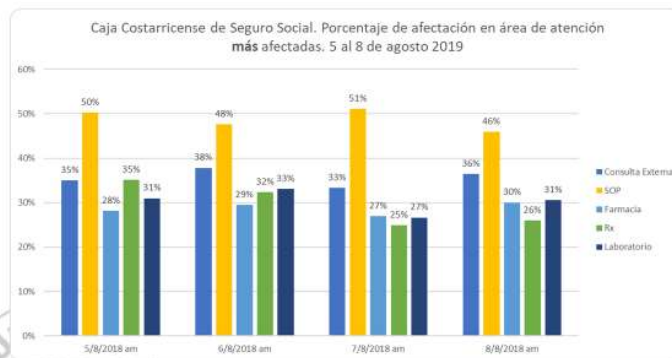
Se tiene a la vista el informe de impacto de la huelga, bajo la línea de la continuidad de los servicios de atención, impacto en la producción y funcionarios participantes por grupos y subgrupos ocupacionales, la Junta Directiva.

La presentación, con base en las siguientes láminas, está a cargo del doctor Mario Ruiz Cubillo:

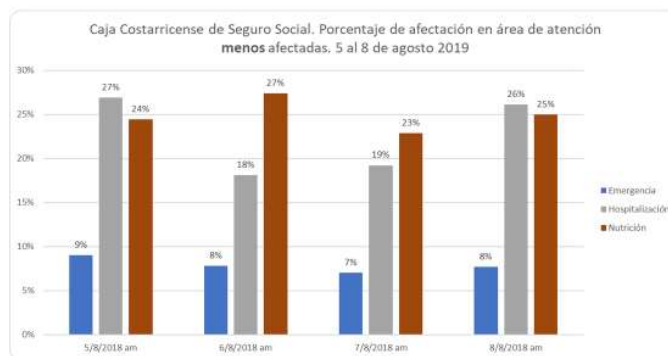
1)



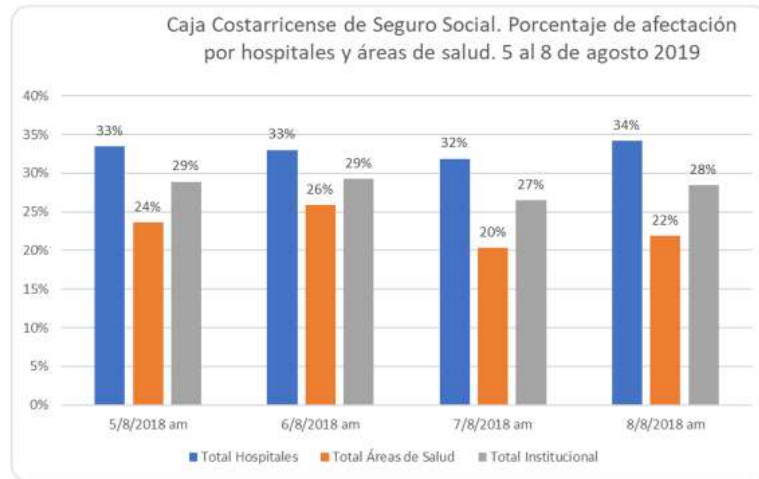
2)



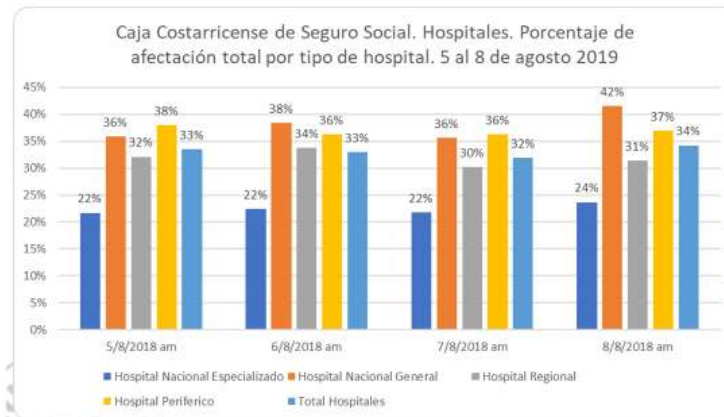
3)



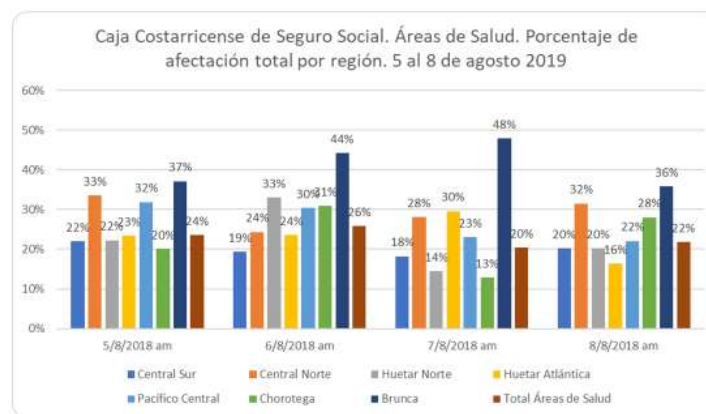
4)



5)



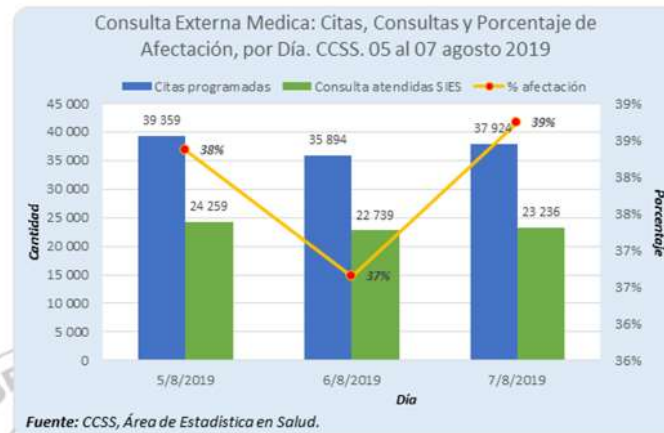
6)



7)

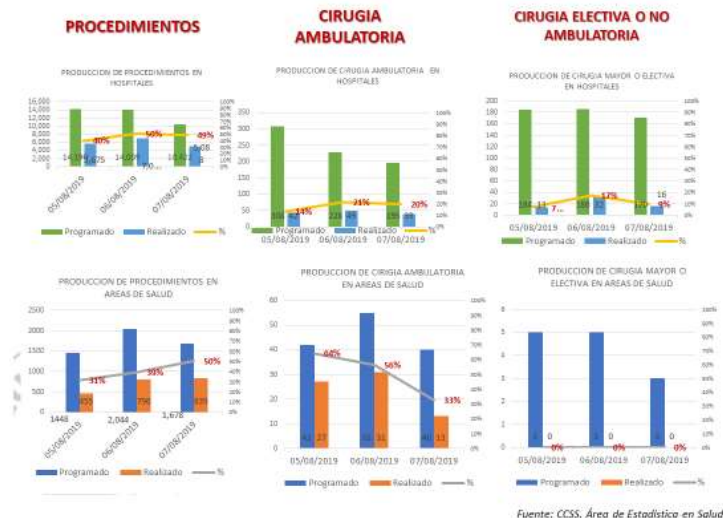


8)



9)

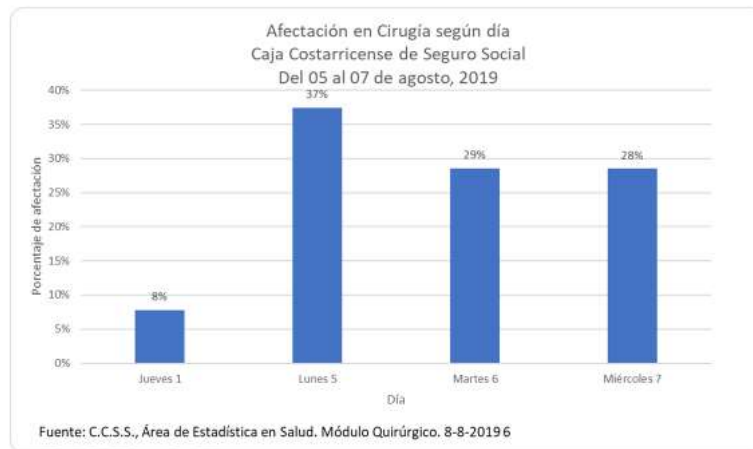
DATOS CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS



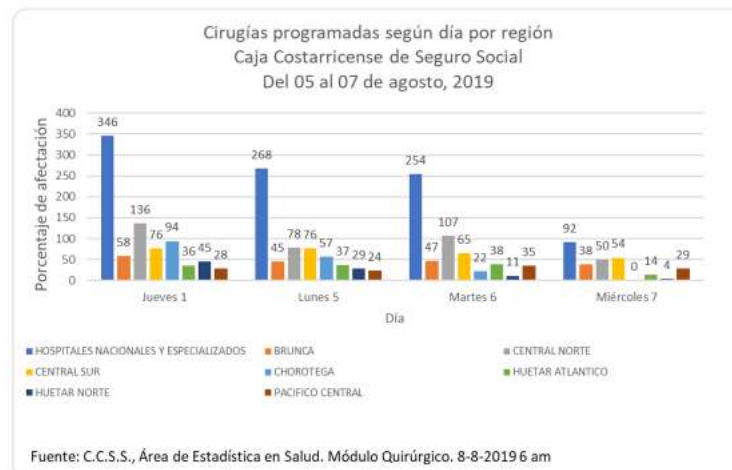
10)



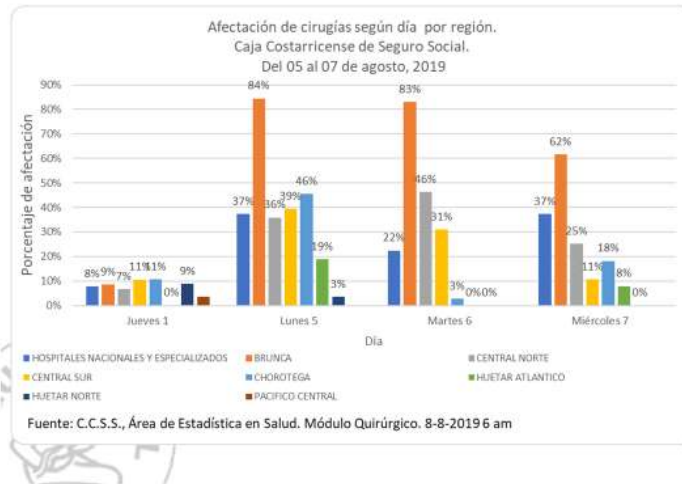
11)



12)



13)



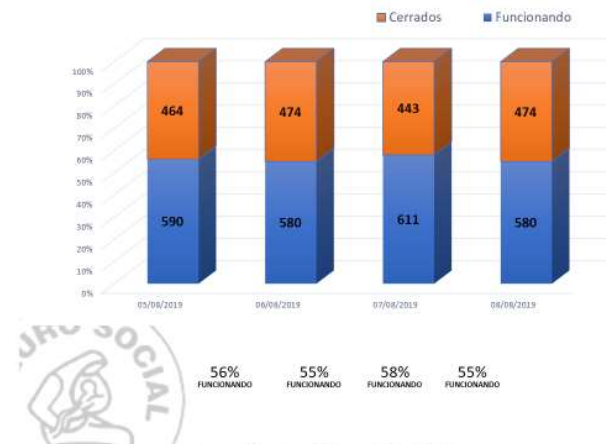
14)



Las cirugías programadas han disminuido y lo que se programa es lo que efectivamente tiene oportunidad de hacerse.

15)

Funcionamiento de los EBAIS durante días de huelga
-Corte Mañana-



Doctor Cervantes Barrantes:

Nosotros lo que hemos hecho es tratar con la experiencia que hemos tenido, compararla un poquito y sí tiene una diferencia, que es que los hospitales se nos han afectado más que en el mes de setiembre del año pasado. La afectación de hospitales estos tres primeros días dobla el porcentaje de la vez anterior, pero los EBAIS cerrados prácticamente los tres días es igual a la huelga pasada. Las diferencias son que en un día en setiembre tuvimos 260 EBAIS cerrados, el segundo día de la huelga 292, en cambio en hospitales se afecta tremendamente la prestación. Nosotros hicimos un ejercicio con un hospital regional para ver de acuerdo con la afiliación sindical y entonces, logramos determinar que más o menos de la cantidad de profesionales que tenemos en ese lugar, lo hicimos solo con médicos, no lo hicimos con otros profesionales, pero de 224 médicos especialistas y médicos generales 91 están en huelga ese día, eso equivale a un 40.6%, luego tomamos el resto de funcionarios, 722 funcionarios, y de esos 722 funcionarios 300 están en huelga para un 41.975. Lo que vemos es que esta vez hay más personal médico que está incorporado a la huelga que las otras veces, especialmente los afiliados a la Unión Médica, SINAME y SIPROCIMECA. En relación con los costos nos llamó mucho la atención que ya perdieron al (...) lo primero. En estos tres días el gasto va en cifra exacta 502 millones, entonces las personas me preguntan por qué cuestan tan caros los días de huelga, cuesta alrededor cada día de huelga puede costar más de 300 millones cada día porque la vez pasada eran 12.000 millones los 30 días, entonces hay una variabilidad, hay días que cuestan 250 millones, hay día que son 300 millones, días que más se gasta pareciera ser los lunes, porque hay más cirugías que se quedaron de fin de semana, porque hay más cantidad de incapacidades que tramitar, porque hay más pacientes que prefieren el Servicio de Emergencias al Servicio de Consulta Externa, en general hay días que son más fijos y hay días que son más bajos.

Directora Alfaro Murillo:

(...)

Doctor Cervantes Barrantes:

Es lo que ya las unidades le están mandando al CAED (...) indicándole que ya están gastando, gastamos en comida, se está gastando mucho en comida, se está comprando comida, todos los hospitales compran comida, lavandería todavía no, porque la mayoría han estado funcionando bien, reportan sustituciones de personal y en esto quiero ser claro, y hoy fui claro en la conferencia, porque ayer yo tuve oportunidad de encontrarme con Marvin Atencio, entonces yo le decía que sería mucho el problema de que estaban dejado el Servicio de Emergencia sin lo mínimo y ellos se habían comprometido a dar la atención mínima, entonces me decía que no, que las instrucciones eran que dejaran personal, eso no es así, lo que sucede es que un Servicio de Emergencia tiene 11 médicos, de esos 11 médicos 7 se van a huelga entonces quedan 5, no vamos a funcionar con 5, obviamente el Jefe de Servicio lo primero que hace es sustituir, entonces sustituye los 7 y así funciona, pero en realidad no son ellos los que están, somos nosotros los que estamos haciendo las (...), el ejemplo más dramático que le pedí a los abogados de ahí que lo revisaran es el del Hospital Tomás Casas, por alguna razón allá el movimiento sindical ha sido fuerte y el director prácticamente ha tratado de sustituir, pero ha tenido mucha fricción, entonces él ha decidido mejor jugársela con los dos que le quedaron en Emergencias, para no tener tanta

fricción porque ha habido dificultades, pero situaciones que han obtenido que también lo mencioné en la conferencia, en Nicoya el Servicio de Emergencias del Hospital está bien, pero las cosas no funcionan si los EBASIS alrededor están cerrados. Al estar cerrados los pacientes se quedan sin sus tratamientos para la presión y entonces lo que les queda aquí es el hospital y entonces las filas en el hospital han sido grandes. En ese sentido, yo creo que hicimos el llamado de que no pueden dejar a los pacientes crónicos sin su medicación. Al día de hoy llevamos una pérdida alrededor de 43.000 citas en tres días, el promedio que hemos mantenido en los funcionarios en paro anda alrededor de 12.000, el primer día 12.198; el segundo día 14.570; el tercer día 1.283 (ayer). Cuando uno ve estos gastos uno dice “pero, es el 20%” una cosa es lo que tenemos de pagos y otra cosa son los efectos. Los efectos son más severos dependiendo de la persona que esté en huelga y esto no quiere decir que solo los médicos, es que cualquiera que esté en la cadena de proceso afecta. Esto lo podemos ver porque a veces hay centros de equipo en lugares más pequeños que solo tienen un funcionario. Si este funcionario se va a paro ya no se esteriliza, entonces al no esterilizar no hay equipos para satura, por ejemplo, en un área de salud pequeña, entonces llega un herido, habrá que transferirlo o lo que hacen ellos es mandar a otro lugar a esterilizar y así lo podemos ver con las distintas especialidades, Cirugía es un ejemplo. Si no tenemos anestesiista no se puede hacer la cirugía. También hemos tenido casos en el Área de Cuidados Intensivos, el problema de unas áreas de cuidados intensivos: Radioterapia, Quimioterapia es que son áreas muy especializadas, no es tan fácil como a un servicio de hospitalización en donde contratamos una enfermera y la mandamos a lugares donde se necesitan personas muy específicas. Los aceleradores lineales el lunes se pararon no precisamente por falta de médicos, por falta de que no podía entregar el equipo y el equipo lo integra un radiofísico y todos los radiofísicos se fueron a huelga. Son datos generales.

Doctor Ruiz Cubillo:

El día que estuvimos acá vino don Rodolfo Pizza y se rompieron, en teoría, las negociaciones, en que se levantó todo el bloque sindical, nosotros, doctor Quesada, que es el Director de la CAED y la Gerencia Médica iniciamos por instrucción de la Gerencia General la preparación de los planes de contingencia ante la huelga, porque pensábamos, en algún momento que la huelga iba a comenzar al día siguiente. A través de la Gerencia de Logística, la Gerencia Administrativa, la Gerencia Financiera, la Gerencia de Infraestructura lo que vamos a hacer todo el equipo de trabajo que está ahorita ubicado en el piso 2, porque había un comando en la Gerencia Administrativa y otro comando en la Gerencia Médica y decidimos juntarnos todos para optimizar recursos, tiempo comunicación, es más fácil de hablar directamente y así hemos sacado esto adelante, nos dio tiempo, tal vez el doctor ahorita nos pueda aclarar un poco más, de meter más ropa en las lavanderías, de tener insumo para sueros, tenemos un mes de back up en cuanto a sueros, y de contactar a todos los directores de los diferentes centros para ponernos a las órdenes. De hecho, hicimos un chat que también es la primera vez que se hace dónde están todos los directores del país regionales, de hospitales nacionales, hospitales periféricos, ahí están los directores regionales, el Director de Red que estoy yo y están los asesores de la Gerencia, respondiendo preguntas en tiempo real, optimizamos también las herramientas de retroalimentación para ver cómo está el problema de la huelga, de hecho lo vamos a presentar, son datos que lo estamos viendo directamente del EDUS, en dos días lo que hacíamos era que a cada director se le pedía en la mañana que nos enviara información en cortes, entonces el director tenía que ir a ver cómo estaba la situación, eso lo aprendimos en la huelga pasada. Hicimos un experimento con los datos que mandaban los directores con los datos que tenemos en el sistema y

nos dimos cuenta que la validación era más o menos de 3-4 puntos lo cual no es significativo, más bien, es más sensible el EDUS que los datos que se toman manuales, entonces, ya eso nos permitió que a partir de hoy la información de la mayoría de las cosas las vamos a atender nosotros desde el nivel central, ya no la tendríamos que pedir a los directores a nivel local y eso les va a permitir a ellos tener más tiempo para atender las funciones administrativas y propias de la huelga, son las ventajas del sistema.

Doctor Quesada Rodríguez:

Desde prácticamente un mes antes de la huelga el (...) gerencial, tratamos de hacer visitas periódicas para ir viendo aspectos de logística sobre todo una ventaja fue que en julio hay inventarios, entonces en julio se dobló la dotación que ...entonces eso nos permitió entrar con una buena dotación de insumos. En cuanto a la ropa se incrementó la fabricación de ropa nueva, se lavó y se envió a los centros. Se hizo una compra de ropa quirúrgica estimando más o menos 15 días de funcionamiento de (...) hay un stock que se completó ahora, porque no había a nivel nacional, ya se habían preseleccionado las lavanderías y estaban los contratos listos por si se necesitaban y hemos tenido algunos problemas en producción de laboratorio, pero eso es un impacto que se ve después de la huelga, ahorita se trabaja con ese stock. Se tomaron tres medidas y fueron estar en contacto con todos los centros que activaron sus comités de Control de Operaciones, interactuar con ellos, ver insumos y ver combustibles, o sea una evaluación de esto para que no hubiera problemas. Esta vez no ha habido bloqueos, entonces no hemos tenido problemas de abastecimiento de combustible que tuvimos la vez pasada de (...) o de oxígeno. El hecho de (...) el acuerdo de la Junta desde hace dos años que facultaba la sustitución y eso siempre ha sido una ventaja para todos, porque permite de alguna manera variar los efectos de la gente que se va a huelga, sin embargo, esta vez el ausentismo o la participación de la huelga ha sido del sector profesional, enfermeras, médicos y eso es más difícil de sustituir sobre todo los médicos especialistas o el sector de enfermería. Hemos tratado de minimizar el impacto y de mantener la continuidad.

Doctor Ruiz Cubillo:

Aclarar que esto lo hemos hecho en conjunto y hay mucha gente que está trabajando en esto día y noche. Esperemos que la huelga se acabe ojalá hoy, pero si continuara y hay que hacer informes, yo voy a tratar de ir trayendo a las personas que están trabajando en esto, para que ustedes los vayan conociendo y vean lo que hace cada uno de ellos. Los principales servicios que se están viendo afectados son: Consulta Externa, Sala de Operaciones, Farmacia, Rayos X y Laboratorio. Como ejemplo, a lo largo de estos tres días, sin contar el día de hoy, la información la vamos a tener hoy a las 4 de la tarde, de 113.177 citas programas en SIAC, que están agendadas en el sistema no se realizaron 42.943, eso quiere decir que la afectación fue de un 38% de las citas programadas. ¿cómo hicimos para realizarlos? Antes el personal si no llegaba a una cita tenía que entregarle el carné a la persona que estaba en la ventanilla, ahí ella confirma que usted fue agendado, que usted está asegurado y que usted tenga una cita programada. Ese paso se activó desde el domingo en la noche, se desactivó en el EDUS, entonces, nosotros permitimos que todo aquel personal de salud que quiera ver al paciente, puede verlo sin que el paciente tenga que pasar por la ventanilla o que tengan que traer el expediente, entonces eso permitió que se realizaran 70.234 citas que se realizaron en SIES y podemos estar seguros que se realizaron, porque cuando se revisa desde acá con el EDUS se puede ver qué personal de salud, que eso es muy importante que lo manejemos todos, solamente el personal de salud, llámese enfermero,

nutricionista, trabajador social, psicólogo o médico tiene un usuario y contraseña que le permite ingresar al SIES, que es el Sistema Integrado de Expediente en Salud. El personal de salud no tiene nada que ver con el SIAC que es el que permite el agendamiento y eso permitió que se dieran 70.234 citas. En algunos medios de comunicación cuestionan que por qué le estamos diciendo a la gente que se presente. Primero, si nosotros no le dijéramos a la gente que se presente, prácticamente es avalar un movimiento y fortalecerlo y segundo, hubiéramos evitado que 70.000 personas reciban atención y aquí hay de todo, desde consultas de medicina general hasta consultas especializadas, consultas oncológicas, hay de todo porque todo el personal tiene acceso a eso. Aquí podemos ver la aceptación de cada uno de esos servicios por porcentajes, por ejemplo, en el día uno el servicio que se afectó más fue Sala de Operaciones a nivel nacional en un 50% lo programado, eso no quiere decir que no haya habido más aceptación, es que eso fue lo que se programó. Ya algunos centros previendo el movimiento para que los pacientes no vinieran si sabían que los equipos de salas por lo general son lo que más apoyan los movimientos de huelga, entonces probablemente no habían programado. Rayos X 35%, la verde Farmacia un 35% en promedio, ustedes pueden ver que no varía mucho, es de un día a otro. Inclusive aquí ya tenemos datos de hoy, pero son datos de la mañana que se hace un corte a las 9 de la mañana, probablemente eso vaya a subir un poco más hoy, porque se parece a los de ayer, pero eso ha sido la afectación en promedio. Los servicios más críticos desde el punto de vista de la preparación, creemos nosotros porque puede que haya otro servicio, en salud todo es crítico, esa es la verdad y en salud todo es esencial, desde una pastilla de acetaminofén hasta una pastilla para la presión o un tratamiento para un cateterismo. Les voy a dar un ejemplo: un paciente que tiene un tratamiento pendiente, los pacientes crónicas de tratamiento de la hipertensión arterial, muchas veces esos pacientes cuando llegan a retirar los medicamentos recogen varias cosas, por lo general tienen dolores crónicos, reciben tratamiento, reciben aspirinas para la cardiopatía, el ejemplo perfecto es este: un paciente que no recoge sus tratamientos, tenía pendiente acetaminofén y era hipertensivo, no tiene tratamiento para el dolor, comienza con dolor, se le sube la presión arterial, no tiene plata para comprar acetaminofén, la emergencia hipertensiva se termina volviendo una emergencia hipertensiva eso se transforma en una emergencia hipertensiva, eso se transforma en un derrame o un infarto y termina en la Unidad de Cuidados Intensivos porque no se tomó una pastilla de acetaminofén. Tal vez los servicios más críticos son Emergencias, Hospitalización y Nutrición, valorando eso, entonces, esta fue la afectación por día en esos servicios. El día número uno en azul está Emergencias, la afectación fue un 9%, el martes de un 8%, el miércoles de un 7%, el jueves de un 8%, Hospitalización varía entre 27%, 18%, 19% y un 26% hoy en la mañana y Nutrición más o menos un 24%. ¿Por qué estos servicios tienen tan poco impacto? No porque no estén participando funcionarios en huelga, sino porque son los servicios en donde los directores de los centros sustituyen más personal, entonces si se van a huelga médicos de Emergencias, por lo general ahí hay mucho médico general y los médicos emergenciólogos en promedio no están participando en los movimientos, excepto en el Hospital Escalante Pradilla que ahí sí se fueron todos, participaron del movimiento, en el resto no, por eso es que la afectación está disminuida, ahí es donde se está obstruyendo personal principalmente. En servicios de Nutrición, los centros que no logran sustituirlos se les autorizó una compra por terceros para que se les pueda (...) con los pacientes y además hay poca afectación, porque se han hecho convenios con damas voluntarias, asociaciones de pacientes. En Cartago me decían hoy que hay un médico jubilado que está ayudando a repartir comidas, a repartir alimentos. Este es el porcentaje de afectación por hospitales. En promedio refleja que la situación es prácticamente similar a lo que hemos visto antes, entre un 30-24%, el azul es

hospitales, el anaranjado áreas de salud y el total institucional, más o menos entre 30 y un 34-35% en promedio para todos los servicios.

Director Steinvorth Steffen:

Las compras de salud no actúan (...)

Dr. Ruiz Cubillo:

Sí. Por lo general tal vez no como Junta claramente, pero como persona. Cuando uno está en el hospital en estas situaciones la gente llega a ofrecer y no es que llegue la Junta en pleno, pero por lo general llega alguien, el secretario de la Junta, el presidente de la Junta y tiene mucha relación, por lo general con asociaciones comunales, asociaciones de desarrollo de grupos activos de la comunidad, ellos llegan a hacer contactos, a colaborar, siempre están pendientes. La experiencia que yo he tenido es que también son pacientes los mismos de la Junta de Salud, entonces eso hace que ellos mismos estén ahí contándole a uno cómo están los servicios y en estas situaciones con solo que le cuenten a uno “vea hay un paciente que lleva ahí sentado y no le han dado de comer” ya eso es ayuda, porque entonces usted logra identificar que hay que llevarle comida a ese paciente. Porcentaje de afectación por tipo de hospital. Están los hospitales periféricos, nacionales y regionales. Esto es para que ustedes vean que la afectación es homogénea a nivel nacional, sin importar el tipo de centro, lo que varía es la cantidad de personal que participa en cada uno de esos centros. Por ejemplo, en el Hospital de San Vito hay una afectación del 100% de anestesia, es porque ahí hay solamente un anesthesiólogo. En el Hospital México es de un 90%, pero es porque ahí hay 30 anesthesiólogos, por eso yo quería verlo en cuanto al tipo de hospital. Si ustedes ven, los hospitales nacionales especializados como son más gente, entonces podría haber menos impacto, pero ellos son los que tienen más cantidad de citas y más cantidad de cirugía, entonces eso hay que tomarlo en cuenta. Este es por región, en las áreas de salud, recuerden que está el primer nivel, el segundo nivel, el nivel hospitalario, la afectación se mantiene muy homogénea entre las zonas excepto la Brunca de donde es originario un dirigente sindical y es la zona que más se ha visto afectada y es la zona donde si el movimiento continúa vamos a tener que dar más apoyo, eso es importante para visualizado. Esto es la afectación en Consulta Externa, citas programadas versus citas realizadas en cada uno de los días, ustedes pueden ver que la afectación o lo que estamos perdiendo el primer día fue de 38%, 37%, 39% se mantiene por ahí, hay que ver cómo nos va hoy, pero esto refleja también que es mucho personal de salud que sí está atendiendo los pacientes y hay que tomar eso en cuenta. Éste es el que les decía de cada uno de los procedimientos, ésta es la primera vez que tenemos así los datos, hasta viene la fuente extraídos del EDUS, ya aquí uno ve que esto probablemente en unos años va a ser en tiempo real y uno va a poder viendo para dónde va, va a ser otro nivel de complejidad. Procedimientos, esto en resumen lo que dice es que hay una afectación el primer día 40, el 50 y el 49% pero que se suspendieron 20.804 procedimientos en hospitales regionales, nacionales y periféricos. Cirugías ambulatorias se perdieron 601 y se realizaron 130. Cirugías electivas no ambulatorias que son pacientes que están internados no se realizaron 479 es lo que refleja este gráfico. En procedimientos en áreas de salud no se realizaron 3.080, en cirugía ambulatoria no se realizaron en áreas de salud, que son las áreas de salud tipo 3 o CAIS no se realizaron 66 procedimientos, ambulatorios y electivos, en el último no se realizaron 3. Esta es la programación el jueves, cada centro había programado 819 cirugías, no cada centro entre todos los centros en promedio a nivel nacional, es para que comparen que el lunes solamente se programaron 614,

eso es porque los centros previendo en algunos lugares que ya iba a haber huelga y son gente que vienen de sitios muy alejados como Quepos, que ahí el doctor Vega me lo dijo “yo preferí no programar, porque hay gente que viene desde adentro y uno sabe que no se van a realizar”, uno tampoco puede ser tan estricto de decirle “programe todo”, porque uno entiende lo que significa. El lunes se programaron menos cirugías, 614, el martes 579 y ayer solamente se programaron 218. Si esto fuera una línea aérea porque solo vendimos esa cantidad de tiquetes previendo que no íbamos a tener aviones para despegar, pero no quiere decir que no haya impacto, porque quiere decir que no estamos usando las salas de operaciones. Ese jueves que no hubo huelga, de lo programado solamente se suspendió un 8%, probablemente porque el paciente llegó descompensado de la presión, la mayoría son causas no prevenibles de suspensión, ya el lunes tuvimos que suspender de lo programado aproximadamente un 37%, el martes un 29%, el miércoles un 28%.

Director Steinvorth Steffen:

¿Cuántas de esas cirugías no se pudieron hacer por culpa de especialistas?

Dr. Ruiz Cubillo:

Es muy difícil de determinar eso, varía por centro, por ejemplo en sala de operaciones tiene que estar anestesiólogo, los cirujanos y también el equipo de sala, que son enfermeros, auxiliares y circulantes, como dice el doctor, con solo uno de ellos que falte y no se pueda sustituir y no tenga experiencia en eso, hay que suspender el procedimiento; y la pregunta que yo hago es muy compleja, por ejemplo el conteo de gasas, que es un muchacho que está ahí solo contando las gasas, a cooperar sin tener ahí a alguien que le cuente a uno las gasas es muy cumplido y muy riesgoso, pero ha variado. En San Carlos los anestesiólogos estaban de huelga, pero que los cirujanos no, y que los cirujanos estaban dispuestos a operar, en Cartago han tenido abiertos hasta cuatro equipos de salas de operaciones y han estado operando pacientes oncológicos, en el México también, en Heredia ayer hicieron un trasplante de córnea, porque estaba la córnea, estaba el paciente, hablamos con un anestesiólogo que estaba de huelga, él dijo “está bien, hagámoslo” entonces varía. Este es por región, igual, en cuanto a cirugías. Ahí sí se ve el impacto de los hospitales nacionales y especializados, respecto del resto del país en la suspensión de procedimientos quirúrgicos y es porque son los que tienen más (...). Las cirugías realizadas por área de atención según el día y esta es de EBAIS, de los 1.040 EBAIS que tiene la Caja el 5 de agosto estaba funcionando el 56%, martes 55%, miércoles 58%, hoy según lo que tenemos reportado un 55%, aquí lo que duele es que esto va a impactar a largo plazo, porque es el sistema de salud viéndose impactado en su totalidad, es la base del sistema que no puede alcanzar los EBAIS, es de donde se nutre prácticamente el sistema.

Directora Alfaro Murillo:

Por ejemplo, Barva está funcionando plenamente.

Doctor Ruiz Cubillo:

Sí, yo les puedo asegurar, a no ser que haya pasado algo extraordinario que no me hayan informado, que ningún EBAIS terciarizado está ahorita en huelga. Eso es un resumen en cuanto

al recurso humano, ya podemos dividirlo por grupos según el perfil del funcionario, porque con el sistema a través del número de cédula se puede saber profesión, unidad, todo, entonces pudimos evidenciar que las enfermeras del servicio de apoyo abarcan el 56% del personal que ha estado participando en la huelga, profesionales en ciencias médicas un 23%, servicios generales un 14% y administrativos un 6%, en promedio más o menos se ha mantenido entre 10.000 y 14.000 personas como parte del movimiento, varían. Hay que ver hoy, ese dato lo tendríamos mañana en la mañana de cuánto fue el personal que participó del movimiento. De los profesionales de ciencias médicas que participan del movimiento, el azul es el 5 de agosto, 6 el anaranjado, 7 el gris, porcentaje de los especialistas equivalen al 34%, enfermeras licenciadas el 31%, médicos generales 16%, farmacéuticos 11%, odontólogos 5%, residentes un 3% y también participan psicólogos y de nutrición, en cuanto a servicios generales, transporte 5%, vigilancia un 7% que igual, mantenimiento un 11% y servicios varios un 77%. En equipos de apoyo 26%, auxiliar de enfermería 31% y tecnologías en salud 43%. Esa es la presentación que les traíamos.

Directora Alfaro Murillo:

¿Podrías repetir las últimas cifras que diste?

Doctor Ruiz Cubillo:

Médico general 34%, enfermeras licenciadas un 31%, médico asistente especialista un 16%, farmacéuticos 11%, odontólogos 5%, residentes un 3%, que eso no se había presentado desde hace muchos años y el resto de psicólogos y nutricionistas.

Director Salas Chaves:

Doctor Macaya, el doctor Ruiz decía que ojalá que esta huelga terminara hoy y en realidad es un sentimiento que tenemos todos, que ojalá esto terminara hoy, porque hay un problema con lo de las huelgas, las huelgas van agotando a la gente que está trabajando en dos sentidos, por un lado están sobrecargados y los que están dando la cara de la Institución ante la comunidad y por otro lado, la presión de sus propios compañeros es enorme desde decirles “traidores” en adelante, lo que hace que nos sintamos muy mal de ser un traidor en un movimiento. A mí me parece que hay que tener presente que todos estos mecanismos son pensados para un período determinado, no soportan más tiempo los insumos, las ropas, todo eso se consume muy rápidamente y no existen mecanismos normales, que existan rutinariamente para poder sustituir a la misma velocidad la ropa y poder sostenerse. La gente usualmente en sus casas tienen reservas de medicamentos, siempre tienen alguna cosita y con eso se la juegan un poquito más, sin embargo, yo creo que ustedes tienen que saber que el espíritu de la Junta y de los compañeros que han estado a cargo de toda la negociación es exactamente ese y todo el esfuerzo, porque no hay duda de que es un esfuerzo, de invitar hoy a la dirigencia sindical a la Junta es en busca de crear un ambiente positivo, propicio como para buscar un arreglo en lo que nosotros podamos como Junta y como Caja ofrecer, que ustedes transmitan a su gente la preocupación es que ustedes lo escriban, lo digan y lo comenten cada vez que hablan con todos, que será todo el día en eso, estar hablando en todos los extremos del país que compartimos con ellos totalmente la preocupación de una situación, que es absolutamente difícil y muy compleja para todos. Esto del muerto de Alajuela -indistintamente de la causa que se determine- crea un ambiente negativo, un ambiente de seria preocupación para los que están trabajando, porque los que no están trabajando no tienen

ningún riesgo de que eso les ocurra, pero para los que están trabajando ahí es muy riesgoso y por supuesto que eso preocupa. Es un momento en que fácilmente a todo el mundo lo llevan a los Tribunales, y no es una broma es en serio, es un poco transmitirle a la gente nuestra que está tan abnegadamente y tan solidariamente con sus pacientes trabajando, que también aquí estamos haciendo el mejor esfuerzo por tratar que esto termine ojalá hoy.

Doctor Macaya Hayes:

Algo que es muy importante que hace el doctor Ruiz a diario es comunicarse con los directores de los hospitales, porque esos son el ancla del hospital, si el doctor flaquea se cae el doctor entero, ellos tienen que sostener los servicios aunque sea un esqueleto de equipo, y en eso por favor doctor Ruiz transmítale a todos los directores de hospitales el agradecimiento de esta Junta Directiva y la apreciación de lo que están haciendo, porque sabemos que en una huelga no es nada fácil sostener los servicios, especialmente, cuando los médicos están en huelga.

Doctor Ruiz Cubillo:

De hecho, ayer hablando con el equipo, el primer día lo que hicimos fue un aula virtual donde nos pudimos conectar todos los directores del país y cada uno hablando individualmente, ese día lo hicimos así, porque fue un día donde hubo muchos rumores y muchas cosas y entonces así se vio cómo estábamos todos. El martes los llamé a cada uno individualmente, para consultarles cómo estaba la situación. Todos los directores se han portado a la altura, en algunos centros los directores han repartido comida, no ha habido un solo director que no esté al pie del cañón. A cualquier hora, envían mensajes motivadores y hacen que uno se sienta bien.

Director Steinvorth Steffen:

¿A nivel de Junta cómo podemos colaborar?

Doctor Ruiz Cubillo:

Continuando con el apoyo que nos han dado y yo estoy seguro de que al negociar se va a encontrar una solución al problema. Uno entiende que hay cosas que trascienden, yo le puedo asegurar que el personal de salud, por lo menos el que ha hablado conmigo todos saben que aquí está la Junta Directiva apoyándonos, eso no hay duda.

Doctor Quesada Rodríguez:

Si hubiera un terremoto en San José, por ejemplo, nosotros necesitaríamos ocupar las salas de operaciones de Heredia, Alajuela y todo San José, por lo menos 4 días seguidos, 24 horas. Hay un acuerdo de Junta del 2010 que restringe mucho la posibilidad que médicos pensionados puedan venir a colaborar, me parece que eso es algo que aprovecho, ya que me abrieron la puerta, para retomar eso y modificarlo. Yo creo que el espíritu de eso fue votarlo y por lo menos modificar el acuerdo de hace dos años que hicimos esta parte de que los médicos pensionados puedan venir a colaborar, porque en este momento la restricción está y hace casi imposible porque les piden seguro y un montón de cosas que obviamente en una situación como esta no se podría.

Director Salas Chaves:

¿Usted sabe cuál fue el origen de ese acuerdo?

Doctor Quesada Rodríguez:

No señor, pero leyendo el acuerdo me parece que hubo un tiempo en que se dijo que venían médicos voluntarios de fuera del país, de empresas que vendían productos a la Caja y que venían a enseñar cómo se utilizaban los dispositivos y hubo un tiempo ahí también con ensayos clínicos que se hacían, yo creo que fue lo que motivo eso, no estoy seguro, pero leyendo el texto me parece que anda por ahí. Tal vez modificando el acuerdo que permitía la sustitución indicando que en el caso de excepción como éste se permite cambiar el otro, tal vez para mantener la transcripción que se quiso tener.

Director Salas Chaves:

Más bien hacer en el mismo acuerdo, contemplar las enfermeras, porque hay enfermeras instrumentistas, todo ese equipo de sala que inclusive probablemente se fueron juntos, mucha de esa gente tendría la voluntad de venir a ayudar, sin duda alguna, si pudieran.

Dr. Ruiz Cubillo:

Sí señor, pero creo que el acuerdo es solo los médicos, el resto creo que no.

Director Loría Chaves:

Lo que pasa es que yo recuerdo en esa época, que los médicos pensionados la Caja los puede contratar, pero habría que suspender la pensión (...) como médicos ya pensionados, pero el problema es de carácter legal (...), por ahí nada el asunto, se puede revisar.

Dr. Ruiz Cubillo:

En el caso del voluntariado, porque el pensionado viene voluntariamente en el caso de emergencias, no hay problemas, porque como no tienen salario (...).

Directora Alfaro Murillo:

A mí me parece excelente doctor, en una situación como esta la aprobación es inmediata, como colaboradores, como personal de apoyo, yo estaría totalmente de acuerdo.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

La modificación, primero ver el acuerdo para ver qué dice y cómo está redactado, tiene que obedecer a alguna situación especial, yo diría verlo y adaptarlo si es necesario, tal vez localizarlo.

Directora Solís Umaña:

Incluso, hasta yo creo que estaba restringido hasta ad honorem.

Directora Alfaro Murillo:

(...) el de ad honorem, el otro, el de contratado no, ese no don Gilberth, el ad honorem es el que hay que liberar, que venga. Ahora, como es de emergencia, uno diría si se puede hacer no tiene ninguna implicación, tal vez doña Mariana nos pueda ayudar.

Dr. Ruiz Cubillo:

Por la carrera, cometí el error de no presentar a la doctora Yerli Alvarado, Dra. Alejandra Vega. Yerli ha sido el enlace de la Gerencia con todo lo que tiene que ver con la huelga, ella ha sido la que ha estado ahí respondiendo a los directores, consultando información, junto con la UCCAEP, ha estado pendiente de todo, la doctora Vega ha estado sacando esto también adelante, de hecho, el (...) lo hizo Yerlin.

Doctor Macaya Hayes:

¿Esto de revisar el acuerdo es para traerlo de nuevo al final de la sesión?

Todos:

Sí, puede ser.

Directora Abarca Jiménez:

¿Quién lo puede traer, Carolina?

Director Loría Chaves:

Si mal no recuerdo, Gilberth ha dicho (...)

Directora Alfaro Murillo:

No, yo sí me acuerdo de ese correo, yo sé por qué lo hicimos y sé por qué lo hicimos en el tema de ad honorem, estoy dispuesta ya a cambiar lo que hicimos hace dos años.

Directora Solís Umaña:

Me acuerdo de que el doctor Murillo, dermatólogo del México, quería seguir trabajando ad honorem en el hospital.

Directora Abarca Jiménez:

Yo quería comentar que hace un rato hablábamos de que en realidad esta Institución se debe a los usuarios y hemos estado mucho tiempo conversando de cómo mejorar la experiencia de los pacientes y de los usuarios en la Caja, hemos estado muy preocupados por acelerar las inversiones para hacer ese proceso. Entonces ustedes que son la cara ante los pacientes, externar mi agradecimiento por todo el esfuerzo que han venido (...) y me gustaría proponer un acuerdo de Junta, externando ese agradecimiento a los directores de hospitales y todos los funcionarios que mantienen los servicios funcionando.

Directora Alfaro Murillo:

Sí, yo estoy de acuerdo. Que quede como un acuerdo.

Directora Alfaro Murillo:

La idea es que quede como un acuerdo de Junta y que a cada director la Secretaría le mande, a cada director, no una cosa masiva, así como “usted es de la pelota”. Sino “doctora, fulanita de tal, la Junta Directiva tomó el acuerdo de agradecer profundamente que esté brindando los servicios a todos nuestros afiliados, que estén ahí sosteniendo en el campo de batalla, atendiendo lo que corresponde, etc.”. Pero a cada uno, que la Secretaría envíe uno por uno, con nombre, apellidos, hospital, agradeciendo en nombre de la Junta el que estén ahí al pie del cañón.

Dr. Ruiz Cubillo

Vamos a redactarlo y para no atrasarlos, cuando ya tengamos la redacción, lo traemos.

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

Conocido el informe de impacto de la huelga, bajo la línea de la continuidad de los servicios de atención, impacto en la producción y funcionarios participantes por grupos y subgrupos ocupacionales, la Junta Directiva **ACUERDA**: agradecer profundamente a los Directores Generales y a todo el personal médico y administrativo, así como a todos los colaboradores por la mística y el compromiso en la prestación de los servicios, en defensa del derecho a la salud de la población.

Se retiran del salón de sesiones el doctor Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, el doctor Daniel Quesada Rodríguez Director del Centro de atención de Emergencias y desastres (CAED), la doctora Ana Alejandra vega castro, y la doctora Yerli Alvarado Padilla, asesoras de la Gerencia Médica.

Ingresa al salón de sesiones doctor Edwin solano Alfaro de la UMN, doctora Jessica Sanjur Hernández del SINAME, doctor Rodrigo López García AMPE, Marta Rodríguez Gonzales y Luis Chavarría de UNDECA, Bach Jonathan Zúñiga Picado del SINASS- FECTSALUD, Ricardo Solano Madrigal de SINTAF, licenciado Lenin Hernández Navas de SINAE- FECTSALUD, licenciado Álvaro Salazar Morales de AESS-FECTSALUD, Marvin Atencio Delgado de SIPROCIMECA.

Ingresa al salón de sesiones el Licenciado Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo.

ARTICULO 11º

Reunión sindicatos

Doctor Macaya Hayes:

Miembros del grupo sindical que nos acompañan hoy, este es un encuentro que queríamos aprovechar en el momento en que estamos, como una demostración de buena fe de ambas partes, buenas voluntades, podría llamar casi un “rompehielos”. Tal vez antes de iniciar, quisiéramos aclarar que esta Junta Directiva no le corresponde negociar, es una segunda instancia o la instancia superior de la Institución. Obviamente se delega la negociación en este servidor y en el equipo que nos acompaña en estas discusiones y queremos darles la bienvenida a esta sesión de la Junta Directiva y tal vez antes de continuar, pedirles a todos que nos presentemos, para que todos sepamos quiénes estamos, algunos ya nos conocemos bastante bien, pero para que todos nos vayamos familiarizando. Tal vez empezamos con don Rodrigo.

Sr. López García:

Mucho gusto, mi nombre es Rodrigo López García y represento a la Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería (ANPE).

Sra. Sanjur Hernández:

Mucho gusto, mi nombre es Jessica Sanjur y represento al Sindicato de Médicos Especialistas (SINAME).

Sr. Zúñiga Picado:

Buenas tardes, mi nombre es Jonathan Zúñiga Picado, soy el Secretario del Sindicato Nacional de Servicios de Salud.

Sr. Atencio Delgado:

Buenas tardes, mi nombre es Marvin Atencio Delgado, soy el Secretario General del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas que agrupa los microbiólogos, los farmacéuticos, psicólogos, odontólogos y médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Sr. Salazar Morales:

Buenas tardes, Álvaro Alberto Salazar Morales, Secretario General de la Asociación de Empleados de Seguro Social y Presidente de la Federación Costarricense de Trabajadores de Salud.

Sr. Solano Madrigal:

Buenas tardes, mi nombre es Ricardo Solano Madrigal, soy el Secretario General del Sindicato SINTAF, es el Sindicato de Trabajadores de Farmacia y otros servicios de la Institución y también Vicepresidente de la Federación de Trabajadores de la Salud.

Sr. Hernández Navas:

Buenas tardes, del Sindicato Nacional de Enfermería y Afines, mi nombre es Lenin Hernández Navas Navas, Secretario General y agradezco el espacio.

Sr. Solano Alfaro:

Edwin Solano Alfaro, Presidente de la Unión Médica Nacional

Sra. Rodríguez González:

Buenas tardes, Marta Elena Rodríguez González, Secretaria General Adjunta de UNDECA.

Sr. Chavarría Vega:

Buenas tardes, mi nombre es Luis Chavarría Vega, Secretario General de UNDECA y Coordinador general de UNDECA.

Lic. Sánchez Carrillo:

Buenas tardes, Ólger Sánchez, Auditor Interno.

Lic. Lacayo:

Buenas tardes, Ronald Lacayo, Gerente Administrativo.

Doctor Cervantes Barrantes:

Buenas tardes, Roberto Cervantes, Gerente General.

Directora Solís Umaña:

Buenas tardes, María de los Ángeles Solís Umaña, Directora de la Junta.

Doctor Macaya Hayes:

Buenas tardes, Román Macaya, Presidente Ejecutivo de esta Institución.

Directora Abarca Jiménez:

Buenas tardes, Fabiola Abarca, Directiva representante del Estado.

Directora Jiménez Aguilar:

Buenas tardes, Maritza Jiménez, Directiva representante del Solidarismo.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Buenas tardes, Gilberth Alfaro de la Dirección Jurídica de la Caja.

Director Loría Chaves:

Buenas tardes, José Loría, Director de la Junta Directiva.

Directora Alfaro Murillo:

Buenas tardes, Marielos Alfaro, Directora.

Director Salas Chaves:

Buenas tardes a todos, Álvaro Salas.

Director Steinvorth Steffen:

Buenas tardes, Christian Steinvorth, representante del sector patronal.

Doctor Macaya Hayes:

De nuevo bienvenidos, este espacio, como mencionaba al principio es una demostración de esas buenas voluntades que queremos que prevalezcan en las negociaciones que se delegan en los equipos para tratar de avanzar hacia una solución a la situación actual. Tal vez empezamos mencionando una gran prioridad para todos los representados aquí, que es el bienestar de los pacientes. Hay días convulsos en estos días y queremos externarles esa gran inquietud sobre la priorización de los pacientes en todo este proceso y de tratar de nuevo de buscar una salida de nuevo, a través de los equipos de negociación, para que esos servicios se mantengan en los niveles y en la calidad que se merecen los pacientes. Estamos seguros que coincidimos todos en que queremos una Caja fuerte, dinámica, una Caja que cumpla su misión, una de las misiones más nobles de cualquier institución que se ha creado en nuestro país, que sea una Caja sostenible y que tenga un recurso humano altamente capacitado y motivado en esa gran misión de esta Institución y por eso el rol de cada uno de ustedes como representantes sindicales, que representan colectivamente a miles de trabajadores, es fundamental en esta gran misión. Queríamos abrirles la puerta para escucharlos, sabemos que hay inquietudes que ustedes tienen, queremos abrir ese espacio para escucharlos y por eso queríamos que se definieran algunas vocerías en el grupo, para que aprovechemos el tiempo y que podamos de nuevo tratar de que esto siga por buen camino, se reencamine a lo que todos queremos. Les abrimos este espacio para que puedan expresarse. Doña Martha.

Sra. Rodríguez González:

Buenas tardes, gracias por la invitación, soy de la Unión Nacional de Empleados de la Caja, con diecisiete organizaciones de la Institución (...). Nosotros entendemos que esta situación originalmente no fue la Caja la que tuvo esta responsabilidad, lo entendimos y así lo planteamos desde el principio, en razón de que ya teníamos, más bien, un acuerdo suscrito después de 36 horas de negociación, el 20 de febrero pasado con las autoridades institucionales y algunos ministros. Sin embargo, creemos que sí es importante que le externemos a la Junta Directiva que

tenemos claro que no es la instancia de negociación con este rol la Junta Directiva. Sí queremos plantear algunas cosas que consideramos importantes, tal vez para que se entienda por qué hemos llegado a esta situación. Nosotros por varios meses hemos venido discutiendo con la Institución este tema y también en las últimas semanas con el Ejecutivo, pero nosotros sí creemos que el acuerdo celebrado se hizo en el ámbito de la buena fe, cuando ya la Ley N° 9635 se había aprobado y había el decreto 41654 de MIDEPLAN que establecía el reglamento a la Ley N° 9635 que se publicó el 18 de febrero de este año, nosotros tuvimos un acuerdo el 20 de febrero cuando ya ambas cosas se habían dado. Lo ha planteado don Román, nosotros también lo queremos plantear, entendemos que negociamos nada fuera de la ley, ni negociamos nada que tuviera ningún carácter que no respetara tanto la ley como el decreto o el reglamento a la ley 9635; en ese ámbito fue que negociamos, entendiendo cuáles eran las limitaciones que tenía la Institución y también las organizaciones sindicales, así suscribimos esos diez acuerdos que hemos tenido ahí y que posteriormente el Decreto 41729 vino a modificar las condiciones desde la óptica institucional. Nosotros lo que hemos considerado y hemos cuestionado es la validez de la legalidad del Decreto 41729, consideramos que tiene vicios de inconstitucionalidad y creemos que los acuerdos no pueden ser cuestionados, porque se dieron dentro del marco de la legalidad y lo que sí tendríamos que cuestionar es el decreto recesivo que para nosotros violenta toda la legislación. En general, hemos tenido alguna diferencia en cómo haría la Caja para desaplicar los acuerdos. El dictamen de la Dirección Jurídica de esta Institución, Gilberth Alfaro y otros abogados de la Dirección Jurídica, consideraron que se quebrantaba el principio de jerarquía normativa, en cuanto al tema de los derechos adquiridos y la situación jurídica consolidada. Nosotros compartimos esa opinión -y de que los acuerdos se dieron en el marco de la confianza legítima- y por tanto hacen una consideración acerca de que se deberían mantener dichos acuerdos. Nosotros también consideramos que dichos acuerdos deben mantenerse y que de todas maneras la Institución, para desaplicar o suspenderlos tendría que revocar el acuerdo violentando el reconocimiento de esos derechos adquiridos y el principio de seguridad jurídica. Creemos que la Institución no puede desvincularse bilateralmente sin que haya un proceso. Hemos hecho lo posible porque el Ejecutivo entienda que fue su responsabilidad, pero no ha sido posible, lo que ha dicho reiteradamente el Ejecutivo es que la Institución es la que tiene que resolver. Tal vez señalar un asunto importante que lo consideramos nosotros, y es que en el cambio de otros trabajadores, por ejemplo los trabajadores del Poder Judicial, el Director Jurídico del Poder Judicial hace una interpretación igual a la que hizo la Dirección Jurídica Institucional y entonces dice que mantener, porque ellos mantienen, no lo que nosotros acordamos que en realidad sostiene la ley, sino que ellos acuerdan sostener todos los complementos que tienen y todos los salarios que tienen, como si la ley no existiera, eso no ocurre con el acuerdo nuestro, sino que respeta absolutamente la ley, pero aun así sosteniendo todos sus componentes en toda su estructura salarial, la Dirección Jurídica del Poder Judicial consideró que lo que ellos estaban haciendo era tutelando las situaciones jurídicas y los derechos adquiridos de buena fe al amparo de normas, de contratos, etc. y que por tanto en el Poder Judicial, solo tendría incidencia por decisión de ellos de las personas que ingresaran después del 5 de diciembre. Es congruente con lo que ha venido sosteniendo la Dirección Jurídica en su momento y por eso es que nosotros hemos considerado en general, desde la fase jurídica, que deben mantenerse los acuerdos y encontrar una salida. Lo que sí le hemos planteado a Román y queremos compartirlo con ustedes, señores directores y directoras, es que este es un asunto más político que técnico-político y que debe conciliarse de alguna manera también ese tecnicismo jurídico con la voluntad política. Hemos analizado reiteradamente, de ninguna manera es que nosotros queremos estar en huelga, es agotador para todas las partes, pero lamentablemente no hemos podido llegar a un acuerdo,

Román es testigo de que hemos tenido la voluntad durante largas horas, domingos, amanecemos el lunes acá y nosotros con toda transparencia le decimos a esta Junta Directiva que nosotros creemos que los acuerdos del 20 suscritos con la Institución son plenamente legítimos. Los trabajadores y trabajadoras reclaman que ese acuerdo fue firmado dentro de la buena fe y lo que piden reiteradamente, fuera de las otras cosas, que se van dando de ambas partes, que va generando conflictos propios de un movimiento de huelga, independientemente de eso nosotros consideramos que la expectativa de los trabajadores es que los acuerdos se mantengan y que encontremos la manera de respetar esos acuerdos. Por supuesto, ello incluye la condición absoluta nuestra de que la regla fiscal no debe aplicar para la Institución y que lo que hay que fortalecer más bien son los servicios, un fortalecimiento en el que nosotros hemos estado comprometidos, pero que desde nuestra óptica cambiar esto que negociamos significa, sobre todo a partir de ciertos documentos que se han publicado, un deterioro de los salarios y ningún trabajador quiere que le rebajen su salario. Muchísimas gracias.

Doctor Edwin Solano:

Buenas tardes y muchísimas gracias por recibirnos. Tenemos claro que esto es nada más que una reunión con la Junta Directiva, eso está clarísimo, primero debo decir que siempre hemos actuado de buena fe, nunca quisimos ir a un movimiento, sabemos lo que significa un movimiento en la Caja Costarricense de Seguro Social, pero a pesar de muchas reuniones con la Presidencia Ejecutiva, con la Gerencia General, con el equipo técnico que tiene la Junta Directiva, no se pudo llegar a que se respetaran los acuerdos, que como dijo Marta la Dirección Jurídica de la Caja fue clarísima cuando respondió en relación con el acuerdo que dejaron firmado al calor de la ley 9635 y al calor del Reglamento que estaba vigente en aquel momento, pero no solo fue con ustedes, también estuvimos con la Ministra de Planificación y con el Ministro de Trabajo como garantes. La Ministra de Planificación fue clara en el Ministerio de Planificación “los derechos adquiridos y las situaciones jurídicas consolidadas se respetan” por eso se pusieron en esa acta de acuerdos. Al calor de la legalidad del bloque de legalidad de este país y de un momento a otro, y no sé con qué intención la Ministra de Hacienda, que parece que es la maneja este país, que es la Presidenta de este país, viene y hacer un acuerdo que dice que deroga todo lo que nosotros negociamos al calor de la ley y al calor del bloque de legalidad, eso para nosotros tal y como lo dijo el Departamento Jurídico de esta Institución, tiene que respetarse. Yo no sé si el decreto después de que se promulgó podía afectar a alguien, pero no podía afectar esa acta de acuerdos, porque ninguna ley ni ningún decreto puede tener efecto retroactivo. Seguimos reuniéndonos y reuniéndonos, porque ya la ley 9635 crea un detrimento en el salario de los trabajadores y lo entendimos, vamos a sentarnos con esa ley para ver cómo negociamos y ver cómo se debe aplicar esa 9635 en la Caja Costarricense de Seguro Social, hicimos un gran esfuerzo, ya lo dijo Marta, muchas horas de estar aquí sentados para generar un acuerdo, en las que las partes estábamos en total acuerdo. Y recuerdo las palabras del señor Presidente Ejecutivo, siempre fueron muy claras, “yo considero que el decreto debe mantenerse y debe respetarse” eso para el acuerdo, eso para nosotros nos daba una gran satisfacción y una gran tranquilidad, puesto que eso iba a venir a la Junta Directiva, ya la Junta Directiva tenía que tener conocimiento del acuerdo y ustedes son los que tienen que negociar con nosotros para traerlo a Junta Directiva y que Junta Directiva apruebe lo que se acordó. Eso, a pesar y tengo que decirlo con mucha vehemencia, nunca hemos querido que se trastorne la atención de los pacientes, nunca hemos querido ir a un movimiento y resulta que nos obligan, no sé con qué intención por parte del Ministerio de Hacienda, que yo no sé si ahí hay intereses

privatizadores, porque no puedo dejar de decirlo, sigo creyendo que desde hace mucho rato hay intereses privatizadores de la Caja Costarricense de Seguro Social y al Presidente anterior y a este Presidente le dije “si tenemos que morirnos en las calles defendiendo la Seguridad Social de este país nos vamos a morir en las calles. Espero que todos los que están aquí tengan ese mismo criterio, es pilar de la tranquilidad social de este país, yo no quiero gente en las montañas porque se le muere un hijo que no puede ser atendido, es el pilar de la democracia de este país y el pueblo ya lo está entendiendo que esto es así. El pueblo sabe que esta Institución es sagrada y le estamos comenzando a decir que el que tiene ojos que los abra y el que tiene oídos que los abra, porque aquí sabemos que hay empresas internacionales que están en las fronteras viendo a ver cómo se comienza a privatizar y hacer un negocio de la salud de este país para venir a meterse aquí como se ha metido en Chile, como se quiso meter en Colombia, gracias a Dios se revertió la ley 100 en Colombia y volvieron a la Seguridad Social y ya no hay gente haciendo negocio y ya no hay ciudadanos de esos países que se mueren en las calles, porque no tienen la posibilidad de ser atendidos. Tengo que decir esto porque desgraciadamente yo tengo hermanos y tengo nietos y tengo familia, que si esto se privatiza se me va a morir en la calle, eso es fundamental aquí y es más importante, el acta de acuerdos es clara, ahí estamos defendiendo la autonomía de la Caja, ahí estamos defendiendo la autonomía de la Caja y tienen que ponernos por escrito el señor Presidente, que la Caja no se privatiza, como ha estado mintiendo por la televisión diciendo que no se privatiza y por detrás ya hay cosas que están sucediendo. Tenemos informaciones nosotros, tenemos documentos en donde hay interés de ver cómo se privatiza la Institución. Tenemos que ser claros, aquí estamos diciéndoles, vamos a pedir si la solución no está aquí, que se haga un grupo de alto nivel del Poder Ejecutivo que se pueda sentar con nosotros, para ver cómo resolvemos esta situación, si la situación no está a este nivel. Nosotros hoy, aunque hubo ciertas controversias de vamos o no vamos, dijimos: “no, por estrategia es conveniente que nos sentemos y que llevemos lo que nosotros queremos”. Eso es lo que nosotros estamos pidiendo, que se respeten los acuerdos que fueron hechos al calor de la legalidad, al calor del bloque de la legalidad que tiene este país y por lo tanto, debe respetarse. La ley no puede ser retroactiva, todos los abogados lo han dicho, ninguna ley puede ser retroactiva y por qué van a aplicar retroactividad, por culpa de que la señora Rocío Aguilar hace un nuevo decreto y lo firma el Presidente de la República otra vez, había firmado uno con la Ministra de Planificación que respetaba los derechos adquiridos, que respetaba las situaciones jurídicas consolidadas y después no entiendo, la Ministra de Hacienda dice: “tome señor Presidente, firme esto” y lo firma, eso no lo podemos entender, entonces aquí estamos solo por dos cosas, se respeta el acta de acuerdos y que nos digan con seguridad en un documento que le vamos a presentar al pueblo, porque vamos a recorrer el país diciéndole a todo el pueblo “abra los ojos, abra los oídos” porque la salud suya está en peligro si esto se privatiza. Muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias doña Marta y doctor Solano. Ya hay bastantes temas que hemos discutido en muchas reuniones, algunas reuniones bastante largas, ya llevamos rato de conocernos. Algunos puntos a resaltar: el tema de la autonomía, esa consulta que hacen los diputados después del primer debate del proyecto en ese momento de la Ley de Finanzas Públicas, la consulta fue motivada desde esta Junta Directiva, nosotros solicitamos que se incluyera en esa consulta que se haría indudablemente en la Sala Constitucional, la consulta sobre las

implicaciones de que la Ley fuera muda respecto al Seguro de Enfermedad y Maternidad, porque solo mencionaba el IVM y el Régimen No Contributivo, como todos sabemos -y ahí la respuesta de la Sala IV fue bastante clara- de que la ley esa condición de omisión del SEM no es inconstitucional siempre y cuando se interprete que está incluida dentro de ese bloque junto con el IVM y el Régimen No Contributivo de que la Regla Fiscal no le aplica y entendemos muy bien las implicaciones, ahí podemos hablar largo y tendido del punto de vista jurídico, pero entendemos muy bien las implicaciones del envejecimiento de la población, de cómo se dispara la demanda de servicios con el envejecimiento de la población y también nuestras obligaciones. 7.000 recursos de amparo al año nos recuerdan más o menos 30 veces al día, por día hábil, que tenemos un derecho constitucional, atender a los ciudadanos que sienten que ese derecho constitucional está siendo lesionado y por eso es que abogamos por esa autonomía de la Regla Fiscal. Creo que supieran que esa motivación de consulta nació en esta Junta Directiva. Hay muchos temas aquí que podemos valorar ya en una mesa de negociación, que queremos continuar porque nunca la hemos detenido y queremos que continúe mañana mismo de ser posible, de todos ustedes. Ahí les estaremos enviando la convocatoria formal, pero queremos continuar esto en la mañana, si es posible a las 10 de la mañana, de nuevo el equipo en que esta Junta Directiva delega. Hay algo que sí queremos expresar ya como Junta Directiva y es una petición muy de corazón, pero muy energética de que se haga una tregua, que se haga una tregua en esta situación, que busquemos otros caminos, otros métodos para buscar esos acuerdos, de nuevo volviendo donde empezamos, ese interés de los pacientes, que nadie, sabemos que ustedes tampoco, nadie quiere una desgracia, nadie quiere pacientes subatendidos y esta petición es algo que queremos expresar, teniéndolos aquí en frente, con toda la buena fe que estamos aquí presentes, para buscar un camino a esa paz laboral de la cual depende esta Institución, una Institución, que lo hemos dicho en otras ocasiones, genera paz, esa paz social que menciona el doctor Solano, pero que también depende de paz social para crecer en su misión y en esta Junta Directiva aprobamos proyectos semanalmente, grandes inversiones que estamos haciendo en iniciativas, en programas, en infraestructura, todas orientadas a ese crecimiento de la Institución, que todos amamos y queremos expresarles esa petición como Junta Directiva al bloque sindical.

Sra. Rodríguez González:

Nosotros siempre hemos actuado de buena fe, usted sabe que reconocí en su momento que la Caja tenía unas limitaciones y quisimos que la Ejecutiva asumiera su responsabilidad, pero no fue posible. Aun así, nosotros creemos que hay opciones o que podría haber caminos, pero que se necesita una voluntad política de la Junta Directiva, de la Presidencia Ejecutiva, para poder llevar esos otros caminos que podrían ser viables. Sin embargo, nosotros creemos que tendríamos, pues hemos pedido una mesa de alto nivel. Queremos que el Ejecutivo, con todo respeto, asuma sus responsabilidades, sobre todo porque nosotros estamos haciendo un planteamiento en el tema del salario bisemanal, que le corresponde asumir a la Ejecutiva. Entonces, no consideramos que podamos tener una mesa de negociación y todo esto lo hemos pedido de alto nivel, donde no esté el Ministro de la Presidencia y donde esté el Ministro de Trabajo y la Ministra de Planificación, porque tiene que haber una reacción del Ejecutivo en las decisiones que se tomaron y el compromiso de llevar esto a la Asamblea Legislativa. Eso lo hemos conversado. Ellos manifestaron su interés y nosotros queremos que lo suscriban efectivamente que de acuerdo con lo que hemos conversado en estas extraordinarias, el Ejecutivo va a mandar este proyecto, lo va a

presentar y lo va a impulsar en la Asamblea Legislativa. Entonces, no vemos la posibilidad. Jamás vamos a renunciar (...) con el patrono, o sea, no es eso, pero que sí es necesaria la presencia del Ejecutivo, como ya lo hemos tenido, para poder avanzar en estos temas. El tema de la tregua es algo que nosotros tenemos que discutir como organización. Sin embargo; es tan complejo después de que ya se inicie la huelga y usted es testigo, porque nosotros insistimos en que negociáramos para no llegar a un movimiento de huelga, porque cuando hay huelga -y ustedes saben que es así-, no es lo mismo una negociación sin huelga, que una negociación con huelga. Es mucho más compleja porque los trabajadores tienen una expectativa más alta. Entonces, es muy difícil decirles a los trabajadores mire, han estado tantos días en huelga, todo lo que significa para los trabajadores la huelga, para las organizaciones; no, no, levanten la huelga sin tener absolutamente nada. Eso es muy difícil. Yo sé que no lo hemos discutido. Lo discutiremos, pero es complicado decirle eso a los trabajadores. Me parece – sin haberlo consultado – que lo que hay que hacer es el esfuerzo, rápidamente. Si en vez de las diez, tiene que ser a las ocho, o a las siete o a las seis. En la Caja la ventaja es que es veinticuatro siete, para negociar. Ya nosotros nos quedamos aquí desde las cuatro de la tarde, la mañana del día siguiente, haciendo un esfuerzo. Hagamos ese esfuerzo si es que es posible hacer ese esfuerzo. Nosotros no tenemos el más mínimo inconveniente. Siempre hemos tenido la voluntad, siempre hemos dicho estamos dispuestos veinticuatro siete. Decimos eso, pero sí tiene que haber una participación del Ejecutivo. Nosotros se lo hemos reiterado al Ejecutivo y tenemos la mayor voluntad. Es que tenemos que ofrecerles a los trabajadores alguna cosa que les haga volver a la tranquilidad. Eso sí es inevitable. Busquemos una salida. Yo estoy segura de que la Junta Directiva tiene la mejor voluntad también y sí creemos que hay caminos, que tal vez no parezcan tan fáciles, pero que son factibles. Otros caminos que podamos discutir con la Caja, que podría tomar la decisión de que el Ejecutivo en definitiva no asume, por lo menos en la responsabilidad de los acuerdos. Aunque tenemos claro de que hay asuntos que son propios del Ejecutivo y de verdad que, bueno, ya don Román nos conoce y hay otras señoras directivas que nos conocen. Uno trata de ser razonable, pero eso sí es difícil poder decirles a los trabajadores, sin el riesgo de que seamos nosotros los que suframos las consecuencias.

Doctor Edwin Solano:

Yo quería decir otra cosa, porque hoy todas las organizaciones sindicales mandamos una nota a la Junta Directiva de la Caja y una nota a la Presidencia de la República, diciéndoles que muchos de los problemas, para resolver el acta de acuerdos pasan por el Ejecutivo y por eso queríamos que hubiera una mesa, pero con alto nivel resolutivo. Ahí está el Ministro de la Presidencia, aquí está el Ministro del Trabajo. Que haya gente que pueda resolver las situaciones que le competen al Poder Ejecutivo y Marta y yo decimos una cosa, es muy poco lo que estamos pidiéndoles. Tan poco como que se respete el bloque de legalidad de este país, para que los derechos adquiridos y las situaciones jurídicas consolidadas de los trabajadores se respeten. Es muy simple. Es más, no estamos pidiendo que nos aumenten, ni estamos luchando por beneficios para los trabajadores. Lo que estamos pidiendo es que no nos rebajen más el salario, que ya está rebajado por la Ley 9635, por impuestos, por una serie de cosas, por el aumento del costo de vida. Ya nos están afectando nuestro salario y eso lo entienden los trabajadores. Por eso están como están en este momento. Y yo no vengo, nosotros no venimos aquí a esconder lo que tenemos. Este movimiento cada vez crece más, cada vez es mayor, cada vez más especialistas están sumándose al movimiento, con posiciones que en algún momento yo planteé en esta mesa para que no llegáramos a eso. Hay especialistas que están haciendo listas para renunciar a la disponibilidad y al tiempo

extraordinario o suspenderlo, por lo menos. Si eso pasa va a pasar lo que pasó en 1982, cuando después de cuarenta y dos días, la gente se cansó y un grupo de residentes, junto con el doctor Álvaro Suárez Mejido, que era un Maestro de la Medicina de este país –debe estar haciendo problemas ahí arriba, porque ya no lo tenemos aquí – dijo, “se acaba esto, se cierra el servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Dios”. Media hora después don Guido Miranda, quien decía déjenlos que sigan en huelga, porque cuando están en huelga trabajan más de la cuenta, porque estamos más pendientes de que no pase ninguna cosa en los servicios de Emergencias. Eso es así. En este caso, ni siquiera deberíamos de estar en huelga, porque tenemos el derecho constitucional de que el tiempo extraordinario no es una esclavitud. Y, por tanto, puede ser suspendido o renunciado en cualquier momento. Yo lo dije aquí, doctor Macaya, ¿recuerda? En algún momento se lo dije a usted, esa es una posibilidad para que eso no se dé, porque tenemos claro que hay que avisar con un tiempo prudencial, para poder hacer eso. Tenemos que ver cómo resolvemos esta situación. Se lo dije al Presidente, sí, esto es un problema mínimo y sí tengo claro que es un problema político. Un problema político en donde lo que falta es humildad para aceptar que la Ley no es retroactiva, los derechos adquiridos y las situaciones jurídicas consolidadas se respetan y se acabó el problema. Y se acabó el problema. No afecta el presupuesto de la Caja. Hay cosas aquí que yo no entiendo y me cuesta mucho entenderlas. Por qué no se ha tomado la decisión de resolver esto y esto cada vez está creciendo más y se está sumando más gente, que cuidado y en la de menos no nos gusta mucho que nos sume más gente, pero cuando se hace más presión, entonces, se resuelven más problemas. Ya tenemos agricultores que están dando el apoyo. Hoy ANDE nos dio el apoyo y está participando del movimiento. Ya esos furgoneros están diciéndonos adónde ponemos los furgones. El problema es muy grave y muy serio, yo lo veo así y yo lo transmití siempre y en todas las reuniones que tuvimos, resolvamos esto. Resolvamos esto que es tan sencillo. Como lo dijo don Gilberth Alfaro y su Departamento, esto está de acuerdo con el bloque de legalidad y por lo tanto debe respetarse. Y no entiendo yo entonces, por qué no se ha resuelto esta situación. La situación y les digo, tenemos que hablarlo Marta, vos tenés razón. Pero que nos pidan que suspendamos este movimiento, un movimiento tan grande y tan fuerte, para sentarnos a negociar, yo creo que vamos a sentarnos. Yo no puedo hablar por los demás, pero yo personalmente creo que no nos vamos a sentar a negociar suspendiendo el movimiento de presión, el movimiento de huelga.

Sra. Rodríguez González:

Tal vez don Román, en realidad tenemos que discutirlo, pero los trabajadores, el mensaje es simplísimo (...) es un mensaje simple y claro, ellos quieren que les respeten los acuerdos suscritos, sí hay mecanismos (...), lo que necesitamos es un poco de voluntad política. De que se entienda porqué los trabajadores tienen esa demanda tan sentida, que tiene que ver con la capacidad de los trabajadores de tener condiciones adecuadas. Cuando empezaron a rebajar el impuesto al salario, el impuesto a la renta – que los compañeros llaman el impuesto al salario – nuestros trabajadores de la Institución, en general no es que ganen muchísimo. La mayoría de los trabajadores no ganan tanto, pero trabajan mucho y entonces, hacen mucho tiempo extraordinario, porque pasan mucho tiempo en el hospital y entonces, cuando se rebajaron los nuevos tramos de impuesto al salario a los trabajadores no le alcanzan para pagar sus obligaciones crediticias. (...) que cada día vale menos el salario, que va a haber un rebajo salarial es muy complicado tal vez, para que no se entienda. A veces es difícil ponerse en los zapatos del otro, pero es que nos entiendan que los trabajadores están realmente preocupados por esta situación y que lo único que quieren es que se le respete – bueno – dependerá de la Institución,

porque si hay algo que es cierto es que todos los trabajadores o la mayoría de los trabajadores, por lo menos, quieren mucho a la Caja. Tenemos ya más de cuarenta años de estar aquí (...) pero, es muy difícil. Es una situación sumamente difícil y todos estamos muy preocupados. Como decía, si hay que iniciar una negociación a las seis de la mañana, pues a las seis de la mañana estaremos hasta que terminemos, si es posible. También nosotros no podemos poner largos plazos para una negociación. Nosotros queremos una negociación como la que hicimos el veinte de febrero, los días esos del dieciocho, diecinueve y veinte. Que hasta que termine la negociación podamos ojalá rápidamente ponernos de acuerdo.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, les agradecemos por expresar sus puntos de vista. De nuevo les vamos a estar haciendo llegar formalmente una convocatoria, pero la idea sería, si es posible – ya no estoy hablando como Junta Directiva, sino como equipo negociador – reunirnos ya empezando mañana a las diez de la mañana en este salón, para continuar en estas discusiones, esta negociación, donde hemos avanzado mucho en muchos temas. Mucho de lo que aquí se ha abordado, el proyecto de Ley para el salario bisemanal, que se pueda mantener eso en la Caja, puesto todos estos temas obviamente, hay que abordarlos. Hay ciertos lineamientos que nosotros no podemos obviar, no podemos apartarnos de la legalidad. O sea, siempre tenemos que estar sobre tierra firme y por eso es que mucho tiene que ver con interpretación legal, como ya hemos conversado en algunas discusiones. Y, de nuevo pues expresar el mayor interés en que esto se resuelva por otras vías, verdad. Ese llamado a tregua esperamos que lo puedan considerar. Es realmente una situación que no queremos que se prolongue. Esta situación con los pacientes. Y, buscaremos la manera de tratar de encontrar otros métodos y otras vías a los acuerdos. Los hemos logrado en el pasado y los podemos lograr otra vez. Pero, hay ciertos cimientos que tenemos que siempre respetar y en donde coincidimos todos lo que estamos en este salón es que todos amamos esta Institución. Este escudito que todos llevamos en algún punto es el mayor orgullo que tenemos todos y tenemos diferentes roles en la Institución, pero al fin y al cabo nos toca a todos sacar esto adelante y el país depende de esto.

Sra. Rodríguez González:

Doctor, una consulta.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, doña Marta.

Sra. Rodríguez González:

Nosotros hemos planteado una mesa de alto nivel, ¿esa sería la conformación del equipo?

Doctor Macaya Hayes:

Sí, yo tengo confirmación del Ministro de Trabajo. Estoy detrás del Ministro de la Presidencia. Él dice que siempre está al tanto de lo que vayamos discutiendo y la Ministra de Planificación mañana no va a poder, pero podemos ir avanzando. La idea es que no pase tiempo. El tiempo es

duro para todos, pero ya sabemos para quién es más duro que todo, verdad. Entonces, la idea es volver a continuar esta discusión. La que lleva días – tal vez podríamos decir semanas o meses.

Sra. Rodríguez González:

Tal vez nosotros queremos agradecer la invitación y la oportunidad de compartir con la Junta Directiva. Que oiga por nosotros, que han dicho por la Prensa y por otros lados, uno dice una cosa y publican otra. Yo sé que es de ambas partes, para ambos lados y les agradecemos que nos hayan escuchado a los trabajadores de esta Institución. Muchísimas 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 doctor Edwin Solano Alfaro de la UMN, doctora Jessica Sanjur Hernández del SINAME, doctor Rodrigo López García AMPE, Marta Rodríguez Gonzales y Luis Chavarría de UNDECA, Bach Jonathan Zúñiga Picado del SINASS- FECTSALUD, Ricardo Solano Madrigal de SINTAF, licenciado Lenin Hernández Navas de SINAE- FECTSALUD, licenciado Álvaro Salazar Morales de AESS-FECTSALUD, Marvin Atencio Delgado de SIPROCIMECA, Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo.

ARTICULO 12°

El señor Presidente Ejecutivo, somete a consideración, en vista de los acontecimientos de la huelga el análisis del *“Reglamento de Prestación de Servicios ad honorem por parte de profesionales en Ciencias Médicas Pensionados, en la Caja Costarricense del Seguro Social”* aprobado en el artículo 13° de la sesión 8425, celebrada el 25 de febrero de 2010.

Ing. Arguedas Vargas:

El acuerdo es “con base en lo deliberado la Junta Directiva acuerda instruir a la Gerencia Médica para que revisen el Reglamento de Prestación de Servicios ad honorem por parte de los profesionales en Ciencias Médicas pensionados en la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de presentar a la Junta Directiva, en la próxima sesión, una propuesta para facilitar la prestación de servicios de personas pensionadas”. Esta propuesta contiene que la Institución cuente con un listado con el cual se construye un registro de los pensionados que brindan servicios en situaciones especiales.

Directora Alfaro Murillo:

Comentario, quitamos “reglamento” en la segunda línea para no duplicar. Segundo: donde dice “una propuesta para facilitar...” No, ya el reglamento lo posibilita, es para agilizar la prestación del servicio, o agilizar el registro. Yo diría que, para facilitar, la revisión es para facilitar, lo que queremos es facilitar la prestación de ese servicio.

Directora Abarca Jiménez:

Mi pregunta es ¿... hasta que venga otra vez a Junta?

Directora Alfaro Murillo:

La idea es que no venga a Junta, correcto.

Directores discuten acuerdo.

Directora Alfaro Murillo:

“Instruir a la Gerencia Médica para que diseñe un procedimiento simplificado para la aplicación del reglamento” ya es operativo, el reglamento existe y hay un diseño de un procedimiento simplificado.

Directores discuten acuerdo.

Directora Alfaro Murillo:

A mí me parece que si viene un doctor a cargo de un área y nos dice “ocupo esta solución” hay que dársela de inmediato, si se puede. Queda de la siguiente manera: “de acuerdo con lo deliberado la Junta Directiva acuerda: instruir a la Gerencia Médica para que diseñe un procedimiento simplificado para aplicar el reglamento a fin de facilitar la incorporación de profesionales en ciencias médicas, pensionados ad honorem y elaborar un listado de estos como reserva que brinde servicio a la Institución en situaciones especiales”.

Doctor Cervantes Barrantes:

Nada más una duda, si el reglamento dice que el pensionado debe pagar una póliza de tal y tal. El que yo diseñe un procedimiento (...) puede eliminar esto.

Directora Alfaro Murillo:

Pero, entonces, el mecanismo ahora es que la Gerencia ya diseñe un procedimiento simplificado, ya la instrucción está dada, entonces viene el doctor Ruiz la próxima sesión y nos trae una propuesta, hacer tres cambios en el reglamento que son parte de un procedimiento para simplificar, pero ya él sabe que lo puede hacer y lo trae.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Y la póliza no la tiene que pagar él, la paga la Caja.

Doctor Cervantes Barrantes:

El reglamento dice que la tiene que pagar él.

Directora Abarca Jiménez:

Doctor, ahora revisamos si es un requisito presentar la póliza, pero no dice quién la tiene que pagar.

Doctor Cervantes Barrantes:

Algunos que nos han ayudado se les ha pagado una a la Asociación Pro-Hospital.

Directora Abarca Jiménez:

No dice.

Doctor Cervantes Barrantes:

No la paga la Caja.

Directora Jiménez Aguilar:

Es que la Caja no debería de pagar (...)

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Sí claro, es que depende la póliza, que quiere proteger a él o a un usuario, es que es un tema, yo no sé, fíjese para causarle daño a un usuario, tendría duda, porque la verdad es que todos los que estamos aquí como encargados de causarle daño a un usuario, a cualquier, desde ese punto de vista y no necesariamente por tener una póliza de terceros, una es que un funcionario ad honorem, se incorpora a un servicio, es igual que cualquiera la potencialidad de hacer un daño es la misma que tiene cualquier funcionario, casi trato desigual, porque igual lo tienen ellos como el funcionario ordinario de plano, por eso no tiene sentido pedirle, si tiene una póliza de daños a terceros, ahora si se está pensando que hay que protegerlo a él, por una eventualidad o que algo le suceda, porque aquí en la Caja hay una póliza propia que nos cubre, hay que ver si frente al Instituto Nacional de Seguros (INS), tendría la capacidad de cobertura a un funcionario ad honorem, ya es un detalle a ver.

Directora Alfaro Murillo:

Es muy sencillo, el doctor Ruiz, nada más la próxima nos puede traer un acuerdo con una sugerencia de interpretación, porque como dice Fabiola es de interpretación, dice: “manifestar el conocimiento de este Reglamento y compromiso de adquirir una póliza de fidelidad, por un monto determinado” tiene que decir, tiene que consignar en una declaración jurada que va a adquirir la póliza, pero de verdad, no dice quién la guarda, entonces dice el Dr. Ruiz, entiéndase quedar de constancia la póliza por cuenta de la Institución, señores de Junta, ¿están de acuerdo? Sí, si estamos de acuerdo (...) rápidamente.

Director Macaya Hayes:

¿No hay que publicarlo?

Director Loría Chaves:

(...) se puede aprovechar la gente de los médicos pensionados que tienen que trabajar remuneradamente como un funcionario y a mí no me parece una mala idea que de pronto, cuando hay jornadas, envíen gente a Ciudad Neilly u otros lados (...) con gente que está pensionada (...) y a la larga nos ayuda a sacar el cuello de botella, no es mala idea que hicieran un reglamento, pero en la posibilidad de contratar pensionados que quieran trabajar.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Pensaría que más que un reglamento, más bien es casi un acuerdo, a la Gerencia Médica, me parece, diseñe la fórmula de contratación, una contratación de trabajador independiente, igual son emergentes, irse con nombre y apellidos contratar a alguien, es un caso atípico en este medio. Sin embargo, que sea atípico no es imposible, si la Caja le desarrolla a la Contraloría General de La República, estas contingencias y esto que se está dando es de interés público, bien podría la Contraloría aprobar un mecanismo de contratación, una lista como la que tienen en Infraestructura, una lista de precalificados.

Directora Solís Umaña:

Si usted trabaja un proyecto lo puede hacer.

Director Loría Chaves:

Digo, tengo las salas de operaciones todas ocupadas, voy a alquilar la de la clínica “tal”, para sacar “pegas” y (...)

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

No puede don José, por eso le digo no lo va a permitir la Contraloría, porque hay que concursar, hay que buscar otras alternativas, es un tema que requiere algún diseño de justificar.

Directora Solís Umaña:

¿Si usted lo presenta como un proyecto?

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Por eso le digo a la Contraloría, tengo esta situación, esto se me ha presentado después de la huelga, necesito tener un listado de profesionales -en no sé qué áreas- pensionados, básicamente vengo a que me den permiso, aquí está la lista y la Contraloría da una serie de requisitos, siempre lo hace, no entiende la justificación, pero haga A, B y C y le autoriza, algo se había intentado, pero no sé si se terminó.

Director Loría Chaves:

Por eso digo que los abogados todo lo complican.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

(...) pero sí se le puede diseñar una propuesta ante la Contraloría, una fórmula y ella lo aprueba.

Doctor Macaya Hayes:

Votamos. En firme.

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

La Junta Directiva, de acuerdo con lo deliberado, **ACUERDA:** instruir a la Gerencia Médica, con la asesoría de la Dirección Jurídica, para que diseñe un procedimiento simplificado para aplicar el “REGLAMENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS AD HONOREM POR PARTE DE PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS PENSIONADOS, EN LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL”, a fin de facilitar la incorporación de profesionales en Ciencias Médicas pensionados (ad honorem) y elaborar un listado de estos como reserva, que brinden servicios a la Institución en situaciones especiales.

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 13º

Se retoma nuevamente el acuerdo adoptado en el artículo 10º de esta sesión:

Ing. Arguedas Vargas:

Conocido el informe del impacto de la huelga, bajo la línea de la continuidad de los servicios de atención, el impacto en la producción y los funcionarios participantes por grupos y subgrupos ocupacionales, la Junta Directiva acuerda agradecer profundamente a los Directores Regionales, y a todo el personal administrativo, así como a todos los colaboradores por la mística y compromiso en la prestación de los servicios, en defensa” creo que era lo que querían corregir “del derecho a la salud de la población.”

Director Salas Chaves:

Hay que quitar un “impacto” porque hay dos “impactos” puede ser el informe del estado de la huelga o algo así, o la situación de la huelga. Luego, en directores, me parece que se debe incluir a directores regionales, directores de hospitales, directores de clínicas, directores de servicios.

Director Steinvorth Steffen:

¿No se pueden hacer con nombres y apellidos? ¿Cuántos serán?

Ing. Arguedas Vargas:

Son 29 hospitales y 8 regiones.

Doctor Cervantes Barrantes:

Cuatro áreas de salud. Hay que hacerlo general.

Doctor Macaya Hayes:

Procedemos a votar. En firme.

Conocido el informe de la situación actual de la huelga, bajo la línea de la continuidad de los servicios de atención, el impacto en la producción y los funcionarios participantes por grupos y subgrupos ocupacionales, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:** agradecer profundamente a los Directores Regionales, Directores Médicos y Administrativos de Hospitales y Áreas de Salud, Directores de Servicios, así como a todos los colaboradores por la mística y el compromiso en la prestación de los servicios, en resguardo del derecho a la salud de la población.

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 la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente, y los licenciados Andrey Quesada Azucena, Steven Alberto Fernández Trejos, Asesores de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y el ingeniero Danilo Monge Guillén, Director de la Unidad de Fideicomiso.

ARTICULO 14°

Se conoce el oficio número GIT-0928-2019 / GF-3485-2019 / GM-MDA-9429-2019, (GG-1201-2019), de fecha 31 de julio del año 2019, firmado por los Gerentes de Infraestructura y Tecnologías, Financiero y Médico, que contiene el informe de avance del Contrato de “Fideicomiso 1068 -Torre de Esperanza- APHNN/CCS/BNCR”-julio 2019.

La presentación, con base en las siguientes láminas, está a cargo de la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías:

1)



2)



DATOS CLAVES

• OBJETIVO:	CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DE UNA TORRE MÉDICA ANEXA AL HNN ESPECIALIZADA EN CUIDADOS CRITICOS PEDIATRICOS
• MONTO ESTIMADO DEL PROYECTO:	\$100 MILLONES DE DÓLARES
• FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	Ley 8793 que reforma finalmente la ley 5662 de FODESAF, donde se destina un 0.78% para la construcción y financiamiento total del proyecto a través de la APHNN.
• ADMINISTRADOR DE LOS FONDOS:	Asociación Pro Hospital Nacional de Niños (APHNN)
• MODALIDAD DE EJECUCIÓN:	Fideicomiso 1068 APHNN-Banco Nacional-CCSS

3)



Ley 8793:

l) Se destinará un cero coma setenta y ocho por ciento (0,78%) al financiamiento, la construcción y el equipamiento de la Torre de la Esperanza del Hospital de Niños. Dichos fondos podrán ser utilizados para el pago directo de las obras de construcción, de intereses y cualquier otro gasto financiero y operacional que se genere como consecuencia del financiamiento que se obtendrá para construir y equipar la Torre de la Esperanza, para gastos pre operativos y de pre construcción, así como para los gastos de fiscalización de la obra. Estos recursos se girarán hasta que las obligaciones contraídas en relación con dicho financiamiento, construcción y equipamiento estén totalmente pagadas.

*Este fondo será entregado a la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños, cédula jurídica número tres – cero cero dos – cuatro cinco uno nueve uno (3-002-45191), la cual lo administrará y destinará íntegramente al fin indicado. Concluida la obra de acuerdo con los planos constructivos y el equipamiento (según estudios de equipamiento), pagas las obligaciones económicas y financieras para la construcción y equipamiento de la Torre de la Esperanza, la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Desaf) reasignará el monto respectivo a otros programas de asistencia**

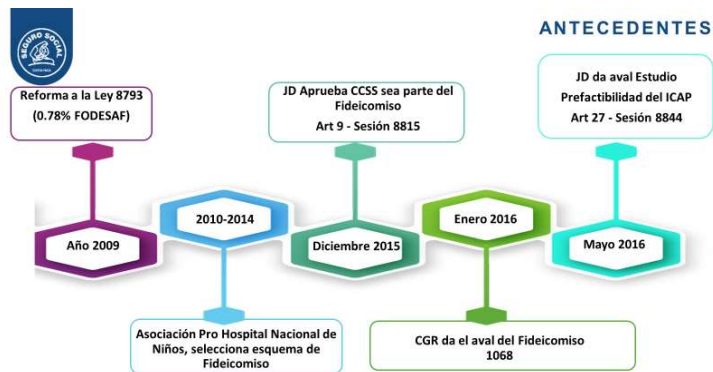
Ingresan al salón de sesiones el doctor Mario Ruiz, Gerente Medico, Dra. Damaris Mdarigal, Asesora, Gerencia Médica, la Doctora Olga Arguedas Arguedas, Directora del Hospital Nacional de Niños, la licenciada Karen Vargas, Asesora legal de la Gerencia Medica, la ingeniera Marielos Gutiérrez, Directora de Proyección de Servicios de Salud.

4)

¿Cómo opera el Fideicomiso 1068?



5)



6)

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO TORRE DE CUIDADOS CRITICOS



7)

ANTECEDENTES

PROCESO:

- 1954: Nace la idea por Epidemia de Polio
- 1957: Se tienen los planos. Empresa White, Noakes y Neubauer.
- 1959: Contrato de construcción a EDICA
- 1962: Finaliza la obra.

FINANCIAMIENTO:

- -La "Marcha de los Dieces"
- La "Feria de las flores"
- Préstamo de EEUU por \$2 MD
- Equipamiento donado por John F. Kennedy



8)

ALCANCE DE TORRE ESPERANZA



9)

1

2009: Reforma de la Ley 8783, Ley de desarrollo social y asignaciones familiares: 0,78% de lo recaudado a la construcción y el equipamiento de la Torre de la Esperanza del HNN

2

2011: la Gerencia Médica revisa el plan funcional elaborado por Gesaworld

3

2013: Entrega de estudios técnicos

10)

4

2016: aprobación JD estudio ICAP

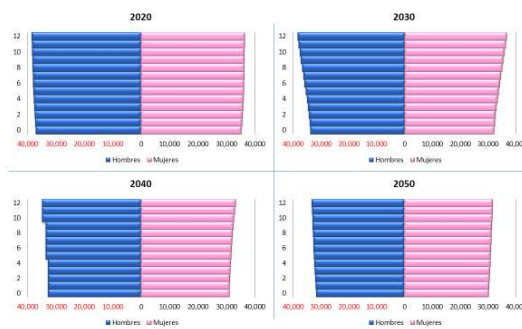
5

2019: Análisis de la vigencia de los estudios técnicos

11)



Pirámides poblacionales para el hospital de niños (Fuente: Dirección actuarial)



12)



Conformación Torre de Esperanza

Áreas	Construcción y equipamiento de las unidades de atención
	UCI Neonatal (50 camas)
	Integración UCI Pediátrica, Cirugía Cardíaca y Trauma (34 camas)
Cuidados Críticos	Unidad de Quemados (14 camas + Área Ambulatoria)
	Área de Estabilización de Paciente Crítico (8 camas)
	Central Esterilización
	Bloque Quirúrgico (7 Quirófanos + 1 en Quemados)
	Banco de Sangre (Distribución Hemoderivados)*
	Unidad de Terapia Respiratoria
Apoyo tratamiento y diagnóstico Soporte	Integración de los servicios de imágenes médicas: - Tomografía (Traslado) - Angiografía-Hemodinamia (Traslado) - Fluoroscopia (Ubicación en Qx Integrado) - Radiología Convencional con Equipos Digitales (Traslado)

13)



Porqué es necesaria la Torre de Cuidado Crítico para el Hospital Nacional de Niños?

14)



HNN:
En cinco décadas las necesidades han cambiado...
En cinco décadas el edificio de hospitalización sigue siendo el mismo

Característica	1964	2018
Población adscrita	500,000 < 13 años	1,129,485 < 15 años
Egresos anuales	13,311	12,851
Número de camas	461	313
Oferta especialidades	13	45
Número de empleados	400	2000
Mortalidad hospitalaria	6.1%	1.6%
Atenciones emergencias	39,634 por año	104,214 por año
Número de cirugías anuales	4278	9183 + 1460 (cir amb)
Mortalidad infantil	79,2 /1000 nv	8,0/ 1000 nv

15)



El área constructiva de hospitalización no ha crecido desde 1964

16)



Las causas de mortalidad infantil han cambiado en 50 años...

Causas de mortalidad infantil-1964

CAUSA DE MUERTO	Número de defunciones
TOTAL.....	12,202
MESES DE 1 AÑO.....	4,889
Gastroenteritis y cólicos.....	1,513
Tosferitis y otras enfermedades de la primera infancia (Ene-ciclo 763, 764, 772, 773).....	762
Neumonía y bronconeumonía.....	600
Intoxicación al régimen alimenticio.....	353
Brucelosis.....	200
Vicios congénitos de conformación.....	183
Tuberculosis.....	138
Enfermedades del sistema nervioso.....	99
Tosferitis.....	82
Anéurisma.....	62
Las demás causas.....	980

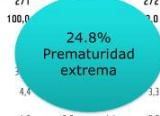
ANUARIO ESTADÍSTICO DE COSTA RICA - 1964

17)



CUADRO 3
Distribución porcentual de defunciones infantiles según causa de muerte, I semestre 2012- 2017

Causa de muerte	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Defunciones infantiles	275	302	271	272	272	272
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Enfermedades del sistema circulatorio	45,8	51,0	51,0	51,0	51,0	51,0
Enfermedades del sistema respiratorio	38,9	32,1	32,1	32,1	32,1	32,1
Enfermedades del sistema digestivo	4,0	6,0	4,4	4,4	4,4	4,4
Ciertas enfermedades parasitarias	1,1	1,7	1,5	0,7	1,1	0,7
Enfermedades del sistema circulatorio	2,9	1,3	1,5	4,2	1,8	0,4
Enfermedades del sistema nervioso	2,2	3,0	0,7	0,7	0,7	1,5
Otras causas	5,1	5,0	5,9	5,2	7,4	9,6



18)



¿Qué atenderemos con el proyecto? Necesidades urgentes: pacientes en estado crítico

- Retrasos en la velocidad de respuesta a la red
- Riesgo de infección intrahospitalaria
- Incremento de las listas de espera
- Escasez de unidades de aislamiento
- Incomodidad por traslados entre servicios no cercanos, no integrados.
- Ausencia de condiciones adecuadas para la atención de familiares



19)



¿Qué atenderemos con el proyecto? Conflicto entre las dimensiones del equipo actual y obsolescencia de espacios



20)



¿Qué atenderemos con el proyecto? Plétora que sobrepasa la capacidad de los Servicios en el Pico Respiratorio



21)



¿Qué atenderemos con el proyecto?
Ausencia de unidades de aislamiento para niños con cáncer



22)



¿Qué atenderemos con el proyecto?
Recurrencia de riesgo de inundaciones en servicios transversales



23)



¿Qué atenderemos con el proyecto?
Necesidad de implementar el Plan de Reducción Vulnerabilidad de la infraestructura del HNN
(GIT-7592-2017, 27 abril 2017, Portafolio Proyectos aprobado por JD en enero 2018)

Condiciones de infraestructura actual

- 55 años de edad
- Hacinamiento
- Espacio insuficiente para el crecimiento y modernización tecnológica
- Desactualización en cumplimiento de código sísmico
- Limitada conectividad para expediente electrónico
- Precaria condición del sistema eléctrico e hidrosanitario

24)



¿Qué atenderemos con el proyecto?
Necesidad de mejorar el apoyo a la Red de Servicios Pediátricos de la CCSS

HNN: Centro Nacional de referencia en pediatría

18,000 pacientes anuales referidos de la red (2015)

Cuidados críticos
36% San José 64% Otras provincias

Quemados
56% San José 44% Otras provincias

Neonatos
41% San José 59% Otras provincias



25)



¿Qué atenderemos con el proyecto? Retos de la evolución demográfica

- Proceso gradual de envejecimiento, constante en número de nacimientos
- Incremento en atención compleja: afecciones perinatales, malformaciones congénitas, traumatismos, quemaduras, violencia
- Expansión al cuidado prenatal y al adolescente con enfermedad crónica
- Cada niño costarricense será preferencial

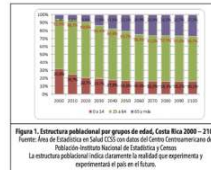


Figura 1. Estructura poblacional por grupos de edad, Costa Rica 2000 - 2100
Fuente: Área de Estadística en Salud (CES) con datos del Centro Latinoamericano de Población (CEPR) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos.
La estructura poblacional indica claramente la realidad que experimenta y experimentará el país en el futuro.

El envejecimiento en Costa Rica: una perspectiva actual y futura
(The aging process in Costa Rica: a current and future perspective)

Acta Médica Costarricense Vol. 57 (2), abril/junio 2015

26)



Propuesta de Recursos Humanos para la puesta en Operación Proyecto TCC Presentado JD el 19 mayo 2016

27)



Servicio/Área de trabajo	Perfil del puesto	RH propuesto
Cuidados Intensivos Pediátricos	Enfermera 1 Licenciada	3
	Auxiliares de Enfermería	6
	Asistentes de Pacientes	5
	Médicos Especialistas en Neonatología (ornada tradicional)	2
Unidad Cuidado Crítico Neonatal	Enfermera 1 Licenciada	8
	Auxiliar de Enfermería	3
	Asistente de Pacientes	5
	Médico Pediatra Emergenciológico	1
Área de Estabilización de Paciente Crítico	Médico Traumatólogo	1
	Enfermera 1 Licenciada	6
	Auxiliar de Enfermería	5
	Asistente de Pacientes	3
Recuperación Postoperatorio	Médico Asistente Especialista en Anestesia	1
	Médico Asistente Especialista (Cruero)	1
Unidad de Quemados	Enfermera 1 Licenciada	6
	Auxiliares de Enfermería	2
	Asistente de Pacientes	3
	Médico Especialista en Traumatología	1
Unidad de Cuidado Integral del Niño Quemado	Terapeuta Físico	1
	Terapeuta Ocupacional	1
	Médico Cirujano Plástico	1
	Médico Especialista en Traumatología	1
Intermedios de Trauma	Enfermera 1 Licenciada	3
	Auxiliar de Enfermería	6
	Asistente de Pacientes	3

28)



Servicio/Área de trabajo	Perfil del puesto	Cantidad RH Propuesto
Hemodinamia	Enfermera 1	1
Imágenes Médicas	Médicos Asistentes Especialistas (Radiólogo Pediatra)	2
	Diplomado en Tecnologías de Salud	1
Servicio de Ropería	Trabajador de Producción 2	2
	Trabajador de Producción 2	2
Laboratorio Clínico	Diplomados en Tecnologías de Salud	1
Farmacia	Farmacéutico 1	2
	Técnico en Farmacia 3	2
Área de Terapia Respiratoria	Terapeuta Respiratorio	3
Centro Gestión Informática	Analista de Sistemas 2	1
Área de Gestión de Ingeniería y Mantenimiento	Técnico de Mantenimiento 2	1
	Técnico en Equipamiento Médico Hospitalario 2	1

Primer año 97
Segundo año 9
Tercer año 2

29)

TCC: Estimación Presupuesto de efectivo
en millones de colones. (oficio DP 0569-2016,13 abril 2016)

Grupo de Partida / Años	2020	2021	2022	2023	2024
Servicios Personales	1.922,0	2.256,7	2.405,2	2.501,4	2.601,4
Servicios no personales	2.517,2	2.627,0	3.621,8	3.776,8	3.938,4
Materiales y Suministros	1.827,9	1.901,0	2.857,1	2.971,4	3.090,3
Transferencias Corrientes	313,7	358,3	379,8	395,0	410,8
Presupuesto de Efectivo	6.580,8	7.143,0	9.263,9	9.644,6	10.040,9

Presupuesto de efectivo :C64,411.1



30)



Y que va a pasar con las áreas que quedan disponibles en el Edificio de Hospitalización?
HNN
Plan de reemplazo Edificio Principal con la construcción de TDE
Propuesta 2016©



31)



32)



ANTECEDENTES

SITUACIÓN DEL TERRENO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PROYECTO

FUENTE: ESTUDIOS TÉCNICOS REALIZADOS POR EMPRESA GESAWORLD

33)



34)



PROPUESTA INICIAL



Proyecto propuesto por la Empresa Gesaworld contratada por el APHNN

35)



OBLIGACIONES DEL FIDEICOMISARIO sobre el terreno:

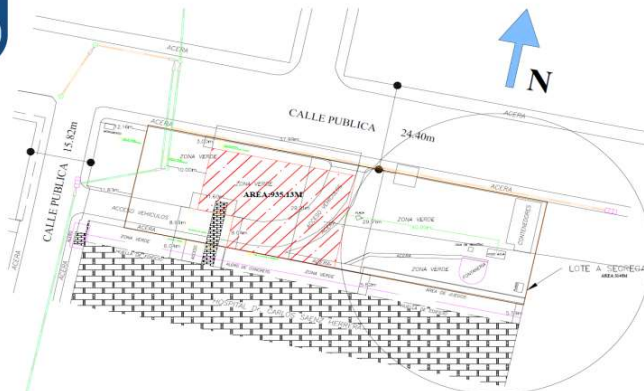
Cláusula 1°

La CCSS debe ceder a favor del presente fideicomiso, el derecho de uso del terreno involucrado en este proyecto que corresponde aun área aproximadamente de 3.148 metros cuadrados ubicados en el jardín norte del Hospital Nacional de Niños actual, que constituyen una parte de la propiedad inscrita al folio real mecanizado número 1-00311013-000 y que se encuentra identificado como anexo en croquis adjunto que forma parte integral de este contrato.

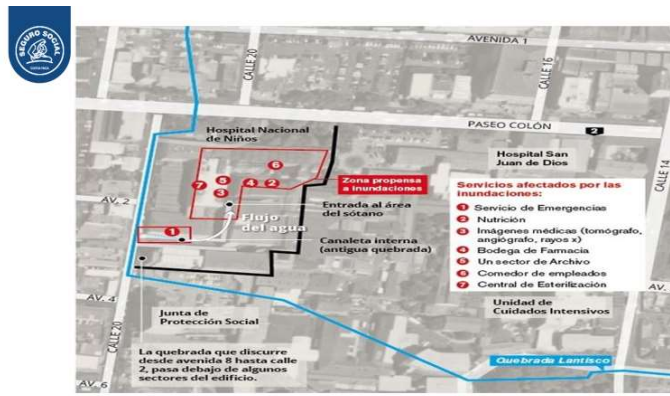
Cláusula 16°

B) Ceder el derecho de uso del terreno en donde se construirá la "Torre de Esperanza". El terreno se mantendrá cedido al Fideicomiso durante la construcción y equipamiento de la obra. Dichos terrenos no podrán ser utilizados como garantía de obligaciones o créditos al amparo del presente contrato de fideicomiso.

36)



37)



Fuente: Periódico La Nación del 10 de Junio de 2017

38)



QUEBRADA DE LANTISCO

39)



40)



ZONA DE INUNDACIÓN RECURRENTE



41)



42)



43)



44)



45)



Superficie total: 2977,71 m²

Terreno #1
Dentro del HNN



46)



47)



Ventajas	Desventajas
Está dentro del Complejo Hospitalario	Área pequeña para desarrollo de la obra
No se requiere compra de terreno	Problemas de Traslado
	Inversión importante en adecuación de otras edificaciones para el traslado
	La construcción de edificación afectará la operación del hospital
	Atrasos en construcción de Edificio de Cuidado Crítico
	Afectación por quebrada lantisco

Inversión estimada en readecuación de áreas para traslado de servicios que ocupan espacio propuesto para construir "Torre Este" = \$30,000,000.00 en un plazo estimado de 5 años

48)



Terreno #2
Costado Oeste del HNN, CALLE 20



49)

PROPIEDADES QUE COMPONEN LA CUADRA OESTE PARA AMPLIACIÓN FUTURA DEL HNN
ÁREA=8 797.27 M2
ADQUISICIÓN I ETAPA= 5 261.35 m2 II ETAPA= 3 535.92

1	SJ-1497804-2011	Área: 1727 m2	9	SJ-141580-1992	Área: 640.95 m2
2	SJ-1500088-2011	Área: 940 m2	10	SJ-6905-1969	Área: 544.11 m2
3	SJ-0018248-1951	Área: 403.1927 m2	11	SJ-645701-84	Área: 555.99 m2
4	SJ-101121-1959	Área: 402.8947 m2	12	SJ-4815-85	Área: 397.95 m2
5	SJ-1708020-2013	Área: 367 m2	13	SJ-287014-95	Área: 398.82 m2
6	SJ-8248-1972	Área: 198.68 m2	14	SJ-14733-1948	Área: 117.32 m2
7	SJ-735427-2001	Área: 239.24 m2	15	SJ-1448188-2010	Área: 314 m2
8	SJ-1590250-2012	Área: 1471 m2			

50)

Resumen Valoración de Propiedades Anexas Hospital Nacional de Niños

Item	tipo de cambio BCCR (día de la visita)	Metros cuadrados Terreno	Valor Unitario por metro cuadrado de Terreno	Valor Total Terreno	Valor Unitario por metro cuadrado de construcción	Metros cuadrados Construcción	Valor Total Construcciones	
1	€	612.61	1727	\$ 2.039.74	\$ 3.522.633.46	\$ 12.21	1996.76	\$ 24.377.83
2	€	612.61	940	\$ 1.675.26	\$ 1.574.741.00	\$ 25.48	1018.29	\$ 25.943.59
3	€	612.61	483.1	\$ 1.096.4	\$ 529.653.09	\$ 17.25	460	\$ 9.657.26
4	€	592.68	402.89	\$ 976.00	\$ 393.220.64	\$ 229.00	480.19	\$ 109.963.51
5	€	612.61	367	\$ 830.58	\$ 304.823.69	\$ 406.93	11	\$ 4.332.41
6	€	592.68	198.68	\$ 900.76	\$ 178.963.00	\$ 334.00	116.53	\$ 38.921.02
7	€	592.68	239.24	\$ 896.07	\$ 214.575.73	\$ 317.00	292.8	\$ 89.647.60
8	€	612.61	1471	\$ 1.139.82	\$ 1.676.670.10	\$ 12	1517.84	\$ 17.653.98
9	€	597.82	640.1	\$ 2.064.9	\$ 1.321.750.18	\$ 83.18	672.23	\$ 55.918.17
10	€	592.68	544.11	\$ 2.235.18	\$ 1.216.183.79	\$ 338.00	1338	\$ 452.244.00
11	€	592.68	555.9	\$ 709.44	\$ 394.377.70	\$ 321.00	404	\$ 129.684.00
12	€	592.68	397.95	\$ 726.91	\$ 289.273.83	\$ 237.00	768.39	\$ 182.108.43
13	€	592.68	398.82	\$ 714.67	\$ 285.024.69	\$ 105.00	327.86	\$ 34.425.30
14	€	592.68	117.32	\$ 1.361.35	\$ 159.713.58	\$ 250.00	234	\$ 58.500.00
15	€	592.68	314	\$ 1.217.39	\$ 382.260.46	\$ 147.00	565.2	\$ 83.084.40
Sub Total				\$ 12.443.665.00	Sub Total		\$ 1.316.462.00	
				Valor Total de los Inmuebles	\$ 13.760.127.00			

51)

Ventajas	Desventajas
Cercanía con el Complejo Hospitalario permitiendo conexión a desnivel	Gastos en adquisición de terrenos
No se afecta la operación del nosocomio	Plazo para adquisición de terrenos
No hay gastos de traslados	
Visión de crecimiento futuro	
Tamaño adecuado para infraestructura, conexión con el nosocomio y accesos	
Terreno sin edificaciones libre para construir	

52)



53)



Terreno #3

Parqueo frente
HNN y HSJD



Superficie total: 5357,33 m²
Propietario: Grupo Z

54)



Ventajas	Desventajas
Tamaño adecuado para proyecto Torre de Esperanza, según dimensionamiento establecido por Gesaworld	Problemas de ubicación: el Paseo Colón esta entre el Hospital de Niños y este terreno, zona altamente transitada
No se requiere compra de terreno	Conexión aérea (Punto a desnivel) que debe proyectarse entre el proyecto Torre de Esperanza es de 70m aproximadamente
No afecta la operación del nosocomio	Propietario no tiene intenciones de vender por lo que debe adquirirse mediante un proceso de expropiación
No hay gastos de traslado de servicios actuales del hospital	Cercanía con zona de inundación y con la quebrada lantisco
	El acceso de vehículos en emergencia es complicado
	La construcción de un puente de conexión se ve afectado por retiros a pozo de agua potable y quebrada lantisco

Inversión estimada para adquisición de esta propiedad = \$8 571 728.00

55)



CONCLUSIÓN

- 1 El proyecto de la construcción de la "Torre de Esperanza", según se estableció en el contrato referendado por la Contraloría General de la República, justifica su desarrollo por tratarse de un interés público.
- 2 La Caja Costarricense de Seguro Social, en su posición de Fideicomisaria dentro de sus obligaciones contractuales le corresponde ceder el uso del terreno donde se construirá la "Torre de Esperanza", la ubicación que originalmente se consideró para ello (jardín norte del Hospital Nacional de Niños), presenta diversas situaciones técnicas que imposibilitan la construcción, por esta razón se propone valorar la adquisición de terreno (s) aledaños, para cumplir con lo acordado y con ello la satisfacción del interés público.
- 3 Por otra parte, la Caja Costarricense de Seguro Social se encuentra realizando diversas acciones para poder obtener los recursos financieros que permitan adquirir los terrenos, dentro de los cuales se tiene la posibilidad que sea otra institución quien aporte el dinero.


56)



RECOMENDACIÓN:

- Con base en los criterios técnicos, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Gerencia Financiera y Gerencia Médica recomiendan a la Junta Directiva, acoger la opción 2 del informe DG-HNN-1117-19 / FID-CCSS-APHNN-BNCR-0009-2019 referente a iniciar las gestiones para la adquisición de los terrenos correspondientes a dicha opción.


57)



PROPUESTA DE ACUERDO

Considerando la necesidad de adquirir terrenos para hacer viable el desarrollo del proyecto Torre de Esperanza del Hospital Nacional de Niños, el interés público que este genera, las obligaciones que le competen a la Caja Costarricense de Seguro Social en el Contrato de "Fideicomiso 1068 "Torre de Esperanza" APHNN/CCSS/BNCR", así como los criterios técnicos dados por la Dirección General del Hospital Nacional de Niños, el Presidente del Comité Técnico del Fideicomiso 1068 "Torre Esperanza" y la Contraparte Técnica de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera en los oficios DG-HNN-0880-19/ FID-CCSS-APHNN-BNCR-0006-2019, DG-HNN-1117-19 / FID-CCSS-APHNN-BNCR-0009-2019, GM-MDA-6834-2019, GF-2850-2019 y habiéndose conocido lo presentado por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.i. de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Mba. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente de la Gerencia Financiera y el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente de la Gerencia Médico, mediante el oficio GIT-0928-2019 / GF-3485-2019 / GM-MDA-9429-2019, la Junta Directiva **ACUERDA:**

58)



PROPUESTA DE ACUERDO


ACUERDO PRIMERO

Dar por recibido y avalado el Informe de Avance del Contrato de "Fideicomiso 1068 "Torre de Esperanza" APHNN/CCSS/BNCR", Julio 2019.

ACUERDO SEGUNDO

- Autorizar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que proceda a realizar todas las acciones necesarias en conjunto con la Dirección Jurídica y demás dependencias involucradas, para iniciar las gestiones para la adquisición de los terrenos indicados como opción 2 en el informe DG-HNN-1117-19 / FID-CCSS-APHNN-BNCR-0009-2019, ya sea mediante los mecanismos que tiene previstos la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, o la Ley de Expropiaciones. Dentro de las acciones se incluye la eventual suscripción de convenios con instituciones públicas para la obtención de recursos financieros que permitan adquirir los terrenos.
- Las demás Gerencias de acuerdo con sus ámbitos de competencias deberán colaborar según sea requerido.

59)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO TERCERO

- La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías con la colaboración de la Dirección Jurídica y en coordinación con la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños y el Banco Nacional de Costa Rica deberán gestionar los ajustes que correspondan al contrato del Fideicomiso 1068 "Torre de Esperanza" APHNN/CCSS/BNCR".

ACUERDO CUARTO

- Informar a la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños y al Banco Nacional de lo acordado por este Órgano Colegiado. **ACUERDO FIRME.**

Arq. Murillo Jenkins:

Vamos a dar un informe sobre el proyecto Torre de Cuidados Críticos y vamos a aterrizar en un tema de terrenos, que es básicamente la parte central de lo que queremos hoy, que ustedes nos apoyen. El proyecto Torre Esperanza da por clave el tema construcción de una torre médica anexa al Hospital de Niños, especializada en cuidados críticos. El costo estimado de este proyecto es de cien millones de dólares, que ya está cubierto el financiamiento, no hay que preocuparse. La fuente de financiamiento -esto es un proyecto estrella- porque la fuente financiamiento es una ley que modificó FODESAF y le asignó 0.78% de los dineros de

FODESAF. Es un flujo de caja permanente hasta financiar y completar la totalidad del proyecto, esto está absolutamente financiado en todos sus extremos. El financiamiento no se lo dan a la Caja, el financiamiento es a la Asociación Pro-Hospital de Niños, ahorita vamos a ver la ley. El administrador de esos fondos es la asociación y la modalidad de ejecución, que después la asociación hace un fideicomiso con el Banco Nacional, donde la Caja es el beneficiario, si hay un fideicomiso se llama fideicomisario. Esta es la ley 78, es mucho efecto, pero dice que el financiamiento que se obtendrá para construir y equipar la Torre de la Esperanza para gastos preoperativos y de preconstrucción, así como para los gastos de fiscalización de la obra. Estos recursos se girarán hasta que las obligaciones contraídas en relación con dicho financiamiento, construcción y equipamiento estén totalmente pagadas, es prácticamente completo y será entregado a la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños. Entonces es claro que es a la Asociación a quien se le van a asignar. ¿Cómo funciona el fideicomiso? Los dineros de FODESAF entran a la asociación, la asociación estableció un fideicomiso, porque estos fondos en este momento, para que ustedes tengan idea, hay un acumulado alrededor de unos 32 millones de dólares, pero el proyecto cuesta cien, entonces el fideicomiso es el que se va a ir a endeudar, va a buscar un financiamiento que se paga con estos flujos, entonces nos pagan, se cubren con este flujo de FODESAF hasta que esté cubierto el proyecto. Al final quien recibe el beneficio es la Caja y el Hospital de Niños en todo el proyecto, donde hay un Comité Técnico donde participa el Hospital de Niños, la Asociación y nosotros; básicamente este es el esquema del fideicomiso. Lo importante es decirles que los dineros que entran a la Asociación, ustedes lo vieron, son para gastos de preconstrucción, construcción y equipamiento, no incluye terrenos. ¿Qué es lo que pasa con los terrenos? Que en el contrato de fideicomiso quedó que es la Caja quien tiene que proveer los terrenos para el proyecto, de hecho proveyó el terreno, pero el terreno tiene un problema, varios problemas, pero entre los problemas hay problemas de inundaciones. Este es un proyecto que tiene rato de estarse gestando, hay una reforma de FODESAF, la Asociación selecciona el esquema del fideicomiso, la Junta Directiva en el año 2015 aprueba el fideicomiso, o sea esto ya se había sido traído a Junta, la Junta aprobó el fideicomiso, ya tiene el aval de la Contraloría desde el año 2016 y la Junta también aprobó un estudio de prefactibilidad de fideicomiso, donde estaba el alcance, los costos y el porqué del proyecto. La justificación del porqué al proyecto hay un documento grande, tal vez nada más decirles que el Hospital de Niños nace de una epidemia de polio que hubo en 1954, donde se dijo “este país necesita un hospital de niños”. Se hace un gran esfuerzo para los planos, se contrata la empresa EDICA y se finaliza en 1962, o sea es un edificio que tiene 56-57 años. El financiamiento en ese momento se dio con la “marcha de los dieces”, se daba un 10 por familia, la “Feria de las flores” un préstamo de Estados Unidos y hasta en un viaje John F. Kennedy participó donando equipo, fue todo un esfuerzo nacional muy importante y eso se refleja en toda esa organización del Hospital de Niños. Estos son los datos de la Gerencia Médica: en el 2016 se aprobó el estudio por el ICAP, hay un análisis de la vigencia de los estudios técnicos y se considera que están vigentes, datos de las poblaciones piramidales que están contenidos en el estudio. Básicamente, la torre lo que va a tener es Cuidados Críticos, UCI Neonatal de 50 camas, integración de la UCI Pediátrica, Cirugía Cardíaca y Trauma, Unidad de Quemados, Área de Estabilización de Pacientes, Central de Esterilización, Bloque Quirúrgico, Banco de Sangre, Unidad de Terapia Respiratoria y todo lo que es la parte de imágenes médicas de tiempo (...) digitales. ¿Por qué es necesaria la torre? Eso ya aquí se había abordado en Junta Directiva, la Junta ya había aprobado el proyecto. Básicamente, en 1964 la población adscrita era menos de 500.000 personas menores de 13 años, en este momento estamos a un millón ciento veintinueve mil cuatrocientos ochenta y cinco y según los datos demográficos por próximos 15 años se va a mantener el nacimiento de niños en este momento que tenemos.

Las atenciones de emergencias han cambiado, pasamos de un país con problemas epidemiológicos que tiene que ver con diarreas, problemas asociados a la nutrición, a problemas cardíacos y asociados a cambios. Este es el actual Hospital de Niños, está totalmente saturado y el (...) de crecimiento que se había visto en esta zona de la del jardín para construir ahí la torre. Estas eran las causas de mortalidad hace 50 años: gastroenteritis y colitis, bronquitis, tétanos, tosferina. De toda la justificación del proyecto, como digo, ya había venido a Junta, ya se había traído y básicamente en este momento las causas de mortalidad tienen que ver con 41.08% del sistema circulatorio, mucha enfermedad cardíaca y enfermedades que tienen que ver con el tema inmunológico y también un tema de prematuridad extrema. ¿Por qué se necesita el proyecto? La red de servicios, aunque tiene una capacidad cada vez las enfermedades son más complejas y se requiere un mayor nivel de especialidad, entonces, el hospital se ubica en ese segmento de altísima especialidad. Prácticamente para un bebé neonato o un niño, el Hospital de Niños ofrece ya el último escalón que la Medicina puede dar en este país, ya después de eso sería Estados Unidos o el cielo, pero ya es la última oportunidad en términos de complejidad médica que puede dar este país. La obsolescencia de los espacios, lo que es el hacinamiento sobre saturación, estos son niños de quimioterapia, no hay posibilidades de darles un aislamiento adecuado, paciente de quimioterapia es paciente inmunosuprimido y deberían de estar en un cubículo totalmente aislados, aquí tienen que compartir con otros niños, nosotros mismos lo vimos en las visitas. Estos son los problemas de inundación que han sufrido por estar en el Paseo Colón en una zona muy susceptible a este tipo de problemas. La propuesta de Recursos Humanos, también la había visto la Junta Directiva, ya estaba dictaminado cuándo se requería, ya se había avalado en la parte de operación y los gastos anuales de operación si iba a requerir el proyecto. El proyecto está totalmente conceptualizado. Situación del terreno para la construcción del proyecto: Como les decía en el jardín era la única zona libre que tenía el hospital para construir el proyecto, de hecho esto es un proyecto que hizo la empresa Gesaworld contratada por la Asociación hace alrededor de 8-9 años, sin embargo, este proyecto no fue hecho de la mano con la Caja, sino que lo hizo la Asociación por aparte, entonces, la planificación que se tenía para el hospital no coincidía, entonces, prácticamente hubo que empezar de cero la planificación del nuevo proyecto, pero véase que ellos habían conceptualizado eso en el jardín. La cláusula del fideicomiso sobre terreno era muy clara que la Caja debe ceder a favor del presente fideicomiso el derecho de uso del terreno involucrado, se hablaba de un terreno de 3.148 metros cuadrados ubicados en el jardín norte del Hospital Nacional de Niños. Hay una obligación contractual de la Caja de dotar de terreno para el desarrollo del proyecto. Quiero indicarles que es el fideicomiso el que contrata la unidad de jerarquía, al igual que en el BCR, en este caso el fideicomiso del banco también y se han atrasado. Lo sacaron dos veces en concurso, pusieron requisitos muy altos, la gente no participó y los que participaron no lograron superar los requisitos y ahora están haciendo un cartel para contratar de nuevo la unidad gerencial. Este análisis de terreno que le correspondía a la Unidad, la Caja lo inició para empezar a ganar terreno y lo que encontramos fue que esta zona verde, estos que están aquí como un ladrillo es el actual edificio, este es el Paseo Colón, esta es la calle 20, este es el antejardín que vamos a usar, esto que vemos por acá es un río subterráneo que pasa por debajo del Hospital de Niños y parte del San Juan de Dios, que se llama Quebrada Lantisco. Esta quebrada es la que ocasiona, cuando hay lluvias intensas, que se desborde y genere un problema de inundación de edificio. Por aquí nos encontramos un poco de agua, entonces, quitando la zona de protección y la posible inundación y quitando la zona de estanque lo que nos queda disponible es un área muy pequeña de menos de 1.000 metros cuadrados para desarrollar el proyecto, esto hace que, aunque tengamos un proyecto financiado, con unidad ejecutora, con todos los estudios listos no se puede avanzar, porque prácticamente este terreno es

inviabile utilizarlo para el desarrollo del proyecto. Este es el túnel, es como una catacumba, el río hace muchos años esa zona de San José y donde está el hospital había un lago, y parte del drenaje del lago y el afluente era una quebrada que era la Quebrada de Lantisco. Esa quebrada hace muchos años en la ciudad de San José decidieron cerrarla y es una bóveda. Esa bóveda cuando se llena funciona a presión y se destapa arriba y genera huecos y genera inundaciones. Esto es un problema que tiene que arreglar la Municipalidad de San José, no le corresponde a la Caja, pero el Hospital de Niños viene siendo víctima de eso y en el año 2017 hubo tres inundaciones que afectaron al hospital en el mismo año, cosa que era un fenómeno, que era cada tres años y en el 2017 se dio el fenómeno. Esta quebrada nace desde esta zona que viene por aquí, parte del casco central, incluso pasa por el Ministerio de Salud y termina en Barrio México.

Directora Alfaro Murillo:

¿Entonces toda la sur urbana está cubierta? Queda abierto a partir del punto que acabas de indicar para eso está con asfalto la toda parte encima.

Arq. Murillo Jenkins:

Bueno, en una parte como asfalto, por ejemplo, una parte del techo que se destapó fue en el parque que está por el Hospital San Juan de Dios, es más yo creo que todavía está abierta, este es el tipo de inundaciones que genera y entiendo que aquí un sótano se llena. Esta agua ojalá fuera agua de lluvia nada más, son aguas negras, esto genera un problema no solo de agua y humedad, sino también de contaminación. Eso es un video donde la Municipalidad dice que se están haciendo esfuerzos, pero que no están logrando resolverlo, esto es parte de las inundaciones que llegan hasta el TAC, esta es la casa de máquinas, entonces. ¿Si no podemos usar el jardín qué alternativas tenemos?

Directora Alfaro Murillo:

Recuerda que queda claro, es un problema, la solución hidráulica es complejísima. Yo no soy experta en el tema, pero el diseño hidráulico para corregir eso, no (...) solución, se seguirá inundando.

Arq. Murillo Jenkins:

El tema es que la víctima más grande de esto es el Hospital de Niños, porque aquí hay parqueo, aunque se inunde el parqueo y es que ésta es la zona más baja. ¿Qué alternativas se analizaron? No podemos usar el antejardín, podríamos volver y decir qué podemos botar para abrir campo para el proyecto. Había una opción -que es la primera opción- que era demoler lo que llaman las cúpulas, que era Consulta Externa y el edificio de Urgencias. Para demoler eso tendríamos que reubicar esos servicios en otro lado, porque no podemos estar atendiendo Urgencias y Consulta Externa. Nos deja un terreno de 4.900 m², pero sobre todo el tema es que se requieren 30 millones de dólares para reubicar los servicios en otro lado, tenemos que hacer horas provisionales para poder reubicar los servicios. Entonces ¿por qué no vamos a buscar un terreno donde no tengamos que reubicar servicios? Y ahí caemos en la opción número dos. Vamos a ubicarnos en Paseo Colón, esto es el antejardín que se iba a botar, esto es el actual edificio, esto es calle 20, esta cuadra que alrededor de un 40% casi un 45% está destinada a estacionamiento,

no tiene construcción. Este terreno que vemos aquí nos permitiría, que está en ele, nos permitiría poder conectarla a través de un puente con la actual torre que está en esta zona. Este segundo terreno empezamos a analizarlo, está compuesto por 15 propiedades, cuyo costo total, según la estimación que hicimos y los avalúos tiene un costo de 13.8 millones de dólares. Vean que el costo incluso es inferior a los 30 millones, que nos costaría tener que reubicar servicios y luego dejar esa infraestructura para volver ahí.

Directora Solís Umaña:

Gabriela, ¿eso no se inunda?

Arq. Murillo Jenkins:

No, tal vez si Danilo lo puede explicar.

Ing. Monge Guillén:

Ya inclusive nosotros llevamos a la Comisión Nacional de Emergencias, de hecho, estuvo el biólogo Julio Madrigal conmigo e hicimos la visita. Este terreno tiene una particularidad muy importante que está elevado del Paseo Colón, donde estaba antes la Sinagoga, está elevado como metro y medio a dos metros y está fuera de la zona crítica de inundación. La zona más crítica es exactamente la esquina del Hospital de Niños, que es la que está más afectada en esa parte, aparte de eso que también la Municipalidad recientemente hizo también una (...) a la quebrada. No sé si han visto que esta calle, creo calle 22, la cerraron estaba cerrada porque la Municipalidad estaba haciendo una tubería de alivio a este canal para ayudar para que se den con menor frecuencia estas inundaciones.

Arq. Murillo Jenkins:

Las ventajas que tiene es una cercanía con el complejo hospitalario, que incluso permitiría conectarlo directamente, nos afecta la operación del nosocomio, en ese caso habría que demoler y trasladar, no hay gastos de traslado y tendríamos la opción de un crecimiento a futuro de poder tener un mayor espacio para poder desarrollar las necesidades actuales y futuras que pueda tener el hospital.

Director Steinvorth Steffen:

¿Sería comprar toda la cuadra o solo una parte?

Arq. Murillo Jenkins:

El plan es comprar toda la cuadra para hacerlo en dos etapas, empezar comprando lo que es solo estacionamiento y luego entrarle al tema que tiene edificación, pero ahí dependerá si alguien quiere vender, si no quiere vender, qué quiere expropiar. La tercera opción que se analizó es el edificio del Grupo Z que está frente al Paseo Colón. Este es un terreno bastante grande que incluso tiene tres lados de calle y podría ser conectado con el hospital, pero implicaría un puente todavía más largo que el que tendríamos en calle 20. El tema con este terreno, son 5.357, el

Grupo Z es un grupo italiano, ellos no están interesados en vender, no necesitan vender, pero luego hay un tema familiar, que ellos viven de la renta de estos inmuebles, aquí, en Italia y en Europa, no están interesados en vender. ¿Qué nos ofrecieron? Les prestamos el terreno por 30 años, eso no nos sirve para desarrollar un proyecto, se los alquilamos por 100 años, tampoco nos sirve, porque ellos no quieren desprenderse del terreno. Entonces en realidad consideramos que en tema de cercanías era mejor el de calle 20, era más fácil el acceso, además de que por el Paseo Colón pasa lo que vimos hoy, más todo el tema político, festival de la luz, y el acceso a Emergencias es mucho más complicado en esa zona del terreno. Conclusión: el Proyecto de Torre la Esperanza tiene un contrato de fideicomiso refrendado por la Contraloría General de la República, 100% financiado, unidad ejecutora ya está en la parte de contratación, esperamos que esta vez ellos sí logren avanzar en eso, pero es un proyecto de los pocos que no tiene problemas de financiamiento, el financiamiento no es caro. La Caja de Seguro Social está con todo el interés de fortalecer el tema de atención pediátrica, sobre todo en alta complejidad y cuidados críticos, pero no porque el Hospital de Niños sea el único hospital pediátrico, sino porque es la cabeza de una red pediátrica, que viene aumentando en complejidad y el Hospital de Niños pues es prácticamente el rector de toda esa red pediátrica institucional. Con base en los estudios técnicos que realizó la Gerencia Financiera, también el dictamen de la Gerencia Médica y nuestra Gerencia estamos recomendando la opción dos de comprar toda esa manzana, va a ser un trabajo grande de compra, ya hay algunos dueños que están anuentes a vender y la gran pregunta que ustedes pueden hacernos es el dinero para comprar esos terrenos, porque esto no está incluido en el fideicomiso, tenemos una institución pública, que tal vez no les puedo adelantar pero yo diría que tal vez en una semana puedo estar trayendo aquí. Para comentarles, el próximo lunes vamos para la Junta Directiva del Patronato, ya está lista la propuesta para que ellos nos donen diez mil millones de colones, que eso atendería el total más incluso un margen adicional para la compra de toda la cuadra, ellos quieren ser socios del proyecto. En realidad, con el Hospital de Niños tienen un tema de objetivos convergentes con la Caja y quieren proveer no solo de estos recursos para el actual hospital, sino para los niños del mañana también, que puedan tener desarrollos adicionales a lo que esta torre nos está dando hoy. El financiamiento estaría cubierto ya por esa opción. Lo que hoy traemos son todas las consideraciones de la torre La Esperanza, criterios técnicos de la Dirección General del Hospital, el presidente del Comité Técnico del fideicomiso es don Danilo que es de parte nuestra, ellos hicieron todo el análisis técnico, la contraparte técnica nuestra la ha hecho Infraestructura, los diferentes oficios de los gerentes y Jorge Granados fue el que envió el documento aquí a la Junta, por eso aquí se menciona, él estaba en funciones de Gerente, pero podemos indicar que además es presentado por mi persona, es que esto es el acuerdo original, y que está don Mario Ruiz presente, también la doctora Arguedas que está respaldando esto. Lo que estaríamos recomendando es, sería acuerdo primero: “Dar por recibido y avalado el informe de avance, luego autorizar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que proceda a realizar todas las acciones necesarias, en conjunto con la Dirección Jurídica, porque se quiere expropiaciones, hay que ir a meter juicios de expropiación y eso ya es un resorte plenamente de don Gilberth, hemos estado coordinando con él y con Wady todos estos aspectos, “necesarias en conjunto con la Dirección Jurídica y demás dependencias involucradas, para iniciar las gestiones para la adquisición de los terrenos indicados como opción 2 en el informe que se presentó (yo traje aquí las referencias), ya sea mediante los mecanismos que tiene previstos la Ley de Contratación Administrativa, o sea si hay un propietario que quiere vender iríamos a pedirle permiso a la Contraloría, porque ese es el mecanismo y si no quiere vender habría que ir por vía expropiación, serían los dos mecanismos que tenemos, entonces por eso mencionamos la ley de contratación y su reglamento y la ley de expropiación. “Dentro de las acciones se incluye la

eventual suscripción de convenios con instituciones públicas para la obtención de recursos financieros que permitan adquirir los terrenos”. No estoy mencionando el Pani, porque todavía la Junta directiva del Pani no ha aprobado esto, pero prácticamente, es casi que un hecho consumado. “Las demás Gerencias de acuerdo con sus ámbitos de competencias deberán colaborar según sea requerido”; esto sería el acuerdo segundo. El acuerdo tercero “La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías con la colaboración de la Dirección Jurídica y en coordinación con la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños y el Banco Nacional de Costa Rica deberán gestionar los ajustes que correspondan al contrato del Fideicomiso” y esto ¿por qué? Porque el contrato menciona que se va a hacer un terreno en el antejardín de tres mil y resto de metros, entonces ahora hay que ir a hacer una modificación al contrato para incluir esta nueva alternativa, entonces, por eso hay que modificar el contrato, esto ya incluso está hablado con la Contraloría General de la República. También informar a la Asociación de lo acordado por este Órgano Colegiado, estos serían los cuatro acuerdos que les traemos hoy sobre el proyecto.

Doctor Macaya Hayes:

¿Hay dictamen de la Dirección Jurídica?

Arq. Murillo Jenkins:

Se le está pidiendo una consulta a la Dirección Jurídica, pero es sobre la modificación al contrato, no sobre el tema de la venta de los terrenos, sino cómo se debe modificar el contrato de fideicomiso.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Lo único es que tal vez (...) ejecutando, es un plan para direccionar a eso.

Arq. Murillo Jenkins:

Sí, no es que ya estamos comprando, es que nos autoricen en emplear la compra de los terrenos. Por ejemplo, si hay un terreno que da la Contraloría permiso, ese terreno tendría que venir a ser adjudicado a la Junta Directiva, hay que seguir todos los pasos, si supera el millón de dólares. Cada propiedad tendría que venir a que la Junta Directiva lo adjudique.

Directora Jiménez Aguilar:

¿Cuántas eran?

Arq. Murillo Jenkins:

Son 15 propiedades, la cuadra entera.

Doctor Macaya Hayes:

¿Y estamos seguros de que no hay ninguna acequia, pozo o algo ahí en esa cuadra?

Ing. Monge Guillén:

En realidad, no hay acequias debajo, más bien la quebrada está pasando sobre calle 20, es la que tenemos ahí ampliada, hay un pozo que lo tenía María Elena Pozuelo que era un pozo que lo explotaban cuando tenían ahí la fábrica de las Galletas Pozuelo, pero en este momento no está en uso, es lo único que se encuentra en la zona, que rastreamos ahí.

Doctor Macaya Hayes:

Pero ¿ese pozo no genera que el terreno...?

Ing. Monge Guillén:

No, lo que queríamos, ya inclusive estaba clausurado, es un aspecto desde el punto de vista que se gestionaría, pero en este momento no está en uso, está clausurado. A diferencia de los otros que sí están en uso. Hicimos algunas cotizaciones, el ICE nos hizo una cotización de todos los estudios de suelo, geológico, e inclusive ideológico para ver el tema también a futuro de la quebrada (...) y todo lo que pueda pasar y ya tenemos inclusive una cotización para esos estudios.

Doctor Macaya Hayes:

Pero ¿eso es previo obviamente a la compra?

Ing. Monge Guillén:

Sí, señor, previo a la compra.

Arq. Murillo Jenkins:

Básicamente, aquí lo que estamos trayendo es un plan de adquisición, es decir, que nos autoricen a iniciar, ya el contacto con los dueños, iniciar ya los estudios, porque me parecía inapropiado empezar nosotros a estudiar terrenos donde ustedes no conocían de qué se trataba, puede ser incluso que hasta los contacten, sino que haya una intención de la Caja de poder ejecutar el plan de adquisiciones sobre esos terrenos, obviamente respetando los procedimientos de compra, tendríamos que traer a Junta cada compra y si hay que activar las expropiaciones yo espero que haya por los menos de los primeros que se ocupan no haya necesidad, pero si hay que activar expropiaciones todo eso tiene que venir a Junta. Por ejemplo, la expropiación la Junta tiene que declarar de interés institucional los terrenos, hay todo un proceso para la expropiación. Esto es que ustedes nos autoricen a dar ese primer paso y ahí los estaríamos informando de cómo va avanzando el proceso, va a ser un proceso grande y yo diría que es tal vez el proyecto más visionario que vamos a tener en los próximos años de cara al futuro, desde que el doctor Sáenz dijo que había una epidemia de polio en el año 54 y que este país ocupaba un hospital de niños. Sería dejar asegurado el crecimiento de este hospital para las futuras generaciones. Realmente sería una visión muy futurista y de vanguardia que la Caja puede tomar en este caso. Sobre el tema de los fondos, como se dijo ya, se tiene ubicado el financiamiento para el total.

Doctor Cervantes Barrantes:

Tal vez la doctora Arguedas quiera ilustrar un poquito más.

Doctora Arguedas:

Yo no tengo mucho que ilustrar, estoy segura de que ustedes están todos empapados del propósito del proyecto. Reiterando lo que dijo doña Gabriela, este es el proyecto más importante para la Pediatría nacional en los próximos 50 años. Responde a una necesidad legítima, tenemos una edificación que desde 1964 no ha crecido ni un centímetro, ni modificado la distribución de esos espacios ante una realidad pediátrica de altísima complejidad. Con los retos demográficos que tenemos, el preservar la salud infantil y el llegar a producir niños, que cuando crezcan sean adultos saludables, que puedan aportar a nuestro sistema económico, es una decisión crucial y sustancial y a eso es lo que el proyecto apuesta. Yo les agradezco por haberme dado el espacio, me disculpo por el retraso en la llegada, los felicito por el valor de estar aquí en estos días tan convulsos, pero en los días convulsos uno quiere tomar buenas decisiones, tiene que enfocarse precisamente en el futuro, porque las decisiones que tomamos hoy las vamos a ver reflejar en los años siguientes, entonces, espero que tengan los elementos para apoyarnos en que esto logre caminar.

Director Steinvorth Steffen:

Yo siempre que oigo del Hospital de Niños, oigo que la queja es que tienen que venir desde todas partes del país y tienen que hospedarse los familiares en algún lado, para no estarse trasladando diariamente. ¿El nuevo diseño toma en consideración esa particularidad?

Doctora Arguedas:

Qué buena pregunta. El nuevo diseño tiene un concepto moderno de hospital de niños que es un hospital centrado en la familia, que es diferente al concepto que se tenía en los años 60, que era un hospital centrado solo en el paciente. Prevé espacios para que la familia pueda estar de una manera confortable, cerca de los niños y no perdamos la perspectiva porque son niños críticos, son niños graves, son niños que están en riesgo de muerte los que van a estar ubicados en este edificio. Entonces sí, la respuesta es ofrecer condiciones de confort también ajustadas a nuestra realidad, yo quisiera ofrecer las condiciones del Hospital de Niños de Washington, pero lamentablemente esa no es nuestra realidad, pero sí podemos optimizar lo que ya está.

Arq. Murillo Jenkins:

Estos eran los considerandos y estos los acuerdos. El acuerdo era dar por recibido el trámite, “dar por recibido y avalado el informe y lo segundo es autorizar para que proceda a realizar todas las acciones necesarias en conjunto con la Dirección Jurídica y demás dependencias involucradas, para iniciar las gestiones (vean que no estamos hablando de comprar, sino de iniciar las gestiones) para la adquisición de los terrenos indicados como opción 2 en el informe, que ahí se indican, ya sea mediante los mecanismos que tiene previstos la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, o la Ley de Expropiaciones. Dentro de las acciones se incluye la eventual suscripción de convenios con instituciones públicas, para la obtención de recursos

financieros que permitan adquirir los terrenos”, que es lo que comentó el doctor la opción del Pani, el doctor ya lo mencionó, que el lunes vamos para la Junta Directiva a la 5 de la tarde a exponer el tema. De esto saldría un convenio que tiene que venir, que lo estaríamos viendo de mañana en 15, estaría trayendo el convenio aquí, incluso me parece que, si doña Patricia quisiera venir aquí, quedaría cordialmente invitada. Como los objetivos son totalmente compatibles, creo que es una oportunidad también para el Pani de contribuir con la niñez de esta forma y para nosotros de resolver un tema que nos permitirá desarrollar el proyecto. Va a ser como cuando se hizo el Hospital de Niños, ya no es la feria del diez y la feria de las flores, sino va a ser un tema donde el país sale a financiar un hospital de este tipo. Este sería el segundo acuerdo: “Las demás Gerencias de acuerdo con sus ámbitos de competencias deberán colaborar según sea requerido”, por ejemplo para el traslado de fondos yo ya he coordinado con la Gerencia Financiera, con la Dirección de Presupuesto y ya para el desarrollo del proyecto, hemos estado coordinando con la Gerencia Médica, ya después vendrían los estudios, si hay que afinar los estudios, pero son temas que abordaríamos en las etapas siguientes del proyecto. El tercero sería lo de gestionar los ajustes que correspondan al contrato de fideicomiso, que sería en colaboración con la Dirección Jurídica y en coordinación con la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, porque ellos son los fideicomisarios. Acuerdo cuarto: Informar a la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños de lo que aquí se acordó, eso ya sería una gestión de parte de la Secretaría. No sé si quisieran agregar algo más.

Doctor Macaya Hayes:

Hay que mover el fideicomiso, la asociación y toda la coordinación, la contratación de la directora.

Doctora Arguedas:

De hecho, doctor, los términos de referencia para la contratación de la Unidad Gerencial los revisamos esta semana, la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños tiene que revisarlo también en su Junta Directiva, lo cual va a ser probablemente en la siguiente semana. Con el grupo técnico lo revisamos, nos parece que viene muchísimo mejor en términos de referencia viable, muy robusto que yo tengo la esperanza de que no nos va mal con ello.

Arq. Murillo Jenkins:

Pareciera que los fideicomisos tienen ese tema de arranque complejo.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún otro comentario sobre los acuerdos? Si no procedemos a votar. En firme.

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

Por tanto, conocido el oficio número GIT-0928-2019 / GF-3485-2019 / GM-MDA-9429-2019, de fecha 31 de julio del año 2019, firmado por los Gerentes de Infraestructura y Tecnologías,

Financiero y Médico, que contiene el informe de avance del Contrato de “Fideicomiso 1068 - Torre de Esperanza- APHNN/CCS/BNCR”-julio 2019.

Para conocimiento y toma de decisiones por parte de la Junta Directiva, se presenta el Informe de avance del Contrato de “Fideicomiso 1068 “Torre de Esperanza” APHNN/CCSS/BNCR”, Julio 2019, el cual fue solicitado mediante oficio PE-0731-2019, indicando en lo que interesa lo siguiente:

“...Que la Gerencia Médica en coordinación con la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, la Gerencia Financiera y el Hospital Nacional de Niños, elaboren un informe sobre el estado del Proyecto...”

I. Descripción del proyecto

Este proyecto nace ante la existencia de una necesidad de infraestructura hospitalaria pediátrica que posee el sector de salud de nuestro país y en el deseo de solventar de manera idónea ese requerimiento es que se constituye el contrato de fideicomiso 1068 “Torre de Esperanza”, que tiene como objetivo el diseño, inspección, supervisión, construcción y equipamiento de un edificio para atender cuidados críticos pediátricos del Hospital Nacional de Niños, evidenciándose el interés público inmerso.

El proyecto incluye el edificio de cuidados críticos pediátricos, los servicios de apoyo para su correcto funcionamiento y la interconexión con el edificio actual del Hospital.

II. Antecedentes

Para el desarrollo del proyecto han existido diversas acciones importantes, entre ellos se indican las siguientes;

- Reforma a la Ley 8793 Ley de Asignaciones Familiares, asignando un (0.78%) de los ingresos del Fodesaf para la construcción y el equipamiento de la Torre de Esperanza del Hospital Nacional de Niños.
- La Ley indicada establece que este fondo será entregado a la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, la cual lo administrará y destinará íntegramente al fin indicado.
- Para la identificación del terreno en donde se desarrolle el proyecto, la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños contrató a la empresa Gesaworld, la cual ubicó la edificación en la zona del jardín frontal del Hospital Nacional de Niños.
- Dicha empresa además desarrollo un Plan Director y un Plan Funcional, en procura de establecer cómo se debería integrar el proyecto con la gestión e instalaciones del Hospital Nacional de Niños. Dicho proyecto fue posteriormente descartado, dado que no consideró los estudios técnicos de la Caja Costarricense de Seguro Social de oferta y demanda.
- La Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, en su rol de responsable del proyecto, decide conformar un Fideicomiso con el Banco Nacional de Costa Rica, para la administración y gestión de los fondos, así como la estructuración financiera que permitiera atender la inversión

total de la construcción del inmueble, denominado Torre de Cuidados Críticos o Torre de Esperanza, quedando conformado de la siguiente manera;

- ✓ Fideicomitente: Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.
 - ✓ Fiduciario: Banco Nacional de Costa Rica.
 - ✓ Fideicomisaria: Caja Costarricense de Seguro.
- La Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 9 de la sesión N.º 8815, autorizó la firma y ejecución del Contrato de Fideicomiso 1068 “Torre de la Esperanza” entre la Asociación Pro-Hospital de Niños (APHNN), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Banco Nacional de Costa Rica (BNCR), para el financiamiento del diseño, construcción y equipamiento del edificio de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, denominado Torre de la Esperanza.
 - La Contraloría General de la República mediante el oficio DCA-0244 de fecha 28 de enero del 2016, otorgó el respectivo refrendo.
 - Además, el Fideicomiso en su conformación interna operativa dispone de un Comité Técnico y un Comité de Vigilancia, en ambos la Caja Costarricense de Seguro Social es representada por los funcionarios institucionales expertos en la materia.
 - Dentro de la constitución del Fideicomiso, una de las obligaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social, será el ceder el terreno donde se desarrolla la Torre de Esperanza, el cual fue el ubicado en el proyecto desarrollado por la empresa Gesaworld (zona del jardín frontal del Hospital Nacional de Niños).
 - La CCSS elaboró el estudio de prefactibilidad del Proyecto Construcción y Equipamiento del Edificio de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, con base en los estudios de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica y con el apoyo del Hospital Nacional de Niños y del CICAP, la Junta Directiva en el artículo 27º de la sesión N.º 8844 del 19 de mayo del 2016 otorgó el aval al mismo.
 - Para operativizar el Fideicomiso, es necesario la contratación de la Unidad Gerencial de Proyecto, labor que se encuentra a cargo de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños y el Banco Nacional de Costa Rica, en sus roles de Fideicomitente y Fiduciario respectivamente.
 - El Fideicomiso 1068 “Torre de Esperanza” APHNN/CCSS/BNCR, ha implementado dos procesos de contratación para la Unidad Gerencial, sin embargo, han resultado infructuosos. En este momento se encuentran en proceso de elaboración de los términos de referencia para la publicación de un nuevo cartel, el cual está siendo revisado minuciosamente, en aras de procurar un proceso exitoso.

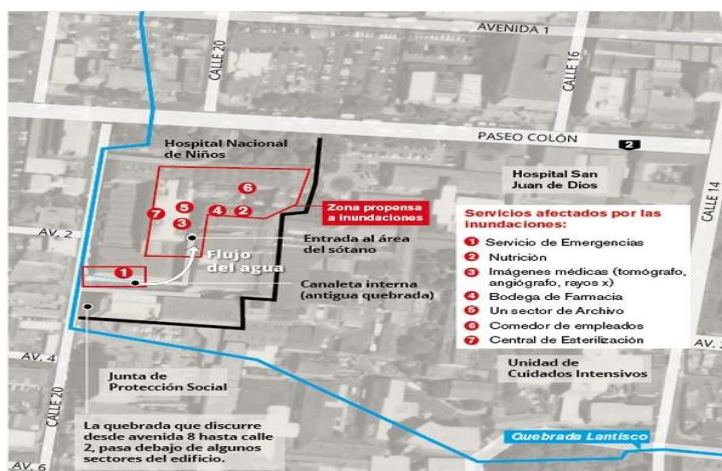
III. Sobre la situación del terreno indicado para el desarrollo del proyecto

De acuerdo con los informes técnicos DG-HNN-0880-19/ FID-CCSS-APHNN-BNCR-0006-2019, APHNN/CCSS/BNCR DG-HNN-1117-19 / FID-CCSS-APHNN-BNCR-0009-2019 (imagen 61 a la 253), considerando las inundaciones recurrentes y el hecho de que en el año

2017, se detectaron hundimientos del terreno en la esquina del hospital ubicada entre Calle 20 y Paseo Colón, las autoridades superiores de ese centro médico, tomaron la decisión de solicitar un estudio geotécnico al Instituto Costarricense de Electricidad, con el apoyo de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología de la CCSS, antes de proseguir con dicha ubicación como elemento base para el desarrollo futuro del proyecto.

Se analizaron los resultados finales del estudio geotécnico del terreno para el emplazamiento de nuevas obras y se concluyó que la Torre no se puede ubicar en este sitio, por las siguientes razones:

a) La quebrada denominada “Lantisco”, drenaje pluvial subterráneo de marcada antigüedad, la cual se encuentra involucrada en las inundaciones recurrentes; atraviesa el jardín del Hospital específicamente en la esquina noroeste (Paseo Colón, Calle 20), lo que obliga a un retiro estándar de aproximadamente 10 metros de esta, tal como se observa seguidamente:



Fuente: Periódico La Nación del 10 de junio de 2017



Fuente: La Prensa Libre CR, 19 de mayo de 2017

b) En el jardín del frente se ubica el pozo del hospital, mismo que se encuentra activo y ha sido premiado con bandera azul ecológica. Un cierre eventual del mismo requiere permiso de SETENA. La construcción de un edificio en esa zona implicaría un retiro de 40 metros del pozo.

c) Según indicaciones del Ministerio de Obras Públicas y Transporte, para edificaciones hospitalarias debe dejarse un retiro de tres metros desde la línea de propiedad, correspondiente al retiro de construcción en el lindero ubicado sobre Paseo Colón.

Las razones precedentes, obligarían a reducir la extensión de la huella de la edificación y a prolongar la estructura vertical, lo que aumenta los costos y dificulta los flujos de comunicación con el edificio principal. Por lo tanto, se considera que el terreno inicialmente seleccionado, según los estudios técnicos no dispone de las condiciones para construir un proyecto de gran tamaño como lo es la Torre de Esperanza, por lo cual se debe buscar una alternativa adicional de terreno.

IV. Dictamen Técnico y Financiero

Se tienen los criterios técnicos vertidos por el Hospital Nacional de Niños en conjunto con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera, los cuales se detallan a continuación.

A. Hospital Nacional de Niños y Unidad Técnica Contraparte GIT

Debido a la situación del terreno, la Dirección General del Hospital Nacional de Niños y la Unidad Técnica Contraparte GIT, desarrollaron el documento denominado “Informe Consensuado del Estado del Proyecto Torre de Cuidado Crítico Hospital Nacional de Niños” APHNN/CCSS/BNCR DG-HNN-1117-19 / FID-CCSS-APHNN-BNCR-0009-2019 (imagen 148 a la 253).

En el mismo con respecto a la ubicación del proyecto se presentan 3 opciones para la posible ubicación de la Torre de Cuidados Críticos, los cuales se observan en la siguiente imagen.

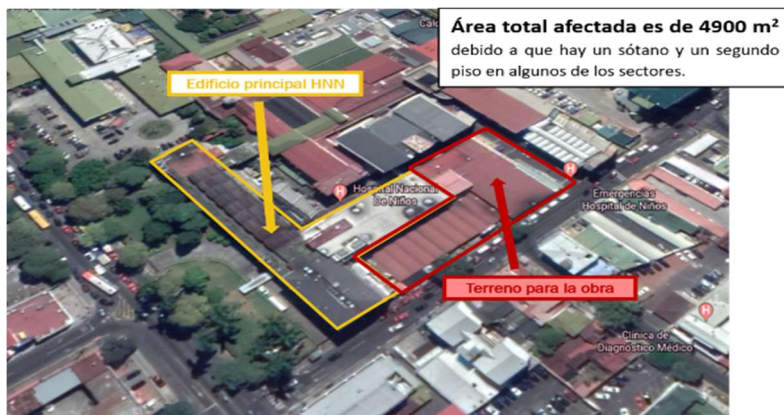


Ubicación espacial de los tres posibles terrenos para la construcción de la obra

La primera es un terreno propiedad de la CCSS, ubicado en las mismas instalaciones del Hospital Nacional de Niños, el segundo es un terreno ubicado en el costado oeste del Hospital y el tercero es un terreno ubicado frente a la fachada del Hospital, al norte del complejo hospitalario. A continuación, se realiza explicación de cada opción.

Opción 1: Construir en el predio actual

Consiste en utilizar porciones del actual terreno donde se ubica el Hospital Nacional de Niños, el cual se tendría disponible a partir de reubicación de servicios y demolición de los edificios de consulta externa y urgencias, esto implica realizar obras de acondicionamiento de los parqueos para la reubicación de los servicios a trasladar, lo que implica una readecuación estructural, arquitectónica y electromecánica total. Posteriormente se debe demoler las edificaciones en la huella mostrada para finalmente construir en ella el edificio de cuidados críticos del hospital. A continuación, se muestra la imagen del lugar al cual se hace referencia:



Afectaciones constructivas y operativas de construir en predio actual

Se tiene que el área de afectación con la propuesta 1 actual es la siguiente:

- Sótano: 800 metros cuadrados.
- Primer piso: 2980 metros cuadrados.
- Segundo piso: 1120 metros cuadrados.
- Sub-Total: 4900 metros cuadrados en espacio de servicios en el área a demoler para nuevo edificio.
- Edificio de parqueos y de bodegas: 9000 metros cuadrados.
- Total afectación: 13900 metros cuadrados.

Lo anterior representa una afectación directa en área del complejo hospitalario de alrededor un 30 % del área total del hospital, pero considerando sus características, la afectación llegaría a un 100 % de la operatividad del hospital.

Implicaciones en el Edificio de Parqueos actual

Afectaciones en el espacio y operatividad del hospital y a la reglamentación nacional al prescindir del edificio de parqueos.

Al sacar de uso el edificio de parqueos con el fin de reacondicionarlo y restituir en el mismo los servicios que se quitarían de la huella propuesta, se tiene que se afectaría los servicios de

estacionamiento de prácticamente todo el servicio del hospital. Con esto se estaría incumpliendo el Nuevo Reglamento de Construcciones del año 2018.

Es importante también mencionar que el uso del edificio de estacionamientos actual, se tiene la bodega de laboratorio clínico, bodega de patología, bodegas de diferentes insumos distribuidas en los diferentes pisos, bodega de archivos clínicos, entre otros.

Afectaciones en el espacio y operatividad del hospital al acondicionar el edificio de parqueos para albergar servicios del hospital en área a demoler propuesta

Es necesario indicar, que el actual edificio de parqueos es un edificio de seis niveles, con un área de 9000 metros cuadrados, y diseñado con un fin específico como lo es el de parqueos, la altura de piso a cielo de este es de 2,40 metros, y al restar las vigas de entrepiso la altura es aún menor.

Dado lo anterior se tiene que, una vez colocadas las tuberías electromecánicas y sistemas de aire acondicionado, la altura de piso a cielo sería de alrededor de 2 metros de altura, con lo cual se tiene que no se cumpliría con la norma del Ministerio de Salud.

Implicaciones en las edificaciones a demoler para el nuevo Edificio de Torre de Cuidados Críticos

a) Afectaciones en la operatividad del hospital.

El espacio total afectado es de alrededor 4900 metros cuadrados, y abarca un espacio de tres diferentes niveles distribuidos en un sótano, un primer piso y un segundo nivel.

En esos espacios se distribuyen entre los principales, los siguientes espacios y servicios:

- Radiología: Implica zona de Ultrasonido, Sala 5 de Rayos x, Angiógrafo (Sala 6) y TAC. Esta afectación implica por una parte segmentar el servicio de Rayos X y por otro lado realizar una fuerte inversión logística y constructiva para habilitar el servicio en una nueva ubicación.
- Servicio de Consulta Externa.
- Bodega Principal de Farmacia.
- Servicio de Emergencias.
- Expediente Clínico.
- Archivo médico secundario.
- Vestidores de personal.
- Servicios de especialidades tales como fisiatría, oftalmología, neurología, dermatología, encefalografía, ortopedia.
- Se tendría que reubicar el auditorio, el cual tiene un área aproximada de 120 metros cuadrados actualmente.
- Banco de sangre (incluyendo el servicio de donación).

De igual manera, se tienen las siguientes afectaciones por proximidad a los siguientes servicios, siendo necesario la reubicación de Farmacia y Central de Esterilización CEYE por motivos de instalaciones electromecánicas.

b) Afectaciones técnicas de los sistemas

Asimismo, se tienen las siguientes afectaciones técnicas que influyen en la operatividad de todo el complejo hospitalario:

Línea de alta tensión y subestación eléctrica: Justo en la huella propuesta para el nuevo edificio, se encuentra la alimentación eléctrica de este hospital. Previo a realizar cualquier demolición en esa zona, la misma debe removerse e instalarse en otro sector.

Para ello se debe de construir también una casa de máquinas con espacio para la subestación en un espacio que debe ser seleccionado. El realizar este trabajo implicaría sacar de operación el hospital mientras se realizan las conexiones respectivas una vez hecho los trabajos de alta tensión y la subestación, ya que se requerirían conexiones específicas con todos y cada uno de los edificios que conforman el hospital.

Por tanto, de manera segmentada, se tendría que parar las operaciones y los servicios críticos del hospital. Esta es una operación de alto impacto y de alto costo. No se puede dejar la línea de alta tensión en su ubicación original, ya que el riesgo que se deje el hospital sin electricidad durante un gran periodo de tiempo es muy alto, y la posible incidencia en la vida de los pacientes por consiguiente.

Se debe reubicar también las tuberías y equipo de casa de máquinas del sistema de autoclaves para el centro de esterilización, lo que al igual que el punto anterior, debe considerar dejar fuera de operación las actividades asociadas a la esterilización de equipos, lo cual implica parar procedimientos específicos y parar las salas de operaciones por periodos de tiempo considerables.

Aunado a lo anterior, se debe reubicar la casa de máquinas con los sistemas de calentamiento de agua del hospital, la cual cuenta con 2 sistemas de calentadores de agua a vapor y las redes de tubería de acometida de vapor desde el Hospital San Juan de Dios y tuberías de suministro de agua caliente hacia todo el complejo hospitalario para las diversas actividades en la que se requiere: cocción, baño de pacientes, equipos, procedimientos a pacientes, entre otros.

Existe equipo de aire acondicionado y sistemas de tuberías de este, que deben ser instaladas en otro sector, por tanto, se debe proporcionar casa de máquinas nueva para servicios fuera de la huella proyectada. Tal es el caso de espacios como el CEYE y la Farmacia, entre otros.

Asimismo, debe de reinstalarse los servicios de correo neumático que pasan por dicha zona y colocar un sistema prácticamente nuevo.

Sumado a todo lo anterior, se menciona que existe una afectación no sólo al espacio físico, sino a los equipos asociados instalados en la zona en cuestión. De esta forma se tiene que, se debe suministrar una subestación nueva, equipos y sistemas de aire acondicionado nuevo para las áreas aledañas. Asimismo, se debe valorar la sustitución de los equipos de radiología por otros nuevos, lo anterior por cuanto no valdría la pena realizar una inversión millonaria para instalar equipos cuya vida útil ya está cercana a vencer, asimismo los nuevos equipos

exigen aspectos de construcción diferente. Ahora, en el caso de los equipos de radiología que se pueden reubicar, se deben estudiar los contratos de instalación de estos, ya que es imprescindible que los proveedores realicen pruebas a los nuevos sistemas, para ver si se cumplen con las condiciones técnicas apropiadas para la reubicación de estos, ya que son empresas que velan por el correcto uso y operación de sus equipos por temas contractuales.

Por tanto, debe cumplirse con el protocolo por temas de garantía, aparte de ser compleja la instalación de equipos en otras zonas, ya que podrían realizarse procesos de desinstalación, embalaje, nueva instalación. En caso de que algún aspecto no estuviese a satisfacción total estas empresas aducen límites de responsabilidad.

Aguas residuales (aguas negras y servidas) que salen del hospital: Es necesario también indicar que las aguas negras y servidas que salen actualmente del hospital pasan por lo que es el actual servicio de consulta externa, esto implica que pasan por la huella propuesta de la nueva Torre. Esto requiere que, para realizar una demolición y construcción de un nuevo edificio, en esta zona se debe de rediseñar en su totalidad el sistema de tuberías de aguas negras de todo el complejo hospitalario, de manera que no pase por esta zona. Esto es un trabajo de alta complejidad ya que habría que estudiar el hacer evacuaciones por zonas donde no se afecten los edificios existentes que podría obligar a establecer sistemas de bombeo en algunos casos, aumentando entonces los costos del proyecto.

c) Afectaciones externas

Un punto fundamental para considerar es la afectación producto de la Quebrada Lantisco, la cual es una quebrada que viaja paralela a la calle 20 aledaña a la huella propuesta para esta opción.

Esta quebrada está construida de ladrillo refractario y en algunas partes se ha reconstruido con concreto reforzado, no obstante, también existen zonas algo socavadas que se tornan vulnerables.

Esta quebrada genera varias situaciones, entre ellas se destacan las siguientes:

1. Se debe respetar la servidumbre establecida para la misma que se estipula en un deseable de 10 metros, y mínimo de 6 metros según oficio SCMRP-204-2019 del 25 de marzo de 2019 de la Municipalidad de San José, lo cual afecta el área de construcción disponible.
2. El realizar una excavación a la par de la quebrada para el movimiento de tierras para el nuevo edificio, es una operación con un altísimo riesgo de daño a la estructura de la bóveda de la quebrada, lo cual podría implicar un serio problema ambiental de contaminación de aguas negras y servidas a una distancia de pocos metros del internamiento de pacientes. Para disminuir este riesgo, es necesario antes pensar en construir una estructura de canalización para la quebrada de varias decenas de metros. Esto sin duda encarece las obras de la Torre como tal y alarga los plazos para el inicio de la construcción de esta. En todo caso con estas obras se reduciría muchísimo el riesgo, pero no se elimina dado que hay que romper el canal existente en varios puntos, por lo que existe posibilidad de alguna fuga de aguas. Ciertamente, de no construirse una nueva

canalización, un proyecto de un edificio en esta zona no sería posible sin potencial daño ambiental serio.

d) Otras consideraciones

Actualizando los costos de la readecuación del edificio de estacionamientos con estos datos, y tomando como referencia un costo de 3876,39² dólares por metro cuadrado, más un 10 % de previsión por imprevistos, correspondiente a una obra de alta complejidad constructiva y características similares como la Torre Este del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y **Obras Complementarias, se requeriría una inversión estimada de aproximadamente \$27,700,000.00.**

Plazo: Para esta opción se deben realizar las siguientes obras, previo a construir la Torre de Cuidado Crítico:

- Levantamiento detallado de las edificaciones existentes.
- Planificación Funcional y Técnica de cada una de las obras a construir con base en el levantamiento de los servicios existentes.
- Diseño, construcción de desvío de Quebrada Lantisco.
- Diseño, construcción y relocalización de acometida de alta tensión, instalaciones electromecánicas y demás para operatividad del complejo hospitalario.
- Diseño, readecuación estructural y construcción de edificio para albergar edificaciones a reubicar tales como emergencias, consulta externa, radiología y demás servicios. Asimismo, deben construirse espacios de parqueos para al menos el servicio de transporte del hospital y para cumplir con la exigencia mínima de espacios, establecida por el Ministerio de Salud para las instalaciones existentes y las nuevas instalaciones.
- Demolición de edificios existentes.

En síntesis, esta opción conlleva el levantamiento de varias obras, programas funcionales, diseños y construcción de dos edificios, uno detrás de otro e instalaciones complementarias adicionales. Dado que una obra debe construirse antes que la otra, se tiene que se requieren plazos considerables y máxime si se realizan varias licitaciones para las distintas obras.

Inundaciones en el hospital

Existen inundaciones en la época de invierno en el actual hospital. Esto obedece a varios factores, dentro de los que destacan que el hospital se encuentra en una zona susceptible de inundación debido a que los terrenos y calles cercanas están a una altura mayor, además de la cercanía de la Quebrada Lantisco.

Opción 2:

Es el terreno ubicado al costado oeste del Hospital de Niños, tiene un área aproximado de 5261.35 m² (primera etapa) y son varios terrenos de distintos propietarios.

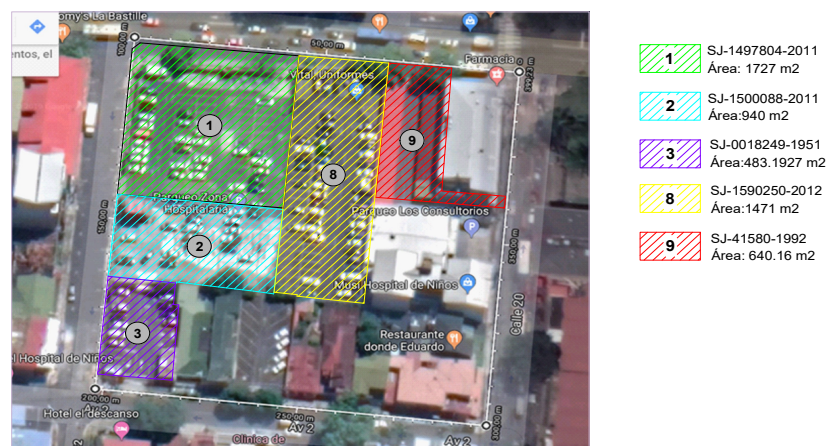
² El valor de metro cuadrado de referencia es según datos históricos suministrados por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI) de la CCSS.



Inicialmente, en estudios realizados en el cuadrante oeste del complejo hospitalario, se identificaron 15 propiedades.



De las propiedades anteriores, se considera estratégico adquirirlos en dos etapas, una primera que consiste en la adquisición de cinco terrenos que actualmente son parques públicos, y la segunda las restantes propiedades de la cuadra, a continuación se destacan los terrenos de la primera etapa.



La adquisición de las 5 propiedades, obedecen a las siguientes razones:

1. La propiedad N°9 es fundamental para la conexión directa con el edificio de hospitalización actual a través de un paso a desnivel sobre la Calle 20.

2. La propiedad N°3 es estrictamente necesaria por cuanto se ubica sobre Avenida Segunda que es la vía establecida por el MOPT para el acceso de vehículos en emergencia.
3. Los otros tres terrenos (propiedades N°1, N°2 y N°8) se requieren para la construcción del edificio de Cuidados Críticos considerando la huella establecida según estudios realizados por la empresa Gesaworld. Asimismo, considerando el espacio necesario para obras exteriores y complementarias tales como centro de acopio, tratamientos de aguas residuales, obras para evacuación pluvial, retiros, parqueos, accesos de proveeduría, casa de máquinas, entre otros.

Ventajas de esta opción

- ✓ **Cercanía con el Hospital:** El terreno queda en la cuadra siguiente al Hospital de Niños.
- ✓ **Menores efectos por el proceso constructivo:** Al no estar la edificación anexa a los edificios existentes se minimizan los riesgos por vibraciones, polvo o ruido para los pacientes y el personal.
- ✓ **Expansión a futuro:** Opción con visión de crecimiento futuro propia del crecimiento poblacional, y al trasladar el servicio de Urgencias libera espacio para otras necesidades del Hospital y evitar alquileres.

Complementariamente, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en su rol de instancia técnica institucional para la realización de avalúos, por medio de los oficios DAI-1214-2019 (imagen 236 al 240) y DAI-1515-2019 (imagen 255 a la 285), realizó las valoraciones de los terrenos propuestos para adquirir para el desarrollo del proyecto de la construcción de la “Torre de Esperanza”, según lo recomendado como opción 2 del informe DG-HNN-1117-19 / FID-CCSS-APHNN-BNCR-0009-2019.

PROPIEDADES EN ANÁLISIS PARA POSIBLE ADQUISICIÓN; PROYECTO TORRE DE ESPERANZA - HNN - CCSS					Valor Estimado DAI		
N°	N° PLANO	PROPIETARIO	N° FINCA	AREA M2	TERRENO	CONSTRUCCIÓN	TOTAL
1	SJ-1497804-2011	POZUELO PAGÉS LTDA.	175893	1 727,00	\$3 522 633,46	\$24 377,83	\$ 3 547 011,29
2	SJ-1500088-2011	POZUELO PAGÉS LTDA.	153098	940	\$1 574 741,29	\$25 943,59	\$1 600 684,88
3	SJ-0018249-1951	ISA, S.A. (3-101-025434)	75863	483,19	\$529 653,09	\$9 657,76	\$539 310,85
8	SJ-1590250-2012	JOSE MIGUEL POZUELO AZUOLA	92960-B	1 471,00	\$1 676 670,10	\$17 653,98	\$ 1 694 324,08
9	SJ-41580-1992	ARRENDAMIENTO SANTA ROSA	93188A	640,16	\$1 321 750,18	\$55 918,17	\$1 377 668,35
				5 261,35	\$ 8 625 448,12	\$ 133 551,33	\$8 758 999,45

El costo estimado para esta opción es de \$ 8 758 999,45 dólares, considerando un valor promedio de terrenos de \$ 1 664,78 por metro, para el área de 5261,35 metros cuadrados propuesta.

Estos valores corresponden a lo indicado en el oficio DAI 1214–2019 y DAI-1515-2019 (imagen 255 a la 285).

Opción 3:

Es el terreno ubicado al norte del Hospital Nacional de Niños, frente a la fachada, tiene un área aproximada de 5350 m² actualmente en este terreno se encuentra un parqueo el cual es de un solo propietario, la situación más crítica con este terreno es la negativa por parte de los dueños de vender la propiedad, por lo que sería necesario realizar un proceso de expropiación en caso de elegir esta opción.

Es importante mencionar que previo a la adquisición del terreno descrito en esta opción, se debe realizar la consulta a la Municipalidad de San José con el fin de asegurar que es factible el cambio de uso de suelo. Lo anterior por cuanto este terreno está ubicado en Zona Comercial ZC y debe cambiarse el uso de suelo a Servicios Institucionales, Comunes y Gubernamentales, ZSI CG.

Desventajas de esta opción

- ✓ **Problemas de ubicación:** El Paseo Colón estaría entre el Hospital Nacional de Niños y este terreno, lo cual es una zona altamente transitada.
- ✓ **Mayores distancias de recorrido:** Los recorridos entre los servicios del Hospital y la nueva Torre son grandes, lo que implicaría el realizar un puente de conexión aéreo de al menos 70 metros de longitud, con sistemas de protección contra incendios y demás requerimientos respectivos.
- ✓ **Sin acceso a rutas de emergencia:** No hay acceso a las rutas de emergencias que entran en su mayoría al sur de Paseo Colón.
- ✓ **Problemas por su ubicación:** Su ubicación no está en línea total con el hospital de niños, en caso de construirse un puente debe respetarse retiros de pozo y quebrada Lantisco lo que afectaría el paso del puente y de mucho mayor recorrido.

B. Criterio de la Gerencia Médica

Sobre el tema la Gerencia Médica por medio del oficio GM-MDA-6834-2019 (imagen 254), generó el documento denominado “*Avance de proyecto Torre Cuidados Críticos Hospital Nacional de Niños*”, en el cual en lo que interesa se indica;

“...con el propósito de continuar con el proceso de planificación constructivo, se mantiene vigente el proyecto tal y como fue aprobado por la Junta Directiva en la sesión N.º 8844 del 19 de mayo del 2016, mismo que ya se encuentra presentado en MIDEPLAN, haciendo la salvedad que el Servicio de Emergencias queda sujeto a la ubicación que quede definida para la edificación y que el Proyecto del Resonador será analizado posteriormente...”

C. Criterio de la Gerencia Financiera

Por último, se dispone del oficio GF-2850-2019, mediante el cual la Gerencia Financiera realiza referencia al tema en cuestión, con un apartado de recomendaciones, del cual en lo que interesa se extrae lo siguiente:

“...se concluye que es necesario contar con el criterio legal de la Dirección Jurídica para determinar que no exista roce de legalidad de lo previamente aprobado por la Contraloría General de la República con los criterios técnicos y conclusión expuestos, máxime tomando en consideración que la suma expuesta para adquisición de los inmuebles es preliminar, en razón de las consideraciones mencionadas...”

Sobre este tema, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería por medio del oficio DAI-1214-2019 generó los avalúos preliminares, posteriormente por medio de la nota DAI-1515-2019 complementa la primera, dando los precios del avalúo final, los cuales son coincidentes con los preliminares. Estos precios son los que la CCSS podría pagar por los terrenos, salvo sentencia judicial contraria.

En lo que respecta a la consulta jurídica, ésta ya se formuló mediante oficio GIT-0912-2019, dirigida a la Dirección Jurídica, además se plantea como propuesta de acuerdo la incorporación en lo legal de la Dirección Jurídica para que colabore según corresponda.

La Gerencia Financiera en su apartado de recomendaciones además manifestó lo siguiente:

“...la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías deberá priorizar dentro del portafolio de inversión citado, los proyectos que podrían ser retrasados en virtud del requerimiento emanado por su parte técnica y así solventar la liberación de la suma necesaria para la adquisición de los bienes inmuebles sugeridos...”

Con respecto a ello, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías realizará las acciones necesarias para poder disponer del dinero para la compra de los terrenos recomendados, asimismo, dentro de la propuesta de acuerdo se propone que la Junta Directiva instruya dicha situación.

Como última recomendación la Gerencia Financiera indica:

“...solicita se le informe si se ha modificado el alcance del proyecto, sus dimensiones, los servicios a incluir, el costo (dado el período de tiempo que ha pasado desde la aprobación del fideicomiso) y el cronograma de ejecución de la obra, que derivarían en ajustes en la estimación de los gastos de operación y la programación de los recursos comunicada inicialmente en el oficio DP-0569-2016 de fecha 13 de abril de 2016, suscrito por la Dirección de Presupuesto...”

La Gerencia Médica por medio del oficio GM-MDA-6834-2019, manifestó que el alcance del proyecto se mantiene igual; con respecto al cronograma, una vez la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños y el Banco Nacional de Costa Rica concreten la contratación de la Unidad Gerencial de Proyecto, esta deberá generar dicho cronograma.

V. Fundamento Jurídico:

Considerando que mediante informe técnico DG-HNN-1117-19/FID-CCSS-APHNN-BNCR-0009-2019, se determina que el sitio destinado para la construcción de la torre dentro del inmueble 1-00311013-00 (Hospital Nacional de Niños) es inviable técnicamente para tal finalidad, y dado que en el contrato de fideicomiso se dispone en su cláusula cuarta “...*todos los mecanismos financieros, administrativos, legales o de cualquier otra índole implementados en el presente acuerdo se supeditan o tienen como horizonte principal la realización de ese interés público*”; para cumplir con la finalidad pública objeto de este contrato, la CCSS en condición de fideicomisaria debe aportar un terreno técnicamente viable para la construcción de la Torre, de lo contrario no podría cumplirse dada la inviabilidad de la porción del terreno que consta en el contrato.

Acorde a lo anterior, debe adquirirse un terreno idóneo, en las inmediaciones del Hospital Nacional de Niños, atendiendo la Cláusula Cuarta del Capítulo Primero del “*Contrato Fideicomiso 1068 “Torre Esperanza” APHNN/CCSS/BNCR*” para lo cual la Administración al amparo de la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, puede acudir a un procedimiento de contratación directa conforme los artículos 135 y 139 del citado reglamento.

En caso de que no fuese posible la compra directa de un terreno de interés de la Administración, la CCSS podrá acordar la expropiación forzosa según la ley N° 9286 del 11 de noviembre del 2014, “*Reforma integral a la Ley N.º 7495, Ley de Expropiaciones, de 3 de mayo de 1995, y sus reformas*” que su artículo cinco establece “*Artículo 5.- Capacidad activa. Solo el Estado y los entes públicos podrán acordar la expropiación forzosa, cuando el bien afecto a la expropiación sea necesario para el cumplimiento de los fines públicos. La expropiación la acordará el Poder Ejecutivo o el órgano superior del ente expropiador, según corresponda.*”

VI. Conclusión

El proyecto de la construcción de la “Torre de Esperanza”, según se estableció en el contrato refrendado por la Contraloría General de la República, justifica su desarrollo por tratarse de un interés público; la Caja Costarricense de Seguro Social, en su posición de Fideicomisaria dentro de sus obligaciones contractuales le corresponde ceder el uso del terreno donde se construirá la “Torre de Esperanza”, la ubicación que originalmente se consideró para ello (jardín norte del Hospital Nacional de Niños), presenta diversas situaciones técnicas que imposibilitan la construcción, por esta razón se propone valorar la adquisición de terreno (s) aledaños, para cumplir con lo acordado y con ello la satisfacción del interés público. Por otra parte, la Caja Costarricense de Seguro Social se encuentra realizando diversas acciones para poder obtener los recursos financieros que permitan adquirir los terrenos, dentro de las cuales se tiene la posibilidad que sea otra institución pública quien aporte el dinero.

VII. Recomendación

Con base en los criterios técnicos, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Gerencia Financiera y Gerencia Médica recomiendan a la Junta Directiva, acoger la opción 2 del informe DG-HNN-1117-19 / FID-CCSS-APHNN-BNCR-0009-2019 referente a iniciar las gestiones para la adquisición de los terrenos correspondientes a dicha opción.”

Finalmente,

Considerando la necesidad de adquirir terrenos para hacer viable el desarrollo del proyecto Torre de Esperanza del Hospital Nacional de Niños, el interés público que este genera, las obligaciones que le competen a la Caja Costarricense de Seguro Social en el Contrato de “*Fideicomiso 1068 “Torre de Esperanza” APHNN/CCSS/BNCR*”, así como los criterios técnicos dados por la Dirección General del Hospital Nacional de Niños, el Presidente del Comité Técnico del Fideicomiso 1068 “Torre Esperanza” y la Contraparte Técnica de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera en los oficios DG-HNN-0880-19/ FID-CCSS-APHNN-BNCR-0006-2019, DG-HNN-1117-19 / FID-CCSS-APHNN-BNCR-0009-2019, GM-MDA-6834-2019, GF-2850-2019,

habiéndose realizado la presentación pertinente por parte de la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y conocido el informe de avance en el citado oficio GIT-0928-2019 / GF-3485-2019 / GM-MDA-9429-2019, firmado por el Ing. Jorge Granados Soto, en su calidad de Gerente a.i. de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, MBA. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero y el doctor Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, y con base en la recomendación de la Arq. Murillo Jenkins, la Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido y avalado el *Informe de Avance del Contrato de “Fideicomiso 1068 “Torre de Esperanza” APHNN/CCSS/BNCR”, Julio 2019.*

ACUERDO SEGUNDO: autorizar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que proceda a realizar todas las acciones necesarias en conjunto con la Dirección Jurídica y demás dependencias involucradas, para iniciar las gestiones para la adquisición de los terrenos indicados como opción 2, en el informe DG-HNN-1117-19 / FID-CCSS-APHNN-BNCR-0009-2019, ya sea mediante los mecanismos que tiene previstos la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, o la Ley de Expropiaciones.

Dentro de las acciones, se incluye la eventual suscripción de convenios con instituciones públicas para la obtención de recursos financieros que permitan adquirir los terrenos.

Las demás Gerencias, de acuerdo con sus ámbitos de competencias deberán colaborar según sea requerido.

ACUERDO TERCERO: La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías con la colaboración de la Dirección Jurídica y en coordinación con la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños y el Banco Nacional de Costa Rica deberán gestionar los ajustes que correspondan al contrato del Fideicomiso 1068 “Torre de Esperanza” APHNN/CCSS/BNCR”.

ACUERDO CUARTO: informar a la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños y al Banco Nacional de lo acordado por este Órgano Colegiado.

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

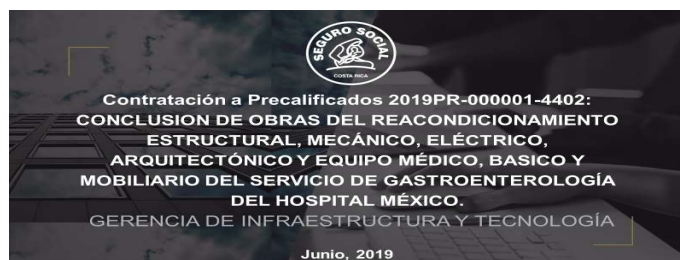
Se retira del salón de sesiones el doctor Mario Ruiz, Gerente Medico, Dra. Damaris Madrigal, Asesora, Gerencia Médica, la Doctora Olga Arguedas Arguedas, Directora del Hospital Nacional de Niños, la licenciada Karen Vargas, Asesora legal de la Gerencia Medica, la ingeniera Marielos Gutiérrez, Directora de Proyección de Servicios de Salud.

ARTICULO 15º

Se conoce el oficio número GIT-0989-2019 (GG-1192-2019), de fecha 29 de julio de 2019, firmado por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.i. de Infraestructura y Tecnologías (dado que la Arq. Murillo Jenkins, se encuentra de vacaciones) y que contiene la propuesta de adjudicación de la Contratación Precalificados 2019PR-000001-4402, con el objeto contractual de *“Conclusión de obras del reacondicionamiento estructural, mecánico, eléctrico, arquitectónico y equipo médico, básico y mobiliario del Servicio de Gastroenterología del Hospital México”*.

La exposición está a cargo del Ing. Jorge Granados Soto, Director de Ingeniería y Arquitectura, con el apoyo de las siguientes láminas:

1)



2)



1 El Servicio de Gastroenterología del Hospital México presenta inconvenientes en su espacio físico. El proyecto fue priorizado por la Gerencia Médica y la Presidencia Ejecutiva de la CCSS e incluido en el portafolio de inversiones de la Institución.

2 Por lo anterior la CCSS gestionó la Licitación Abreviada 2016LA-000016-4402 para la Readecuación Estructural y Reacondicionamiento Arquitectónico, Mecánico y Eléctrico y adquisición e instalación del Equipo Médico del Servicio de Gastroenterología del Hospital México.

3)



3 El inicio de las obras de esa licitación se dio el 06 de noviembre de 2017, teniéndose que concluir las obras el 22 de agosto de 2018 (fecha con prórrogas); sin embargo, al vencimiento del plazo contractual el avance físico financiero de la obra fue de 30.00% aproximadamente.

4 Debido a esta situación, la Administración ante la necesidad de contar con las instalaciones adecuadas para brindar el servicio de Gastroenterología, gestionó la presente licitación. Esta nueva contratación se gestiona, en virtud del procedimiento administrativo de resolución contractual que se lleva a cabo contra la empresa responsable de la ejecución de las obras de la Licitación Abreviada 2016LA-000016-4402, de acuerdo con lo indicado en el oficio GIT-1852-2018.

4)



5

Por lo anterior, se tramitó la presente contratación, la cual tiene como objetivo: el contratar una empresa constructora precalificada, para que realice bajo la modalidad de Contratación por reintegro de costos más un porcentaje fijo.

5)



En el primer nivel se brindarán los servicios:

- ✓ Procedimientos de Endoscopia Alta
- ✓ Procedimientos de Endoscopia Baja
- ✓ Consultorios
- ✓ Sala de Recuperación
- ✓ Sala de Espera

En el segundo nivel se brindarán los servicios:

- ✓ Oficinas administrativas
- ✓ Área de personal y archivo.



Principales Equipos a adquirir:

- ✓ Central de monitoreo para 11 camas
- ✓ Microscopio Binocular
- ✓ Camilla de posiciones
- ✓ Carro de paro

6)



6

Mediante, comunicación vía correo electrónico se invitó a participar en este concurso el día 15 de febrero de 2019. Lo anterior a empresas precalificadas de la Licitación pública 2016LN-000003-4402

7)



7

De las 7 ofertas recibidas, y una vez hecho el análisis financiero y de experiencia, resultaron 6 precalificadas:


- Oferta No1. Constructora Navarro & Avilés, S.A.
- Oferta No3. EDICA, Ltda.
- Oferta No4. Estructuras, S.A.
- Oferta No5. Makiber Dragados Industrial
- Oferta No6. Constructora Gonzalo Delgado, S.A.
- Oferta No7. EDIFICAR, S.A.

La Dirección Jurídica mediante oficio DJ-06262-2016 indica que las licitaciones para precalificar las puede aprobar la Gerencia.

La pre-calificación fue aprobada mediante acto final GIT-7165-2017.

Fue publicada en Gaceta N°32 del martes 14 de febrero de 2017 (folio 986 del expediente de precalificación)

8)




El acto de apertura de ofertas fue el pasado 8 de marzo de 2019, y se recibieron las siguientes ofertas

8

Objeto	Oferta N°.1 EDICA	Oferta N°.2 Navarro y Aviles	Oferta N°.3 Gonzalo Delgado	Oferta N°.4 EDIFICAR
R N°.1 Construcción				
R N°.2 Equipamiento	4,50 %	8,89 %	9,09 %	12,00 %
R N°.3 Mantenimiento				

ANTECEDENTES


9)



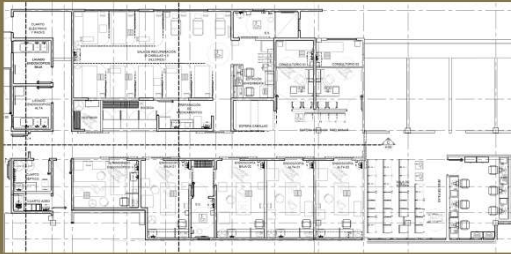
DICTAMEN
TÉCNICO
Productos
Esperados

Renglón	Plazo entrega
1. Construcción	32 semanas
2. Equipamiento	32 semanas
3. Mantenimiento Equipo Médico	52 semanas

10)



Planta de Distribución Primer Nivel



DICTAMEN
TÉCNICO
Productos
Esperados

11)



Planta de Distribución Segundo Nivel



DICTAMEN
TÉCNICO
Productos
Esperados


12)



DICTAMEN TÉCNICO
Admisibilidad Administrativa

Oferta No.	Persona física o jurídica	Análisis Legal Administrativo	Folios
Uno	EDICA LTDA	ELEGIBLE	327
Dos	NAVARRO Y AVILES S.A.	ELEGIBLE	328
Tres	GONZALO DELGADO S.A.	ELEGIBLE	329
Cuatro	EDIFICAR S.A.	ELEGIBLE	330

13)




DICTAMEN TÉCNICO
Admisibilidad Técnica

Plazo de Ejecución

Oferta No.	Nombre	Folio	Cumple
Uno	EDICA LTDA	327	Sí cumple
Dos	NAVARRO Y AVILES S.A.	328	Sí cumple
Tres	GONZALO DELGADO S.A.	329	Sí cumple
Cuatro	EDIFICAR S.A.	330	Sí cumple

14)



DICTAMEN TÉCNICO
Admisibilidad Técnica

Requisitos Empresa Constructora

Elegibilidad Técnica	Descripción del requisito	Oferta 1	Oferta 2	Oferta 3	Oferta 4
Requisito 1	Presentar Oferta económica en porcentaje	Sí cumple folios 144 (Ofertó 4.50%)	Sí cumple folios 184 (Ofertó 8.89%)	Sí cumple folios 213 (Ofertó 9.09%)	Sí cumple folios 234 (Ofertó 12%)
Requisito 2	Presentar Currículo empresarial (F-CA-98)	Sí cumple folios 146 a 147	Sí cumple folios 186 a 189	Sí cumple folios 205 a 207	Sí cumple folios 238 a 241
Requisito 3	Presentar Formulario de Subcontratación F-CA-74	Sí cumple folios 173	Sí cumple folios 185	Sí cumple folios 215	Sí cumple folios 236


15)



DICTAMEN TÉCNICO
Elegibilidad Técnica

Número de Oferta	Empresa	Oferente
Uno	EDICA LTDA	ELEGIBLE
Dos	NAVARRO Y AVILES S.A.	ELEGIBLE
Tres	GONZALO DELGADO S.A.	ELEGIBLE
Cuatro	EDIFICAR S.A.	ELEGIBLE

16)




**Renglones Construcción, Equipamiento y
Mantenimiento Equipamiento**

**DICTAMEN
TÉCNICO
Razonabilidad
del Precio**

De acuerdo con en el numeral 2.16 se indica que se elegirá la oferta elegible que presente el menor porcentaje que cubra los gastos administrativos y la utilidad sobre los costos de materiales y mano de obra (incluyendo servicios profesionales), siempre que no supere el 12% de acuerdo con lo estipulado en el numeral 4.8 del Cartel.

17)



**DICTAMEN
TÉCNICO
Razonabilidad
del Precio**

Como el presente concurso se promueve bajo la figura de licitación por reintegro de costos más porcentaje fijo; no es factible emplear la “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social”; debido a que esta modalidad de contratación no está contemplada en la Metodología

18)



**Renglones Construcción, Equipamiento y
Mantenimiento Equipamiento**

**DICTAMEN
TÉCNICO
Razonabilidad
del Precio**

Por lo anterior se procedió a analizar si la oferta con menor porcentaje (Ofeta N°.1 EDICA Ltda); presenta un valor ruinoso o no remunerativo en relación al porcentaje ofertado, observando lo que se establece en el artículo 30 inciso a) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa

19)



**Renglones Construcción, Equipamiento y
Mantenimiento Equipamiento**

**DICTAMEN
TÉCNICO
Razonabilidad
del Precio**

Por lo que mediante consulta realizada al oferente en oficio DAI-1231-2019 (Folio 359), se solicitó que presentara:

“una justificación de cómo se construye el porcentaje presentado en su oferta, no solo considerando el desglose correspondiente a dicho porcentaje, sino detallando la justificación que sustente el origen de cada rubro”

20)



Dictamen Técnico Razonabilidad del Precio

Renglones Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Equipamiento

De la respuesta recibida se destaca que para el monto de honorarios/utilidad el oferente estimó un 6.70%, monto que es similar a los obtenidos en otros concursos gestionados por la Administración.

Para proyectos de construcción como EBAIS de Poasito, Carrizal, los cuales son similares en cuanto a área y complejidad constructiva, se obtiene un promedio en la utilidad de 6.26%.

Si tomamos proyectos más complejos como las Sedes de Área de Barva, Mora Palmichal, Clínica del Dolor, entre otros; se obtiene un promedio de la utilidad de 6.29%.

21)




Dictamen Técnico Razonabilidad del Precio

Renglones Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Equipamiento

En cuanto al rubro gastos administrativos, es importante indicar que estos costos, varían según el tipo de empresa y de acuerdo con lo requerido en el Cartel de la Licitación, por lo que se considera que el porcentaje ofertado para los gastos administrativos, es suficiente para hacer frente con lo solicitado en el Cartel y a las condiciones financieras (indicadas en el artículo 30 del RLCA), puesto que los gastos financieros serán reintegrados por la Administración.

Como elemento particular indicado por el oferente es que esté considerado el hecho de que en estos momentos se encuentran ejecutando el contrato de las nuevas salas de cirugía del Hospital México, como un elemento para optimizar sus costos administrativos.

22)



Dictamen Técnico Razonabilidad del Precio

De acuerdo con el análisis previo se determina que la Oferta N°1 de la empresa EDICA Ltda, es razonable, por lo cual se recomienda la adjudicación en los términos que se indican en el apartado V.

	Oferta No. 1	EDICA LTDA
Renglones: 1. Construcción 2. Equipamiento 3. Mantenimiento Equipo Médico	<p>Porcentaje que corresponde a Administración más utilidad</p> <p>Plazo de entrega</p> <p>Forma de pago</p>	<p>4.50%</p> <p>Renglones #1 y #2: 32 semanas Renglón #3: 52 semanas</p> <p>De acuerdo con lo establecido en el cartel y oferta</p>


23)



Dictamen Legal


1 De acuerdo con el oficio DJ-2823-2019, la Dirección Jurídica emitió su criterio, en el cual otorga el visto bueno, previo a que lo conozca la Junta Directiva

24)



• Considerando el criterio técnico otorgado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en el oficio DAI-1362-2019, el aval de la Dirección Jurídica en las notas DJ-2823-2019 y DJ-2877-2019, así como lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones por medio del documento CEL-0025-2019; y habiéndose conocido lo presentado por el Ing. Granados Soto, Gerente a.i, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, por medio del oficio GIT-0989-2019, la Junta Directiva **ACUERDA:**

PROPUESTA DE
ACUERDO



ACUERDO

PRIMERO

Adjudicar la Contratación a Precalificados 2019PR-000001-4402, correspondiente a “Conclusión de Obras del Reacondicionamiento Estructural, Mecánico, Eléctrico, Arquitectónico y Equipo Médico, Básico y Mobiliario del Servicio de Gastroenterología del Hospital México”, por un porcentaje de 4,50% a ejecutar por la empresa EDICA Limitada cédula jurídica 3102005810, según el siguiente detalle:

25)



PROPUESTA DE
ACUERDO

Renglones	Plazo de ejecución (*)	Porcentaje adjudicar
1. Construcción (**)	32 semanas	4,50%
2. Equipamiento (**)	32 semanas	
3. Mantenimiento Equipo Médico	52 semanas	

(*) El plazo total de ejecución es de 84 semanas.
 (**) Los renglones 1 y 2 se realizan de manera simultánea.

El monto máximo para reintegrar es de C 921 696 684, 26 (novecientos veintidós millones seiscientos noventa y seis mil seiscientos ochenta y cuatro colones con 26/100).

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

Ing. Granados Soto:

Hoy traemos el proyecto que es la conclusión de las obras del Servicio de Gastroenterología del Hospital México. Como ustedes recordarán esta obra la tenía a cargo la empresa Vidalco, que era la misma empresa que tenía a cargo los quirófanos del Hospital México y la empresa no terminó el proyecto en el tiempo establecido en el cartel y se inició un proceso de resolución contractual, que en este momento está en el CIPA desarrollándose. Como la construcción quedó a medio camino, estamos con esta licitación y concluiríamos las obras del proyecto. En este momento antes del vencimiento del plazo contractual únicamente se había avanzado un 30% en la obra, por lo tanto, como les digo, se está gestionando un procedimiento de resolución contractual. Para concluirlo se tramitó una contratación, que tiene como objetivo el contratar una de las empresas que ya están precalificadas en la Institución, para que realice el trabajo bajo la modalidad de contratación por reintegro de costos más un porcentaje fijo, que esto tal vez difiere un poco de las licitaciones normales a las que adjudica un monto definido, porque como la construcción está a medio camino, tiene un 30% de avance, ahora nosotros tenemos que entrar con la empresa a ver qué de lo que se construyó hay que reparar o mejorar y entonces, este tipo de modalidad nos permite una facilidad para poder terminar la obra. Como ustedes ven, el edificio por lo menos ya está levantado y con techo, lo cual ha permitido que su mantenimiento a través de este tiempo, que no se ha terminado, que no se deteriore más de lo usual, pero, como ustedes ven, el nivel de acabado es bastante bajo. Se invitó a las empresas que están precalificadas a participar, esta es la precalificación que está incluyendo a las empresas que están precalificadas. Nosotros invitamos a todas las empresas y solo obtuvimos cuatro ofertas: la empresa EDICA, Navarro y Avilés,

Gonzalo Delgado y Edificar. El monto que ellos cotizaron, como les comento que la modalidad es por reintegro de costos más un porcentaje fijo, esto ya se ha establecido así y ya está desarrollado en otros proyectos, por ejemplo así que terminaron las salas de cirugía del Hospital México, así también se hizo todo lo que fue la puesta punto de readecuación del Hospital Monseñor Sanabria después del terremoto, entonces, lo que las empresas tienen que cotizar es únicamente el porcentaje que están cobrando ellos aparte del reintegro de costos, que se les va a hacer. Básicamente, al final, esto es utilidad en la empresa, porque todo lo que son los costos directos, más la obra, materiales, eso se les va a reconocer contra presentación de facturas y contra la revisión que hacen nuestros ingenieros. De las ofertas presentadas, la oferta de EDICA es la más baja, con un 4,50%, obviamente, los plazos de entrega las empresas los aceptaron que son 32 semanas, para lo que es la construcción y equipamiento y luego un año de mantenimiento del equipo.

Director Loría Chaves:

Jorge, el reintegro que habla ahí de documento que (...)

Ing. Granados Soto:

No. Es lo que nosotros estamos estimando que va a costar terminar el proyecto tanto en costos directos como en el reintegro, o sea son novecientos y pico de millones en total, eso es todo. Esto lo voy a pasar, básicamente es una planta de distribución del proyecto, que es todo el Servicio de Gastroenterología, incluye todas las salas de procedimientos, las áreas de atención a los pacientes y unas áreas administrativas. Las etapas todas pasaron a etapa análisis legal y administrativo, cumplieron todas con el plazo de ejecución que se había propuesto, cumplieron en presentar todos los requisitos, el currículo empresarial, la oferta económica, los formularios de subcontratación y por lo tanto, todas las ofertas son elegibles para pasar a la parte de selección de la oferta a adjudicar, que como les digo fue EDICA la que ofertó el menor costo. En el cartel se establecía que ellos podían cotizar el porcentaje que quisieran siempre y cuando no superara el 12%, ya que según nuestra experiencia, montos superiores al 12% ya se consideran excesivos en cuanto al pago de este tipo de proyectos. Se procedió a analizar la oferta de EDICA si presentaba un valor que fuera razonable, se le hizo una consulta a la empresa para verificar que efectivamente, que con ese porcentaje de 4,5% que cotizaban podían hacerse cargo del proyecto, la respuesta que recibimos ellos destacan y hacen una relación entre el porcentaje de honorarios versus utilidad, que anda en el 6.7% que es similar a lo que nosotros hemos obtenido en otros proyectos y por lo tanto se considera que el porcentaje ofertado es razonable. Básicamente la recomendación y la (...) que se hizo es para que el porcentaje del 4.5% y los plazos de entrega, como les mencionaba era de 52 semanas para (...) y las 32 semanas, para lo que es la construcción y equipo médico. Esto sería la Dirección Jurídica para su aval jurídico, que nos lo dieron en positivo con el oficio DJ 2823-2019 y esta sería la propuesta de acuerdo.

Arq. Murillo Jenkins:

Esta es una modalidad, para contarles, que cuando una empresa viene y se va y otra viene no siempre puede empezar exactamente donde la otra la dejó. Esta modalidad hace que sea un riesgo controlado porque a ellos se les va pagando conforme van avanzando la obra y lo que cobran es un porcentaje. Nos permite que el proyecto donde hay mucha incertidumbre tener un

mejor control de los costos. Para obra nueva esto realmente no funciona, pero en este tipo de contratos donde hay sobre todo reforzamiento y este tipo de darle continuidad a proyectos que quedaron “en veremos” y hay un gran margen de cosas que podrían salir en el camino. Básicamente lo que queremos es concluir el Servicio de Gastroenterología y ya dejar esa etapa cerrada de este proyecto.

Directora Solís Umaña:

Me preocupa que una empresa, primero que haya dejado botado una edificación y segundo, que estuviera haciendo mal la conexión de los gases y ¿a dónde estaban nuestros ingenieros? Era para que estuvieran ahí vigilando que las cosas estuvieran bien hechas, se supone que en una construcción de este tipo se tiene un ingeniero residente.

Arq. Murillo Jenkins:

Tiene toda la razón doctora, eso ocurrió en los quirófanos internos del Hospital México, fue un proyecto que administró el hospital, de hecho al doctor se le pidió que hiciera una investigación administrativa de los responsables de esto, la misma Auditoría está dándole seguimiento, hubo que deshacer y romper.

Ing. Granados Soto:

Cuando nosotros entramos a terminar el proyecto nos dimos cuenta de esta situación que menciona doña Gabriela, también hicimos los informes correspondientes y se los trasladamos al hospital, como un insumo eventualmente para este tipo de investigaciones, que se están haciendo a nivel del hospital sobre estas actuaciones; tanto para cobrarle esa plata a la empresa, así como las eventuales responsabilidades administrativas que tengan los funcionarios del hospital.

Ing. Murillo Jenkins:

Estas pérdidas por trabajos mal hechos hay que cobrárselas a la empresa. Este tema de quirófanos generó una gran huelga ahí en el hospital, un paro de labores y más bien dentro de los acuerdos que se hicieron con los sindicatos, más bien fue que nosotros tomáramos el proyecto y hubo que entrar a ver y se hizo una investigación, pero fue un tema local del hospital.

Director Steinvorth Steffen:

En cuánto se estima la pérdida o la diferencia en el costo originalmente y lo que va a terminar costando esto.

Ing. Granados Soto:

En el caso de quirófano, es más o menos, las diferencias andaban en el orden de un millón de dólares, no exactamente un millón, pero en ese rango.

Director Steinvorth Steffen:

¿Y es lo que se le está cobrando a la empresa?

Ing. Granados Soto:

El procedimiento de resolución contractual lo está llevando el CIPA, tanto para el proyecto porque para cada proyecto que esta empresa dejó botado hay que hacer un procedimiento de resolución específico, no es como que se acumulan, entonces, para los quirófanos, la Gerencia Médica le solicitó al CIPA iniciar el procedimiento de resolución contractual, el CIPA está teniendo los insumos nuestros, para eventualmente ir a buscar ese daño patrimonial. En este caso del Servicio de Gastroenterología nosotros teníamos el proyecto antes, cuando la empresa dejó botado todo, nosotros fuimos al CIPA a pedir la resolución contractual y cuando nosotros tengamos el informe de si ha habido, que en este caso uno no esperaría que sucedan estas cosas, porque aquí sí había una inspección nuestra, yo no puedo como asumir por lo que el hospital haya hecho, hay procedimientos de inspección bastante rigurosos, entonces todavía aquí todavía no sabemos si van a haber costos por deficiencias constructivas; lo que sí va a haber es porque desde que el edificio se dejó de construir, que fue más o menos en setiembre del año pasado, hace casi un año, hasta ahora por la lluvia y todo esto va deteriorando los materiales, entonces, van a tener que cambiarse algunas paredes, ese tipo de cosas también se le van a trasladar al CIPA para poder cobrarle esa parte también a la empresa porque al final es por haber dejado ellos el proyecto y que se tuvo que incurrir en ese costo. Estos novecientos cincuenta millones que ahorita los van a ver por ahí es la estimación nuestra de cuánto nos cuesta terminar la obra, según los costos iniciales que nosotros teníamos y el porcentaje de avance que ellos tenían también.

Director Steinvorth Steffen:

¿Y en los dos casos fue la misma empresa que dejó botado eso?

Ing. Granados Soto:

Sí, señor.

Director Steinvorth Steffen:

¿Y ustedes no consideran que debe ser acumulativo el asunto, en vez de ver cada caso por separado?

Arq. Murillo Jenkins:

Este es un tema que incluso ha sido abordado por la prensa de por qué siguen contratando a una empresa. Yo no puedo dejar de contratar una empresa hasta que tenga una sanción en firme, ocurre un poco por ejemplo con el tema de la huelga, que hasta que no esté en firme una sentencia no podemos entrar con una sanción. Entonces en este caso, hasta que se termine todo el proceso donde la empresa tiene derecho a defenderse y las apelaciones que estén firmes ya uno puede iniciar y decir “voy a sacarla del registro de proveedores y no la van a poder contratar más”. Mientras tanto la empresa puede seguir participando, pero no solo en la nueva ley de

contratación administrativa ya se dijo que se metiera un clausulado con un tema de medida cautelar, para que la empresa, por lo menos si ha fallado haya algún impedimento, por lo menos alguna restricción para poder volverla a contratar, pero con los mecanismos actuales no se puede. Esta se contrató cuando todavía no se habían dado los problemas, de hecho, tiene 2 ó 3 contratos más con la Caja. Como el caso del EBAIS de Cedral.

Ing. Granados Soto:

Ahí le estamos cobrando una multa como de 50 millones de colones, ya se le rebajó de lo que se le tenía que pagar.

Director Steinvorth Steffen:

¿Entonces, ustedes solicitaron a quien el cambio?

Arq. Murillo Jenkins:

Estamos viendo la nueva Ley de Contratación Administrativa de la Contraloría General de la República, entonces le contestó a la Caja qué cambios y qué aspectos consideran que debiera ponerse atención o modificarse. Hicieron un taller y participaron dos abogados nuestros, junto con la Dirección Jurídica y vieron la nueva Ley de Contratación Administrativa, que por cierto viene ya validado el tema del “leasing” ya no hay que pedirlo como un reglamento aparte. Es una ley muy moderna que viene con muchos cambios.

Doctor Macaya Hayes:

Lea el acuerdo

Ing. Granados Soto:

Considerando el criterio técnico otorgado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en el oficio DAI-1362-2019, el aval de la Dirección Jurídica en las notas DJ-2823-2019 y DJ-2877-2019, así como lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, por medio del documento CEL-0025-2019; y habiéndose conocido lo presentado por el Ing. Granados Soto, Gerente a.i, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, por medio del oficio GIT-0989-2019, la Junta Directiva acuerda: Acuerdo primero: Adjudicar la Contratación a Precalificados 2019PR-000001-4402, correspondiente a “Conclusión de Obras del Reacondicionamiento Estructural, Mecánico, Eléctrico, Arquitectónico y Equipo Médico, Básico y Mobiliario del Servicio de Gastroenterología del Hospital México”, por un porcentaje de 4,50% a ejecutar por la empresa EDICA Limitada cédula jurídica 3102005810, según el siguiente detalle: el plazo de construcción 32 semanas para hacer construcción y equipamiento y 52 semanas para el mantenimiento del equipo médico, el porcentaje a adjudicar 4.5%. El plazo total de ejecución es de 84 semanas porque estos dos renglones se dan simultáneamente. El monto máximo para reintegrar es de novecientos veintiún millones seiscientos noventa y seis mil seiscientos ochenta y cuatro colones con 26/100 y las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

Arq. Murillo Jenkins:

Hay un tope en el costo del proyecto.

Ing. Granados Soto:

Igual si es menos se paga menos y si hubiera alguna situación en la cual se suple más, pues habría que venir a la Junta Directiva informar y a solicitar el aval.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún comentario? Procedemos a votar.

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

Por lo tanto, conocido el oficio número GIT-0989-2019, de fecha 29 de julio de 2019, firmado por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.i. de Infraestructura y Tecnologías (dado que la Arq. Murillo Jenkins, se encuentra de vacaciones) y que contiene la propuesta de adjudicación de la Contratación Precalificados 2019PR-000001-4402 que, en lo conducente, literalmente dice:

“Para la toma de decisión de la Junta Directiva, se presenta la propuesta de adjudicación de la Contratación a Precalificados N° 2019PR-000001-4402, con el objeto contractual de “Conclusión de Obras del Reacondicionamiento Estructural, Mecánico, Eléctrico, Arquitectónico y Equipo Médico, Básico y Mobiliario del Servicio de Gastroenterología del Hospital México”.

I. Antecedentes

El Servicio de Gastroenterología presenta una serie de inconvenientes en su espacio físico que dificultan la prestación del servicio a los asegurados.

El proyecto fue priorizado por la Gerencia Médica y la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) e incluido en el portafolio de inversiones de la Institución.

Debido a lo anterior, la CCSS gestionó la Licitación Abreviada 2016LA-000016-4402 para la Readecuación Estructural y Reacondicionamiento Arquitectónico, Mecánico y Eléctrico y adquisición e instalación del Equipo Médico del Servicio de Gastroenterología del Hospital México. El proyecto consiste esencialmente en realizar una serie de modificaciones para maximizar el espacio y funcionalidad del Servicio, lo cual implica modificaciones estructurales (techo, entrepiso, cimientos), así como modificaciones arquitectónicas (redistribución de espacios físico) y electromecánica (inclusión y actualización y ordenamiento de sistemas) y la compra del equipo médico y mobiliario.

El inicio de las obras de esa licitación se dio el 06 de noviembre de 2017, teniéndose que concluir las obras el 22 de agosto de 2018 (fecha con prórrogas); sin embargo, al vencimiento del plazo contractual el avance físico financiero de la obra fue de 30% aproximadamente. Debido a esta situación, la Administración ante la necesidad de contar con las instalaciones adecuadas para

brindar el servicio de Gastroenterología, requiere realizar una nueva contratación que le permita concluir las obras civiles, arquitectónicas y electromecánicas; así como el equipamiento médico, de acuerdo con el alcance original del proyecto. Esta nueva contratación se gestiona en virtud de que, para el contrato anterior, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías ya inició un procedimiento administrativo de resolución contractual contra la empresa responsable de la ejecución de las obras de la Licitación Abreviada 2016LA-000016-4402, de acuerdo con lo indicado en el oficio GIT-1852-2018.

Un aspecto a considerar es que desde que se dio la orden de inicio de la Licitación Abreviada 2016LA-000016-4402, hasta la fecha, el Hospital México trasladó temporalmente el servicio de Gastroenterología a unas instalaciones alquiladas que no reúnen las condiciones óptimas para brindar el servicio, tal y como se indica en los oficios GM-MDA-15489-2018, del 27 de noviembre de 2018, DGHM-4199-2017 del 17 de octubre de 2018 y JG-HM-208-2018 del 12 de octubre de 2018; oficios de la Gerencia Médica y del Hospital México.

Por otro lado, debido a la necesidad de reactivar la ejecución de la obra lo más pronto posible, lo que implica determinar la forma más expedita de realizar la contratación correspondiente se opta por la modalidad de precalificación de empresas promovida por la CCSS mediante Licitación Pública 2016LN-000003-4402.

Así las cosas, una vez que se conformó el cartel de contratación respectivo, se procedió con la invitación el 15 de febrero de 2019 mediante el oficio DAI-0374-2019, 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 Limitada.
- Estructuras, S.A.
- Makiber Dragados Industrial, S.A.
- Constructora Gonzalo Delgado, S.A.
- Edificar S.A.

II. Dictamen Técnico

La Comisión Técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería mediante el oficio DAI-1362-2019 (folios del 360 a 365), emitió la respectiva recomendación técnica, en donde se indica que la oferta de la empresa EDICA Limitada cédula jurídica 3102005810 es razonable, por lo cual se recomienda la adjudicación a la misma.

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 327 a 331, tomo I, de la Licitación Pública 2016LN-000003-4402).

b. Criterio legal

La Dirección Jurídica mediante los oficios DJ-2823-2019 de fecha 04 de junio de 2019 y DJ-2877-2019 del 05 de junio de 2019 (folios del 372 a 376), otorga el aval indicando en lo que interesa:

“...Luego de revisar el expediente administrativo se indica que, esta Dirección Jurídica, entendiendo las particularidades del tipo de procedimiento, el cual se determinó como una contratación con oferente precalificado, en la modalidad de reintegro de costos más un porcentaje fijo, considera que la oferta recomendada y potencialmente adjudicataria (EDICA Ltda., cédula jurídica 3-102-005810); ha cumplido con los requisitos jurídicos, para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación, ya que el expediente cuenta con todos los elementos necesarios y con los criterios técnicos y financieros de recomendación, emitidos por las unidades competentes, para tomar una decisión final a la luz del artículo 86 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa...” El subrayado no forma parte del texto original.

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 adjudicar 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-1362-2019, de fecha 24 de mayo de 2019, en el apartado IV “Razonabilidad de Precios” (folios 362 a 364), realizó el estudio pertinente, concluyendo que la oferta N° 1 EDICA Limitada, presenta un porcentaje razonable, por lo que se recomienda la adjudicación.

b. Certificación presupuestaria

Se han separado los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso, según lo indicado en la constancia de Formulación Presupuestaria, No. UEP-0088-2019 (folio 30).

V. Comisión Especial de Licitaciones

Una vez desarrollados los respectivos estudios técnicos, administrativos, legales y financieros, en apego al procedimiento institucional, el tema fue remitido a la Comisión Especial de Licitaciones, la misma posterior al análisis del expediente, recomienda la remisión para la adjudicación de Junta Directiva de la Contratación a Precalificados 2019PR-000001-4402, “Conclusión de Obras del Reacondicionamiento Estructural, Mecánico, Eléctrico, Arquitectónico y Equipo Médico, Básico y Mobiliario del Servicio de Gastroenterología del

Hospital México”, según consta en el oficio CEL-0025-2019, del acta de la Sesión Ordinaria N° 10-2019 del 11 de junio de 2019 (folios 384 al 386).

VI. Conclusión

Se disponen de los estudios técnicos, administrativos, legales y financieros pertinentes, así como la respectiva recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones. Debido a ello, se concluye que la adjudicación se debe dar, 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 Adjudicación de la Contratación a Precalificados 2019PR-000001-4402, a la empresa EDICA Limitada”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del Ing. Jorge Granados Soto, Director de Ingeniería y Arquitectura, y de acuerdo con los elementos que se tienen acreditados en el expediente de la Contratación a Precalificados 2019PR-000001-4402, cuyo objeto contractual es “Conclusión de Obras del Reacondicionamiento Estructural, Mecánico, Eléctrico, Arquitectónico y Equipo Médico, Básico y Mobiliario del Servicio de Gastroenterología del Hospital México”, dado el cumplimiento administrativo, legal y técnico, así como la determinación de la razonabilidad de la oferta, en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en sesión ordinaria N° 10-2019, celebrada el 11 de junio del año en curso (CEL-0025-2019) y considerando el análisis y la recomendación técnica mediante el oficio DAI-1362-2019 de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, el aval de la Dirección Jurídica en las notas DJ-2823-2019 y DJ-2877-2019, y con base en el referido oficio N° GIT-0989-2019, y la recomendación de la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: adjudicar la Contratación a Precalificados 2019PR-000001-4402, correspondiente a “Conclusión de Obras del Reacondicionamiento Estructural, Mecánico, Eléctrico, Arquitectónico y Equipo Médico, Básico y Mobiliario del Servicio de Gastroenterología del Hospital México”, por un porcentaje de 4,50% a ejecutar por la empresa EDICA Limitada, cédula jurídica 3102005810, según el siguiente detalle:

Renglones	Plazo de ejecución (*)	Porcentaje adjudicar
1. Construcción (**)	32 semanas	4,50%
2. Equipamiento (**)	32 semanas	
3. Mantenimiento Equipo Médico	52 semanas	

(*) El plazo total de ejecución es de 84 semanas.

(**) Los renglones 1 y 2 se realizan de manera simultánea.

El monto máximo para reintegrar es de ¢921 696 684,26 (novecientos veintiún millones seiscientos noventa y seis mil seiscientos ochenta y cuatro colones con 26/100).

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

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

Se retira del salón de sesiones la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente, y los licenciados Andrey Quesada Azucena, Steven Alberto Fernández Trejos, Asesores de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y el ingeniero Danilo Monge Guillén, Director de la Unidad de Fideicomiso.

Ingresa al salón de sesiones, Licda. Adriana Chaves Díaz, Gerente Logística a.i., Dr. José Fabio Herrera Alvarado, Jefe de Área de la Dirección de Producción Industrial, el doctor Jefry Castro, la licenciada Sherry Alfaro y la licenciada Ileana Badilla, Asesoras de la Gerencia de Logística.

ARTICULO 16°

Se conoce el oficio N° GL-1064-2019 (GG-1147-2019), de fecha 30 de julio de 2019, firmado por la Gerente a.i. de Logística, y que contiene la propuesta de adjudicación a la Organización Panamericana de la Salud de la compra directa N°2019 CD-000059-5101, promovida para la adquisición de la *Vacuna Combinada de Toxoide Diftérico y Tetánico, componentes de Pertussis Acelulares naturales y Toxoide de Pertussis, Poliovirus de Tipo 1, 2, 3 inactivos y Vacuna Haemophilus Tipo B.*

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

1)



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Logística

Compra Directa No. 2019CD-000059-5101.

Vacuna combinada de Toxoide Diftérico y Tetánico, componentes de Pertussis Acelulares naturales y Toxoide de Pertussis, Poliovirus de tipo 1, 2, 3 inactivados Suspensión inyectable. Jeringas prellenadas con 0,5 ml. De suspensión para dosis única y Vacuna Haemophilus tipo b. Polvo liofilizado para suspensión estéril. Frasco ampolla con dosis única.

2)



Fundamento Legal:

Ley Nacional de Vacunación y su Reglamento:

Art. 19. Obligación de la CCSS de comprar a través del Fondo Rotatorio de la OPS previa revisión del LNCM.

Art. 20. Sólo ante imposibilidad de la OPS de brindar las vacunas, la CCSS las podrá adquirir por la vía ordinaria de compra.

3)



- Cantidad a comprar: 195.000 FA.
- Modalidad de la compra: Directo OPS Régimen especial de vacunas.
- Participante:

Oferta	Oferente	Cantidad	Monto Total
UNICA	Organización Panamericana de la Salud.	195.000 Dosis.	\$ 3.112.691,10

4)



Efectuado el 27 de junio del 2019 por la Sub Área de Medicamentos del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que la única oferta cumple con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. Folios del 038 al 041.

5)



Mediante análisis técnico, efectuado por la Comisión Técnica de Compras de Medicamentos, en Sesión Ordinaria No. 020-2018, de fecha 10 de julio del 2019 se determina que la ofertas presentada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se considera que SÍ CUMPLE con base en lo ofertado mediante fondo rotatorio OPS (precalificado). Folios del 045 al 052.

6)



• Mediante análisis de razonabilidad del precio, de 12 de julio de 2019, el Área de Gestión de Medicamentos, indica, entre otras cosas, que de acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos, la compra de 195.000 Dosis de **Vacuna Combinada de Toxoide Diftérico y Tetánico, componentes de pertussis Acelulares naturales y toxoide de pertussis** ofrecido por la Organización Panamericana de la Salud, en concurso 2019CD-000059-5101 a un precio unitario de \$15.962518 por dosis se considera un **precio razonable** de acuerdo con lo analizado, así como los parámetros establecidos. Folios del 059 al 063.

7)



Análisis del precio histórico del producto

Fecha de Apertura Compra	Ofertante	Concurso	Cantidades	%	Precio Unitario \$	%	Precio Unitario colones	%	Precio Unitario colones (defectado) (3)	%
07/03/2014	Organización Panamericana de la Salud	2014CD-000021-5101	180.000		12.927639		6.980.39		6.168.68	
22/07/2014	Organización Panamericana de la Salud	2014CD-000162-5101	150.350	-16%	13.020972	0.7%	7.096.48	7.7%	6.961.87	6.4%
20/11/2015	Organización Panamericana de la Salud	2015CD-000012-5101	183.850	22%	13.861274	6.5%	7.470.40	5.7%	6.946.62	5.9%
07/03/2016	Organización Panamericana de la Salud	2016CD-000005-5101	150.000	-18%	14.362533	3.6%	7.785.79	4.2%	7.270.32	4.7%
05/08/2016	Organización Panamericana de la Salud	2016CD-000123-5101	100.000	-33%	14.504000	1.0%	8.064.51	3.6%	7.507.46	3.3%
02/03/2017	Organización Panamericana de la Salud	2016CD-000020-5101	120.000	20%	15.048883	3.8%	8.537.08	5.9%	7.862.81	5.0%
04/08/2017	Organización Panamericana de la Salud	2017CD-000084-5101	85.000	-29%	14.924588	-0.8%	8.620.74	1.0%	7.806.52	-1.0%
12/02/2018	Organización Panamericana de la Salud	2018CD-000024-5101	90.000	6%	15.819056	6.0%	9.102.60	5.6%	8.131.68	4.2%
11/07/2018	Organización Panamericana de la Salud	2018CD-000078-5101	90.000	0%	15.825712	0.0%	9.031.42	-0.8%	7.978.28	-1.9%
20/02/2019	Organización Panamericana de la Salud	2019CD-000021-5101	125.000	39%	16.382410	3.5%	10.036.19	11.1%	8.578.68	7.5%
26/06/2019	Concurso Actual Organización Panamericana de la Salud	2019CD-000059-5101	195.000	96%	15.962518	-2.6%	9.372.07	-4.6%	8.033.66	-4.4%
Mediana del Precio		\$7.656.99								

(3) Se defecta utilizando el IPP-AMN del Banco Central de Costa Rica.

8)



Consulta de Precios de Referencia:

Sitio de Consulta	Fecha	Precio \$ por cada DO.	Precio Ajustado a Valor Presente	Precio por ampolla, oferta por O.P.S.USS	Variación del Precio oferta en estudio. / Referencia
Termómetro de Precios de Medicamentos (Colombia)	2018	53,75	55,6	15,96	-71%
Observatorio de Productos Farmaceuticos (Perú)	2019	40,00	40,00		-60%
Precios de Remedios (Argentina)	2019	61,00	61,00		-74%
Revista de Ciencia y Tecnología para Farmacias del Siglo XXI (K@iros Paraguay)	2019	30,15	30,15		-47%
AlfaBeta. Net (Argentina)	2019	61,00	61,00		-74%

Se ajustan referencias.

9)



• Mediante oficio No. DJ-3733-2019, de fecha 17 de julio del 2019, la Dirección Jurídica considera que la oferta recomendada y potencialmente adjudicataria ha cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado acto de adjudicación. Folio 076.



10)

PROPUESTA DE ACUERDO

Conocido el oficio No. GL-1064-2019, de fecha 30 de julio del 2019 suscrito por la Licda. Adriana Chaves Díaz, Gerente a.i. de la Gerencia de Logística y teniendo como fundamento:

- **Análisis Administrativo:** Efectuado el 27 de junio del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios.
- **Criterio Técnico:** Efectuado el 10 de julio del 2019 por la Comisión Técnica de Compras de Medicamentos.
- **Razonabilidad de Precios:** Oficio del 12 de julio del 2019, emitido por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual determina que el precio es razonable.
- **Criterio legal de la Dirección Jurídica,** oficio DJ-3733-2019 del 17 de julio del 2019.
- **Solicitud de Adjudicación** por parte de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-2376-2019.
- **Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones** de acuerdo con acta de la sesión ordinaria No. 13-2019, de fecha 30 de julio del 2019;

la Junta Directiva Acuerda:

11)

PROPUESTA DE ACUERDO

Adjudicar a favor de la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, el renglón único de la Compra Directa No. 2019CD-000059-5101, promovida para la adquisición de vacuna combinada de toxoide diftérico y tetánico, según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Vacuna combinada de Toxoide Diftérico y Tetánico, componentes de Pertussis Acelulares naturales y Toxoide de Pertussis, Poliovirus de Tipo 1, 2, 3 inactivos y Vacuna Haemophilus Tipo B.	195.000 Dosis.	\$ 15,9625184615	\$ 3.112.691,10
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 3.112.691,10	

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

12)

**Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Logística**

Compra Directa No. 2018CD-000113-5101.
Tarjetas para el estudio de anticuerpos. Modificación contractual mediante la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

13)

ANTECEDENTES

1

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en sesión No. 8975, artículo 25, del 05 de julio de 2018, adjudicó el presente concurso de la siguiente manera:

"Adjudicar a favor de la única oferta presentada por la empresa Diagnostika, oferta en plaza, el renglón único de la compra directa No. 2018CD-000113-5101, promovida para la adquisición de tarjetas para el estudio de anticuerpos, según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD REFERENCIAL	PRECIO UNITARIO
UNICO	Tarjetas para el estudio de anticuerpos.	590.000 Unidades.	\$ 5,80
Para efecto de reserva presupuestaria y gestión contractual, se estima un monto de referencia para el plazo de las 16 meses, máximo y nunca superior de:			\$ 3.422.000,00

ACUERDO FIRME."

14)



Cumplimiento de requisitos establecidos en el artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa:

a) Que la modificación, aumento o disminución del objeto, no cambia su naturaleza, ni su funcionalidad

La modificación no le cambia la naturaleza al objeto, ni le impide cumplir su funcionalidad, todo lo contrario, con ella se pretende dar continuidad al servicio.

b) Que en caso de aumento se trate de bienes o servicios similares.

La modificación versa sobre el mismo objeto contractual.

15)



c) Que no exceda el 50% del monto del contrato original, incluyendo reajustes o revisiones, según corresponda.

La modificación es por un 50% adicional al plazo del contrato original. (08 meses).

d) Que se trate de causas imprevisibles al momento de iniciar el procedimiento.

Las situaciones imprevisibles, se exponen en el oficio DABS-AGM-6019-2019, de fecha 04 de junio del 2019, visible en folios 152 al 155 del legajo de ejecución contractual.

Se modificó la ficha técnica y el concurso ordinario se dejó sin efecto por aspectos técnicos.

16)



e) Que sea la mejor forma de satisfacer el interés público.

Efectivamente, es la mejor forma de satisfacer el interés público, ya que se conservan precios y condiciones de la compra que le precede.

Se trata de una modificación contractual **UNILATERAL**, es decir, que es potestad de la Administración el decidir aplicarla, sin que para ello se requiera de la anuencia del contratista, el cual queda obligado desde que presentó su oferta.

Además, se toma en cuenta:

- el abastecimiento de una manera continua y oportuna para atender las necesidades de los pacientes.
- estos reactivos, son productos médicos de criticidad A según su riesgo.

17)



e) Que la suma de la contratación original, incluyendo reajustes o revisiones de precio, y el incremento adicional no superen el límite previsto para el tipo de procedimiento tramitado.

Por tratarse de una compra directa autorizada por la Contraloría General de la República mediante oficio N° 08453 (DCA-2210) de 18 de junio de 2018, el incremento adicional no supera el límite previsto para el tipo de procedimiento tramitado, por tratarse de una excepción.

Por lo anterior, se desprende que la presente solicitud cumple con los requisitos exigidos en el artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, para la modificación unilateral del contrato.

18)



DICTAMEN LEGAL

- Mediante oficio No. DJ-3455-2019, de fecha 03 de julio del 2019, la Dirección Jurídica indica entre otras cosas que, se han cumplido con todos los requisitos para que se eleve a la Comisión Especial de Licitaciones el presente caso, para que sea sometido a conocimiento de la Junta Directiva que es el órgano competente para decidir la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación. Folio 169.



19)



PROPUESTA DE ACUERDO

Conocido el oficio No. GL-1078-2019, de fecha 01 de agosto del 2019 suscrito por la Licda. Adriana Chaves Díaz, Gerente a.i. de la Gerencia de Logística y teniendo como fundamento:

Las condiciones necesarias para la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

Criterio legal de la Dirección Jurídica, oficio DJ-3455-2019 del 03 de julio del 2019.

Solicitud de Modificación Contractual por parte de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-AGM-7470-2019.

Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones de acuerdo con acta de la sesión ordinaria No. 13-2019, de fecha 30 de julio del 2019;

la Junta Directiva Acuerda:

Modificar contractualmente, el procedimiento de compra No. 2018CD-000113-5101, a la empresa **DIAGNOSTIKA S.A.**, mediante la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, según el siguiente detalle:

20)



PROPUESTA DE ACUERDO

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD REFERENCIAL	PRECIO UNITARIO
UNICO	Tarjetas para el estudio de anticuerpos.	295.000 Unidades.	\$ 5,80
Para efecto de reserva presupuestaria y gestión contractual, se estima un monto de referencia para el plazo de los 8 meses de:		\$ 1.711.000,00	

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

Licda. Chaves Díaz:

Hoy les traemos dos casos, uno es la vacuna pentavalente (...) Nos acompaña el doctor Jefry Castro de la subárea de Vigilancia Epidemiológica, por si tuviéramos alguna consulta al respecto y una solicitud de ampliación a un permiso de Contraloría que guarda relación con un caso de laboratorios clínicos. Nos acompaña el doctor José Fabio Herrera, quien es coordinador de la Comisión de Laboratorios Clínicos.

Licda. Ileana Badilla:

El caso como indicábamos es la adquisición de la vacuna pentavalente, la cual como las demás vacunas tienen fundamento legal en la Ley Nacional de Vacunación y su Reglamento, la cual nos

indica que es obligación de la Caja comprarle directamente a la OPS las vacunas y que solo en caso de que la OPS no las tenga podemos acudir a la Ley de Contratación Administrativa. En esta oportunidad se están comprando 195.000 dosis. La oferta de la OPS tiene un monto total de \$3.112.691,10. Al expediente se le hizo el análisis administrativo efectuado por la subárea de Medicamentos del Área de Adquisiciones y en el cual se determina que la oferta de la OPS cumple con todos los requisitos administrativos. El dictamen técnico fue realizado por la Comisión Técnica de Compras de Medicamentos el 10 de julio, determinando también que la OPS en esta oferta cumple con todos los requisitos establecidos en la ficha técnica. Igualmente, cuenta con el análisis de razonabilidad de precios, donde se determina que la vacuna a un precio unitario de \$15 y resto se considera un precio razonable. Para ello se tomó en cuenta el análisis del precio histórico del producto, donde se determina incluso que en el concurso actual el precio bajó con respecto de la última compra. Igualmente, se hizo una consulta de precios a nivel internacional donde se determina, que el monto que cotizó la OPS está muy por debajo de los precios que se cobran en Colombia, en Perú, en Argentina, Paraguay y Colombia. Igualmente, cuenta con el dictamen legal de la Dirección Jurídica donde le dan el visto bueno, para que se eleve a conocimiento de la Junta Directiva y también fue analizado y visto por la Comisión de Licitaciones. En consecuencia, cumpliendo con todos los requisitos establecidos por el marco normativo traemos esta propuesta de acuerdo con ustedes, que dice lo siguiente: Conocido el oficio No. GL-1064-2019, de fecha 30 de julio del 2019 suscrito por la Licda. Adriana Chaves Díaz, Gerente a.i. de la Gerencia de Logística y teniendo como fundamento que cumplió con el análisis Administrativo, con el criterio Técnico, con la razonabilidad de Precios, con el criterio legal de la Dirección Jurídica, así como la solicitud realizada por la Dirección de Aprovisionamiento para que se adjudique la presente compra y la aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones, la Junta Directiva acuerda: Adjudicar a favor de la Organización Panamericana de la Salud, el renglón único de la Compra Directa No. 2019CD-000059-5101, promovida para la adquisición de vacuna combinada de toxoide diftérico y tetánico, según el siguiente detalle: ítem único, ahí viene la descripción de la vacuna, cantidad 195.000 dosis a un precio unitario de \$15, 96, precio total \$3.112.691,10, demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

Director Loría Chaves:

¿En el esquema de vacunación esto es para toda la población?

Doctor Jefry Castro:

2-4-6 meses y a los 15 meses.

Doctor Macaya Hayes:

Comentarios. En firme.

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 N° GL-1064-2019, del 30 de julio del año en curso, suscrito por la licenciada Adriana Chaves Díaz, Gerente de Logística a.i. que, en lo pertinente, en adelante se transcribe en forma literal:

“El Área de adquisiciones de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-2376-2019, traslada el presente expediente para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

- **Antecedentes:**
- **Forma de contratación:**

La adquisición de vacunas está regulada por lo dispuesto en la Ley 8111, Ley Nacional de Vacunación y su Reglamento. Precisamente en los artículos 19 y 20 del Reglamento a Ley, se indica lo siguiente:

Art. 19.

Corresponde a la Caja la adquisición de las vacunas de acuerdo al esquema oficial de vacunas y esquemas especiales. Lo hará de acuerdo a la normativa a través de organismos internaciones: Fondo rotatorio administrado por la Organización Panamericana de la Salud. La Caja solicitará a la OPS/Fondo Rotatorio la certificación de producto de vacunas que están inscritas como oferentes del Fondo. El Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos de la Caja verificará la calidad de los lotes de vacunas que sean importados para atender las necesidades de inmunización en el país.

Art. 20.

En caso de que el Fondo Rotatorio/OPS no pueda suplir las vacunas que se necesitan, o no puedan ofrecer alguna vacuna necesaria ya sea dentro del esquema oficial o dentro de los esquemas especiales, la Caja comprará las vacunas siguiendo la normativa vigente para adquisición de medicamentos.

Por otra parte, el artículo 137, del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, indica lo siguiente:

“Artículo 137:

Los acuerdos y contratos con sujetos de Derecho Internacional Público, incluyendo otros Estados estarán excluidos de los procedimientos de contratación administrativa. Sin embargo, para su validez y eficacia, deberán documentarse por escrito siguiendo los trámites correspondientes y suscribirse por los funcionarios competentes.

Para celebrar la contratación en forma directa, la Administración tomará en cuenta que el precio o estimación de la contraprestación, no exceda los límites razonables según los precios que rijan operaciones similares, ya sea en el mercado nacional o internacional.”

II ANALISIS RECOMENDACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES:

La Comisión Especial de Licitaciones analiza y recomienda la remisión para la Junta Directiva de la solicitud de adjudicación para la Compra Directa No. 2019CD-000059-5101, para la adquisición de vacuna combinada de toxoide diftérico y tetánico, según consta en el acta de la Sesión Ordinaria No. 13-2019 celebrada el 30 de julio de 2019, de la cual en lo que interesa se extrae:

- **Modalidad de la compra:** Ordinaria, aplicación del artículo 137, del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

- **Participante:**

Oferta	Oferente	Cantidad	Monto Total
UNICA	Organización Panamericana de la Salud.	195.000 Dosis.	\$ 3.112.691,10

- **Análisis Administrativo:**

Efectuado el 27 de junio del 2019 por la Sub Área de Análisis del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que la única oferta cumple con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. Folios del 038 al 041.

- **Criterio Técnico:**

Mediante análisis técnico, efectuado por la Comisión Técnica de Compras de Medicamentos, en Sesión Ordinaria No. 020-2018, de fecha 10 de julio del 2019 se determina que la ofertas presentada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se considera que SÍ CUMPLE con base en lo ofertado mediante fondo rotatorio OPS (precalificado). Folios del 045 al 052.

- **Razonabilidad del Precio:**

Mediante análisis de razonabilidad del precio, de fecha 12 de julio de 2019, el Área de Gestión de Medicamentos, indica, entre otras cosas, que de acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos, la compra de 195.000 Dosis de **Vacuna Combinada de Toxoide Diftérico y Tetánico, componentes de pertussis Acelulares naturales y toxoide de pertussis** ofrecido por la Organización Panamericana de la Salud, en concurso 2019CD-000059-5101 a un precio unitario de \$15.962518 por dosis se considera un **precio razonable** de acuerdo con lo analizado, así como los parámetros establecidos. Folios del 059 al 063.

- **Criterio Legal:**

Mediante oficio No. DJ-3733-2019, de fecha 17 de julio del 2019, la Dirección Jurídica considera que la oferta recomendada y potencialmente adjudicataria ha cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado acto de adjudicación. Folio 076.

- **Presupuesto:**

Partida presupuestaria No. 2203 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso. Oficio No. DABS-C-PRE-0227-2019. Folio 070.

Por tanto, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Ileana Badilla y teniendo como fundamento:

- Análisis Administrativo: efectuado el 27 de junio del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios.
- Criterio Técnico: efectuado el 10 de julio del 2019 por la Comisión Técnica de Compras de Medicamentos.
- Razonabilidad de Precios: oficio del 12 de julio del 2019, emitido por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual determina que el precio es razonable.
- Criterio legal de la Dirección Jurídica, oficio DJ-3733-2019 del 17 de julio del 2019.
- Solicitud de Adjudicación por parte de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-2376-2019.
- Acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión ordinaria N° 13-2019, de fecha 30 de julio del 2019;

y con base en la recomendación la cual concuerda con los términos del citado oficio N° GL-1064-2019, firmado por la licenciada Chaves Díaz, Gerente a.i. de Logística, la Junta Directiva - por unanimidad- **ACUERDA:** adjudicar a favor de la Organización Panamericana de la Salud, el renglón único de la compra directa N° 2019CD-000059-5101, promovida para la adquisición de la Vacuna combinada de Toxoide Diftérico y Tetánico, según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Vacuna combinada de Toxoide Diftérico y Tetánico, componentes de Pertussis Acelulares naturales y Toxoide de Pertussis, Poliovirus de Tipo 1, 2, 3 inactivos y Vacuna Haemophilus Tipo B.	195.000 Dosis.	\$ 15,9625184615	\$ 3.112.691,10
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 3.112.691,10	

US\$ 3.112.691,10: tres millones ciento doce mil seiscientos noventa y un dólares con 10/100

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en la respectiva solicitud de cotización y las ofrecidas por la adjudicataria.

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

ARTICULO 17°

Se conoce el oficio N° GL-1078-2019 (GG-1194-2019), de fecha 1° de agosto de 2019, firmado por la licenciada Adriana Chaves Díaz, Gerente a.i. de la Gerencia de Logística y que contiene la propuesta de modificación contractual, mediante la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa a la compra directa N° 2018CD-000113-5101.

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

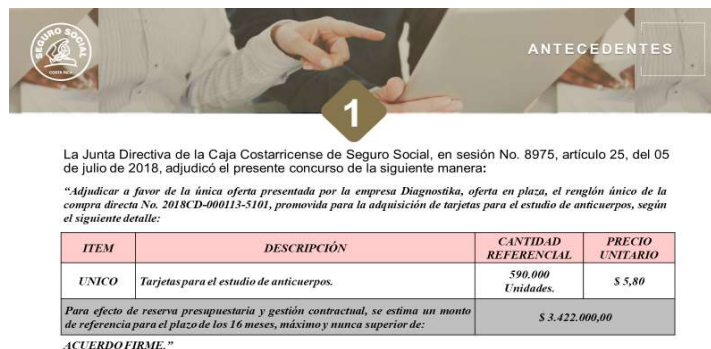
1)



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Logística

Compra Directa No. 2018CD-000113-5101.
Tarjetas para el estudio de anticuerpos. Modificación contractual mediante la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

2)



ANTECEDENTES

1

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en sesión No. 8975, artículo 25, del 05 de julio de 2018, adjudicó el presente concurso de la siguiente manera:

“Adjudicar a favor de la única oferta presentada por la empresa Diagnostika, oferta en plaza, el renglón único de la compra directa No. 2018CD-000113-5101, promovida para la adquisición de tarjetas para el estudio de anticuerpos, según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD REFERENCIAL	PRECIO UNITARIO
UNICO	Tarjetas para el estudio de anticuerpos.	590,000 Unidades.	\$ 5,80
Para efecto de reserva presupuestaria y gestión contractual, se estima un monto de referencia para el plazo de los 16 meses, máximo y nunca superior de:			\$ 3.422.000,00

ACUERDO FIRME.”

3)



ANTECEDENTES

2

Cumplimiento de requisitos establecidos en el artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa:

a) *Que la modificación, aumento o disminución del objeto, no cambia su naturaleza, ni su funcionalidad*

b) *Que en caso de aumento se trate de bienes o servicios similares.*

La modificación no le cambia la naturaleza al objeto, ni le impide cumplir su funcionalidad, todo lo contrario, con ella se pretende dar continuidad al servicio.

La modificación versa sobre el mismo objeto contractual.

4)



3

c) Que no exceda el 50% del monto del contrato original, incluyendo reajustes o revisiones, según corresponda.

La modificación es por un 50% adicional al plazo del contrato original. (08 meses).

d) Que se trate de causas imprevisibles al momento de iniciar el procedimiento.

Las situaciones imprevisibles, se exponen en el oficio DABS-AGM-6019-2019, de fecha 04 de junio del 2019, visible en folios 152 al 155 del legajo de ejecución contractual.

Se modificó la ficha técnica y el concurso ordinario se dejó sin efecto por aspectos técnicos.

5)



4

e) Que sea la mejor forma de satisfacer el interés público.

Efectivamente, es la mejor forma de satisfacer el interés público, ya que se conservan precios y condiciones de la compra que le precede.

Se trata de una modificación contractual **UNILATERAL**, es decir, que es potestad de la Administración el decidir aplicarla, sin que para ello se requiera de la anuencia del contratista, el cual queda obligado desde que presentó su oferta.

Además, se toma en cuenta:

- el abastecimiento de una manera continua y oportuna para atender las necesidades de los pacientes.
- estos reactivos, son productos médicos de criticidad A según su riesgo.

6)



5

e) Que la suma de la contratación original, incluyendo reajustes o revisiones de precio, y el incremento adicional no superen el límite previsto para el tipo de procedimiento tramitado.

Por tratarse de una compra directa autorizada por la Contraloría General de la República mediante oficio N° 08453 (DCA-2210) de 18 de junio de 2018, el incremento adicional no supera el límite previsto para el tipo de procedimiento tramitado, por tratarse de una excepción.

Por lo anterior, se desprende que la presente solicitud cumple con los requisitos exigidos en el artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, para la modificación unilateral del contrato.

7)



DICTAMEN LEGAL

- Mediante oficio No. DJ-3455-2019, de fecha 03 de julio del 2019, la Dirección Jurídica indica entre otras cosas que, se han cumplido con todos los requisitos para que se eleve a la Comisión Especial de Licitaciones el presente caso, para que sea sometido a conocimiento de la Junta Directiva que es el órgano competente para decidir la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación. Folio 169.



8)

PROPUESTA DE ACUERDO

Conocido el oficio No. GL-1078-2019, de fecha 01 de agosto del 2019 suscrito por la Licda. Adriana Chaves Díaz, Gerente a.i. de la Gerencia de Logística y teniendo como fundamento:

Las condiciones necesarias para la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

Criterio legal de la Dirección Jurídica, oficio DJ-3455-2019 del 03 de julio del 2019.

Solicitud de Modificación Contractual por parte de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-AGM-7470-2019.

Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones de acuerdo con acta de la sesión ordinaria No. 13-2019, de fecha 30 de julio del 2019;

la Junta Directiva Acuerda:

Modificar contractualmente, el procedimiento de compra No. 2018CD-000113-5101, a la empresa **DIAGNOSTIKA S.A.**, mediante la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, según el siguiente detalle:

9)

PROPUESTA DE ACUERDO

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD REFERENCIAL	PRECIO UNITARIO
UNICO	Tarjetas para el estudio de anticuerpos.	295.000 Unidades.	\$ 5,80
Para efecto de reserva presupuestaria y gestión contractual, se estima un monto de referencial para el plazo de los 8 meses de:		\$ 1.711.000,00	

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

Licda. Chaves Díaz:

Este me parece importante nada más recordar un tema, es una compra directa que se realizó que adjudica Junta Directiva en junio del año pasado, es un permiso de Contraloría en donde nos autoriza adquirir el producto conforme nos estamos abasteciendo en este momento, por un período de 16 meses. La Contraloría, inclusive, nos aprueba dentro de ese permiso la viabilidad de aplicar un artículo 208, que es una ampliación en este caso sería por ocho meses más, esto en razón de que la licitación que está en proceso, que es la ordinaria, por lo menos la primera, la que genera este permiso, se deja sin efecto y tuvimos que sacar otra licitación ordinaria, que en este momento está en etapa de razonabilidad de precios. En realidad este permiso lo tenemos vigente hasta noviembre de este año, lo que estamos previendo, básicamente, es que por estar en razonabilidad de precios la ordinaria. Obviamente para noviembre no vamos a tener aún funcionando o todo el proceso de sustitución de equipo en el tiempo que se esperaría, por eso estamos acudiendo a ustedes, para aplicar el artículo 208 para este permiso y no traerlo muy pegado a la etapa de cuándo ya va a finalizar el permiso y tengamos problemas de abastecimiento. Tal vez si nos explica un poquitito el doctor Fabio sobre el objeto contractual.

Doctor Herrera Alvarado:

El objeto contractual es la adquisición de la tarjeta de anticuerpos, para todos los estudios que hay que hacer en Banco de Sangre, tanto el donador como el receptor y eso se hace en forma

automatizada con equipos de última tecnología, son alrededor de unos diez ítems diferentes para poder hacer la evaluación de grupos sanguíneos, RH y otros estudios de anticuerpos.

Licda. Ileana Badilla:

Tal y como se mencionaba, la Junta Directiva el 5 de julio de 2018 adjudicó el concurso 2018CD-000113-5101, para adquirir en un plazo de 16 meses 590.000 unidades referenciales, porque es entrega según demanda de estos estudios de tarjetas para anticuerpos a un precio unitario de \$5.80 para un total los 16 meses de \$3.422.000, esa fue la oferta que se adoptó en su oportunidad. Ahora estamos -tal y como mencionaba Adriana- solicitándoles a ustedes la autorización para aplicar el artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación, tal y como se previó en el permiso de la Contraloría. Este artículo establece una serie de requisitos que se deben de cumplir a efectos de poder aplicarse la figura. El primero de ellos es que la modificación, aumento o disminución del objeto, no cambia su naturaleza, ni su funcionalidad. La modificación no le cambia la naturaleza, sino que se trata un aumento en el plazo de la contratación por un 50% del mismo objeto contractual. El B) nos dice que en caso de aumento se trate de bienes o servicios similares. En este caso, como les decía, versa sobre el mismo objeto contractual. El inciso C) dice que no exceda el 50% del monto del contrato original, en este caso por ser entrega según demanda o haber una cantidad específica se hace 50% sobre el plazo, es decir por 8 meses más, es lo que estamos pidiendo la autorización de ustedes. Indica también la norma que se trate de causas imprevisibles al momento de iniciar el procedimiento. Las situaciones imprevisibles -tal y como lo explicaba Adriana- el problema que hubo con las licitaciones anteriores que tuvo que dejarse sin efecto y las actuales apenas están en estudio de razonabilidad de precios y que consta en el oficio que ahí se indica DABS-AGM-6019-2019, de fecha 04 de junio del 2019. Que sea la mejor forma de satisfacer el interés público. Para darle continuidad al servicio lo lógico y máxime que en el permiso de la Contraloría lo que estaba autorizando a utilizar la figura es que se continúe con el mismo proveedor durante un plazo adicional de 8 meses más. Además, se tome en cuenta el abastecimiento que sea de una manera continua y oportuna, para atender las necesidades de los pacientes y que además estos reactivos, son productos médicos de criticidad "A" según el riesgo que tienen. Que la suma de la contratación original, incluyendo reajustes o revisiones de precio, no superen el y el incremento adicional no supere límite del tipo de procedimiento utilizado. En aquella oportunidad lo que se utilizó fue una compra directa autorizada por la Contraloría, esto es una excepción a los procedimientos ordinarios, por lo que no tienen un límite previsto, en consecuencia, se cumple con lo indicado en este apartado en tanto no vamos a esperar nunca el procedimiento por ser una excepción, precisamente. Cuenta con el criterio de la Dirección Jurídica, el cual ha permitido mediante oficio DJ-3455-2019, de fecha 03 de julio del 2019, donde indica que se cumple con todos los requisitos necesarios, para someterlo a conocimiento de ustedes. En consecuencia, les traemos esta propuesta de acuerdo:

Conocido el oficio No. GL-1078-2019, de fecha 01 de agosto del 2019 suscrito por la Licda. Adriana Chaves Díaz, Gerente a.i. de la Gerencia de Logística y teniendo como fundamento que se cumple con todas las condiciones necesarias para la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, que se cuenta con el criterio legal de la Dirección Jurídica, además de la solicitud de la Dirección de Aprovisionamiento, para que se realice la modificación contractual y la aprobación de la Comisión de Licitaciones, la Junta Directiva acuerda: Modificar contractualmente, el procedimiento de compra No. 2018CD-

000113-5101, a la empresa DIAGNOSTIKA S.A., mediante la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, según el siguiente detalle: ítem único descripción tarjetas para el estudio de anticuerpos, cantidad referencial 295.000 unidades a un precio unitario, que se mantiene igual que el anterior de \$5,80, para efecto de reserva presupuestaria y gestión contractual se estima un monto de referencia para el plazo de 8 meses de \$1.711.000, demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

Director Salas Chaves:

¿Esto se distribuía en todos los bancos de la red hospitalaria?

Doctor Jefry Castro:

En todo el país, pero los equipos automatizados están en los Bancos de Sangre más grandes y en los otros lugares y en los otros lugares es una cuestión manual.

Director Salas Chaves:

¿O sea el Banco Nacional les reparte a los pequeños cuando no tienen?

Doctor Jefry Castro:

No. Eso es para hacer estudios de anticuerpos. La modalidad es que algunos hospitales por su volumen puedan tener su banco de sangre para suplir sus necesidades, cuando no son satisfechas entonces el Banco Nacional les da la disponibilidad de entregar la sangre a esos lugares, ya sea porque no cumplieron con la cuota o porque no tienen una recepción de donantes suficiente.

Director Steinvorth Steffen:

¿Diagnostika es un proveedor único o hay varios proveedores de este tipo de producto?

Licda. Chaves Díaz:

Es que la anterior, don Christian, la ordinaria, o sea en este momento hemos sacado dos ordinarias. Sí hay proveedores, sí hay mercado, pero la anterior -como les comentaba- nosotros la tuvimos que dejar sin efecto. El doctor José Fabio recientemente se incorpora como coordinador de la Comisión de Laboratorios Clínicos, precisamente por solicitud de ustedes hemos estado haciendo una revisión, un recambio y además, tratando de integrar de forma más interdisciplinaria las comisiones, de este ejercicio inclusive que decidimos integrar el doctor, pero en realidad este permiso se viene de una licitación ordinaria, donde hubo competencia, pero tuvo que dejarse sin efecto, inclusive en ese momento la Contraloría nos permite continuar de forma directa con él, precisamente porque si ustedes recordarán lo que es prueba efectiva implica cuando inicie ejecución un recambio de equipos en todo el país, es un proceso bastante largo, entonces, no es solo el proceso licitatorio y de competencia -que ya de por sí genera ahí un proceso bastante largo- sino que además, ese proceso recambio que tenemos que considerar, entonces, en ese momento lo que la Contraloría, recuerdo, nos autorizó con la compra nueva

directa con este contratista, mientras salía el concurso que es lo que les comento, el concurso se deja sin efecto y ahora tenemos uno nuevo en donde hay dos oferentes y les comento incluso que tal vez no quisiera adelantar criterios, tenemos dos ofertas, no recuerdo incluso los oferentes, pero tuvieron un problema a la hora de ofertar, parece que hicieron un cambio de precio y todo, entonces estábamos incluso temerosos de qué va a suceder con esa compra, si vamos a tener que venir a declararla infructuosa o desierta, lo que corresponda, pero sí hay más ofertas, o sea hay más oferentes en el mercado. La situación que hemos tenido, lo que ha pasado con las licitaciones por la misma competencia que nos ha generado a nosotros el stress de tener que ir a Contraloría y pedirle el permiso para continuar, en tanto logramos formalizar la contratación concursal. La anterior a esta vino de un concurso, es exactamente como permiso, es una contratación directa con el proveedor.

Director Steinvorth Steffen:

¿Pero, el proveedor sí mantiene el precio?

Licda. Chaves Díaz:

Sí, este precio se mantiene con el permiso de Contraloría.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún otro comentario? Procedemos a votar. En firme.

Licda. Chaves Díaz:

Nada más contarles, le comentaba a la señora directora, hace unos días que vinimos a Junta con el tema de comisiones, nos hacían la consulta de la posibilidad de que los miembros de comisión, inclusive vamos a hacerlo más extensivo, rindieran la declaración de bienes ante la Contraloría General de la República, ya coordinamos con Recursos Humanos y efectivamente lo estamos haciendo y en un plazo de un mes yo esperarí que todas las comisiones y algunos órganos técnicos (...) Gerencia Médica rindan la declaración de bienes ante la Contraloría.

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 GL-1078-2019, de fecha 1° de agosto del año en curso, que firma la señora Gerente de Logística a.i., que contiene la propuesta de modificación contractual mediante la aplicación del *artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa*, en el caso de la compra directa N° 2018CD-000113-5101 que, en lo conducente literalmente se lee así:

“La Sub. Área de Garantías, mediante oficio No. DABS-AGM-7470-2019, traslada el presente expediente para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva modificación contractual, según la aplicación del artículo

208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, por parte de la Junta Directiva.

- **Antecedentes de la compra base:**

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en sesión No. 8975, artículo 25, de fecha 05 de julio del 2018, adjudicó el presente concurso de la siguiente manera:

“Adjudicar a favor de la única oferta presentada por la empresa Diagnostika, oferta en plaza, el renglón único de la compra directa No. 2018CD-000113-5101, promovida para la adquisición de tarjetas para el estudio de anticuerpos, según el siguiente detalle:

<i>ITEM</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>CANTIDAD REFERENCIAL</i>	<i>PRECIO UNITARIO</i>
<i>UNICO</i>	<i>Tarjetas para el estudio de anticuerpos.</i>	<i>590.000 Unidades.</i>	<i>\$ 5,80</i>
<i>Para efecto de reserva presupuestaria y gestión contractual, se estima un monto de referencia para el plazo de los 16 meses, máximo y nunca superior de:</i>		<i>\$ 3.422.000,00</i>	

ACUERDO FIRME.”

II ANALISIS RECOMENDACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES:

La Comisión Especial de Licitaciones verifica las condiciones necesarias para la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, indicadas en la justificación de fecha 14 de mayo del 2019, determinando que las mismas se cumplen, según se detalla a continuación:

a) *Que la modificación, aumento o disminución del objeto, no le cambie su naturaleza, ni tampoco le impida cumplir con su funcionalidad o fin inicialmente propuesto.*

La modificación no le cambia la naturaleza al objeto, ni le impide cumplir su funcionalidad, todo lo contrario, con ella se pretende dar continuidad al servicio.

b) *Que en caso de aumento se trate de bienes o servicios similares.*

La modificación versa sobre el mismo objeto contractual.

c) *Que no exceda el 50% del monto del contrato original, incluyendo reajustes o revisiones, según corresponda.*

La modificación es por un 50% adicional al plazo del contrato original. (08 meses).

d) *Que se trate de causas imprevisibles al momento de iniciar el procedimiento, sea que la entidad no pudo conocerlas pese a haber adoptado las medidas técnicas y de planificación mínimas cuando definió el objeto.*

Las situaciones imprevisibles, se exponen en el oficio DABS-AGM-6019-2019, de 04 de junio del 2019, visible en folios 152 al 155 del legajo de ejecución contractual.

Se modificó la ficha técnica y el concurso ordinario se dejó sin efecto por aspectos técnicos.

e) *Que sea la mejor forma de satisfacer el interés público.*

Efectivamente, es la mejor forma de satisfacer el interés público, en apego al numeral 3 de la Ley de Contratación Administrativa, que dispone:

- a) *“**Artículo 3.-Régimen jurídico.** La actividad de contratación administrativa se somete a las normas y los principios del ordenamiento jurídico administrativo. Cuando lo justifique la satisfacción del fin público, la Administración podrá utilizar, instrumentalmente, cualquier figura contractual que no se regule en el ordenamiento jurídico-administrativo. En todos los casos, se respetarán los principios, los requisitos y los procedimientos ordinarios establecidos en esta Ley, en particular en lo relativo a la formación de la voluntad administrativa...”*

Aunado a ello esta figura jurídica trata de una modificación contractual **UNILATERAL**, es decir, que es potestad de la Administración el decidir aplicarla, sin que para ello se requiera del permiso del contratista.

Además, se busca el abastecimiento de una manera continua y oportuna, atendiendo las necesidades de los pacientes, con lo cual la Administración se ve obligada a buscar dentro de los medios disponibles y procedentes, la adquisición de los bienes y servicios necesarios. Es importante mencionar que estos reactivos, son productos médicos de criticidad A según su riesgo, los cuales representan suministros sumamente críticos.

- f) *Que la suma de la contratación original, incluyendo reajustes o revisiones de precio, y el incremento adicional no superen el límite previsto para el tipo de procedimiento tramitado.***

Por tratarse de una Compra Directa autorizada por la Contraloría General de la República mediante oficio N° 08453 (DCA-2210) de 18 de junio de 2018, el incremento adicional no supera el límite previsto para el tipo de procedimiento tramitado, por tratarse de una excepción.

Por lo anterior, se desprende que la presente solicitud cumple con los requisitos exigidos en el artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, para la modificación unilateral del contrato.

• Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-3455-2019, de fecha 03 de julio del 2019, la Dirección Jurídica indica entre otras cosas que, se han cumplido con todos los requisitos para que se eleve a la Comisión Especial de Licitaciones el presente caso, para que sea sometido a conocimiento de la Junta Directiva que es el órgano competente para decidir la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación. Folio 169.

- **Presupuesto:**

Partida presupuestaria No. 2205 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso. Oficio No. DABS-SAGAL-0445-2019. Folio 151.

Por lo tanto, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Ileana Badilla, y con base en la recomendación de la licenciada Adriana Chaves Díaz, Gerente a.i., Gerencia de Logística, que concuerda con los términos del citado oficio N° GL-1078-2019, fechado 1° de agosto en curso, teniendo como fundamento, y:

- Considerando que la aplicación del artículo 208 del *Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa* es procedente, así como con base en los hechos esgrimidos en razón de la continuidad de la satisfacción de la necesidad del interés público y atendiendo los principios de eficiencia y eficacia que rigen la Contratación Administrativa,
- Criterio legal de la Dirección Jurídica, oficio DJ-3455-2019 del 03 de julio del 2019.
- Solicitud de Modificación Contractual **contrato 10817 del concurso 2018CD-000113-5101: tarjetas para el estudio de anticuerpos, código 2-88-21-0840**, por parte de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante el oficio N° DABS-AGM-7470-2019, fechado 8 de julio del 2019, firmado por el señor Pedro Álvarez Muñoz, Jefe Subárea de Garantías de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.
- Acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones sesión ordinaria número 13-2019, celebrada el 30 de julio del 2019;

la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:** aprobar la modificación contractual de la compra directa N° 2018CD-000113-5101, mediante la aplicación del artículo 208 del *Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa*, según se detalla en el siguiente cuadro:

- **DIAGNOSTIKA S.A.**, oferta en plaza

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD REFERENCIAL	PRECIO UNITARIO
UNICO	Tarjetas para el estudio de anticuerpos.	295.000 Unidades.	\$ 5,80
Para efecto de reserva presupuestaria y gestión contractual, se estima un monto de referencia para el plazo de los 8 (ocho) meses de: \$ 1.711.000,00		US\$ 1.711.000,00	

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en la respectiva solicitud de cotización y las ofrecidas por la adjudicataria.

Se toma nota que la compra se adjudicó, inicialmente, en el artículo 25° de la sesión N° 8975, celebrada el 5 de julio del año 2018.

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, Licda. Adriana Chaves Díaz, Gerente Logística a.i., Dr. José Fabio Herrera Alvarado, Jefe de Área de la Dirección de Producción Industrial, el doctor Jefry Castro, la licenciada Sherry Alfaro y la licenciada Ileana Badilla, asesoras de la Gerencia de Logística.

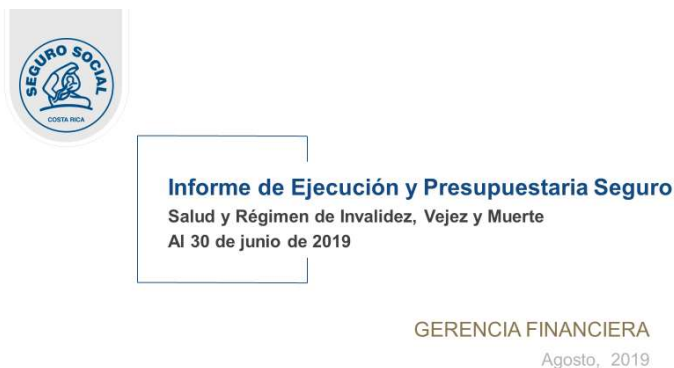
ARTICULO 18º

Se presentan los oficios firmados por el Gerente Financiero que en adelante se detallan y que contienen el informe de Ejecución y Evaluación Presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio-2019:

- i.) **Oficio N° GF-3619-2019**, de fecha 1º de agosto de 2019: informe de Ejecución Presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio-2019.
- ii.) **Oficio N° GF-3676-2019**, de fecha 6 de agosto de 2019: informe de Evaluación Presupuestaria como complemento al informe de ejecución al 30 de junio-2019, correspondiente al Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

La exposición está a cargo del licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, con el apoyo de las siguientes láminas:

1)



2)



3)



DICTAMEN TÉCNICO

1

DP-2278-2019 - DPI-0507-2019, el cual contiene los resultados de la ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio 2019, según el siguiente resumen :

Concepto	Salud	RIVM	Total
Ingresos recibidos	1,761,197.7	820,655.7	2,581,853.4
menos			
Egresos ejecutados	1,244,977.0	594,812.4	1,839,789.4
Diferencia ingresos - egresos	516,220.7	225,843.3	742,064.0

Cifras en millones de colones

4)



DICTAMEN TÉCNICO

2

Se **consideraron los lineamientos establecidos por la CGR**, referentes a los informes de ejecución presupuestaria.

3

Los cuadros del **informe de ejecución presupuestaria se presentan según el clasificador** de ingresos y egresos establecido por la CGR.

4

Los **resultados del informe de ejecución presupuestaria se sustentan en la información presupuestaria disponible en la institución.**

5

Para determinar el avance físico de cada meta se utiliza como insumo base los informes de evaluación del Plan-Presupuesto presentados por cada una de las Gerencias.

6

El desempeño de los programas de SEM e IVM se calcula de acuerdo con los parámetros de evaluación aprobados por el Consejo de Presidencia y Gerentes en sesión N°315, celebrada el 7 de mayo de 2012.

5)



DICTAMEN FINANCIERO

Ingresos totales del Seguro de Salud

Al 30 de junio de 2019
Cifras en millones de colones

Clasificación	Presupuesto Modificado	Ingresos	% Ejec.	% Part.
Ingresos corrientes (A+B+C)	2,267,299	1,197,570	52.8%	68.0%
A. Ingresos por contribución	1,880,015	953,048	50.7%	54.1%
Sector público	832,010	422,045	50.7%	24.0%
Sector privado	1,048,005	531,003	50.7%	30.2%
B. Ingresos no tributarios	114,061	98,484	86.3%	5.6%
C. Transferencias corrientes	273,223	146,038	53.5%	8.3%
Ingresos de capital	15,725	22,678	144.2%	1.3%
Financiamiento	359,632	540,950	150.4%	30.7%
Financiamiento externo	14,440	2,723	18.9%	0.2%
Recursos vigencias anteriores	345,192	538,227	155.9%	30.6%
Total	2,842,856	1,761,198	66.6%	100.0%

Fuente: Cuadro de Ingresos del Seguro de Salud, junio 2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

6)



DICTAMEN FINANCIERO

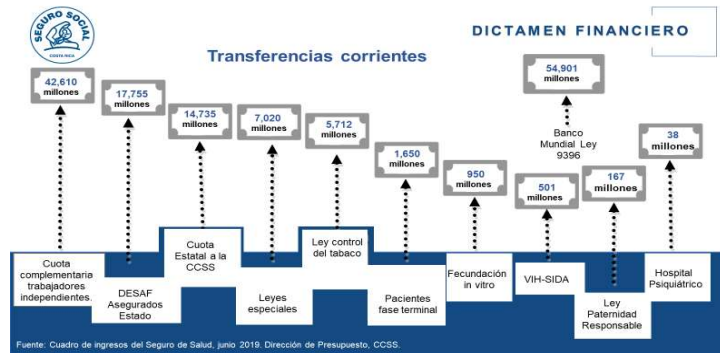
Contribuciones del Seguro de Salud

Tasas de variación nominales y reales a junio 2017-2019



Fuente: Informes de ejecución presupuestaria, junio 2017-2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

7)



8)

Comparativo ingresos del Seguro de Salud
A junio de 2018-2019
Cifras en millones de colones

Clasificación	2018	2019	% Var.
Ingresos corrientes	1,105,664	1,197,569	8.3
Contribuciones sociales	908,347	953,047	4.9
Contribución sector público	406,427	422,044	3.8
Contribución sector privado	501,920	531,003	5.8
Ingresos no tributarios	77,300	98,483	27.4
Transferecias corrientes	120,016	146,038	21.7
Ingresos de capital	21,919	22,678	3.5
Financiamiento	518,880	540,949	4.3
Financiamiento externo	4,883	2,723	-44.2
Recursos vigentes anteriores	513,997	538,226	4.7
Total de ingresos	1,648,464	1,761,198	7.0

Fuente: Cuadro de Ingresos del Seguro de Salud, junio 2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

9)

Gastos totales
Al 30 de junio de 2019
Cifras en millones de colones

Clasificación	Presupuesto modificado	Egresos	% Ejec.	% Part.
Remuneraciones	1,379,574	656,961	47.6	52.8
Servicios	249,240	76,358	30.6	6.1
Materiales y suministros	357,319	179,921	50.4	14.5
Intereses y comisiones	6,736	7,795	115.7	0.6
Activos financieros	228,849	233,929	102.2	18.7
Bienes duraderos	210,189	19,197	9.1	1.5
Transferecias corrientes	153,010	68,779	45.0	5.5
Transferecias de capital	7,747	0.0	0.0	0.0
Amortización	5,042	2,037	40.4	0.2
Cuentas especiales	44,950	0.0	0.0	0.0
Total	2,642,657	1,244,977	47.1	100.0

Fuente: Cuadro de Ingresos del Seguro de Salud, junio 2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

10)



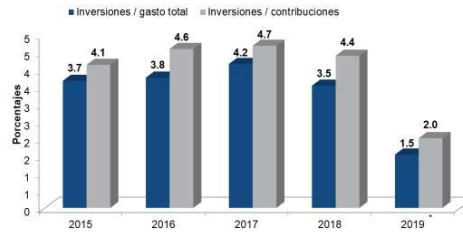
11)



Bienes duraderos

Relación de bienes duraderos con respecto al gasto total en salud e ingresos por contribuciones, 2015-2019

DICTAMEN FINANCIERO



Fuente: Informes de liquidación presupuestaria, junio 2015-2018. Dirección de Presupuesto, CCSS.
* Cifras a junio 2019.

12)



Comparativo egresos del Seguro de Salud

A junio de 2018-2019
-cifras en millones de colones-

DICTAMEN FINANCIERO

Clasificación	2018	2019	% Var.	
Remuneraciones	627,092	656,961	4.8	
Servicios	72,366	76,358	5.5	Servicios básicos (13.9%) Mantenimiento (8.3%)
Materiales y suministros	162,425	179,921	10.8	Medicinas y fármacos (20.3%)
Intereses y comisiones	2,998	7,795	160.0	Intereses acumulados títulos valores
Activos financieros	170,122	233,929	37.5	Títulos infraestructura, fideicomiso, Ley Tabaco, plan innovación
Bienes duraderos	20,900	19,197	-8.1	Maquinaria y equipo (-23.7%)
Transferencias corrientes	72,003	68,779	-4.5	Subsidios (5.4%) Prestaciones legales (-34.6%)
Amortización	1,905	2,037	6.9	BCIE
Total	1,129,810	1,244,977	10.2	
Gastos operativos	936,884	989,814	5.6	

Inflación
Jun-2019
2.4%

13)



Indicadores de la ejecución presupuestaria del Seguro de Salud:

A junio de 2018-2019

DICTAMEN FINANCIERO

Indicador	2018	2019
Ejecución presupuestaria		
Ingresos corrientes	51.6%	52.8%
Ingresos totales	67.1%	66.6%
Egresos totales	46.1%	47.1%
Variación		
Variación de Ingresos Totales	17.9%	7.0%
Variación de Contribuciones	6.4%	4.9%
Variación de Egresos Totales	22.8%	10.2%
Variación de Remuneraciones	6.1%	4.8%
Solvencia Presupuestaria		
Egresos corrientes / ingresos corrientes	84.7%	82.7%
Estructura del Gasto		
Remuneraciones / egresos totales	55.5%	52.8%
Gasto en Inversión		
Bienes duraderos / contribuciones	2.3%	2.0%

Fuente: Cuadro de egresos- Ingresos del Seguro de Salud, 2018-2019.
Dirección de Presupuesto, CCSS.

14)



Ingresos totales del RVM

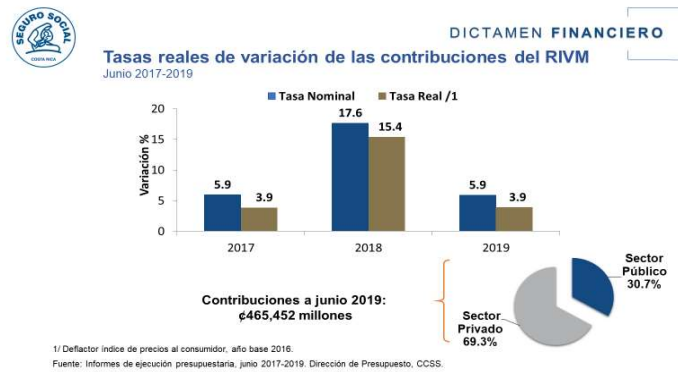
Al 30 de junio de 2019 -Cifras en millones de colones-

DICTAMEN FINANCIERO

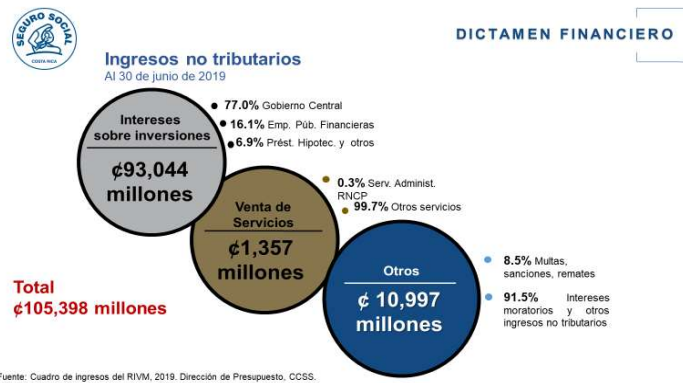
Clasificación	Presup. Modif.	Ingresos efectivos	% Ejec.	% Part.
I. Ingresos Corrientes (A + B + C)	1,224,726	672,919	54.9%	82.0%
A. Contribuciones a la Seguridad Social	838,377	465,452	55.5%	56.7%
Contribución Sector Público	248,785	140,470	56.5%	17.1%
Contribución Sector Privado	589,591	324,982	55.1%	39.6%
B. Ingresos no Tributarios	185,342	105,398	56.9%	12.8%
C. Transferencias Corrientes	201,008	102,069	50.8%	12.4%
II. Ingresos de Capital	42,764	6,856	16.0%	0.8%
III. Financiamiento	85,000	140,881	165.7%	17.2%
Total de ingresos	1,352,490	820,656	60.7%	100.0%

Fuente: Cuadro de ingresos del RVM, 2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

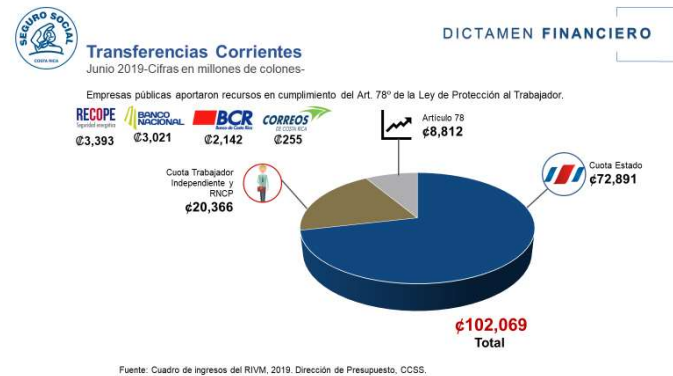
15)



16)



17)



18)

DICTAMEN FINANCIERO
Comparativo ingresos del RVM
junio de 2018-2019 - Cifras en millones de colones

CLASIFICACION ECONOMICA	2018	2019	% Var.
Ingresos Corrientes	595,991	672,919	12.9%
Contrib. al Régimen de IVM	439,557	465,452	5.9%
Contribución Sector Público	135,121	140,470	4.0%
Contribución Sector Privado	304,436	324,982	6.7%
Ingresos No Tributarios	95,450	105,398	10.4%
Transferencias Corrientes	60,983	102,069	67.4%
Ingresos de Capital	19,395	6,856	-64.7%
Financiamiento	122,547	140,881	15.0%
Total de Ingresos	737,934	820,656	11.2%

-Títulos de tasa fija o títulos de propiedad del Ministerio de Hacienda.
- Revaluaciones de otras inversiones.

Fuente: Cuadro de ingresos del RVM, 2018-2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

19)



DICTAMEN FINANCIERO

Gastos totales

Al 30 de junio de 2019-Cifras en millones de colones-

Clasificación	Presup. Modif.	Egresos efectivos	% Ejec.	% Part.
Remuneraciones	8,547	3,774	44.2%	0.6%
Servicios	21,593	9,427	43.7%	1.6%
Materiales y Suministros	191	33	17.4%	0.01%
Intereses y Comisiones	10,482	2,045	19.5%	0.3%
Activos Financieros	173,500	71,008	40.9%	11.9%
Bienes Duraderos	979	9	0.9%	0.001%
Transferencias Corrientes	1,126,832	508,515	45.1%	85.5%
Cuentas Especiales	10,368	0.0	0.0%	0.0%
Total egresos	1,352,490	594,812	44.0%	100.0%

Fuente: Cuadro de egresos del RVM, 2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

20)



DICTAMEN FINANCIERO

Activos financieros

Al 30 de junio de 2019



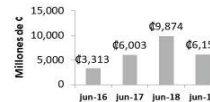
€71,008 millones

El RVM invierte principalmente en títulos emitidos por el Ministerio de Hacienda.

Colocación de créditos hipotecarios

-Cifras en millones de colones-

En junio 2019 se muestra una variación del -37.7%, el monto colocado fue de €6,151.



Fuente: Cuadro de egresos del RVM, 2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

21)



DICTAMEN FINANCIERO

Comparativo egresos del RVM

A junio de 2018-2019-Cifras en millones de colones-

CLASIFICACION	2018	2019	% Var
Remuneraciones	3,665	3,774	3.0%
Servicios	7,862	9,427	19.9%
Materiales y Suministros	11.3	33.2	193.8%
Intereses y Comisiones	2,685	2,045	-23.8%
Activos Financieros	77,394	71,008	-8.3%
Bienes Duraderos	67	9	-86.8%
Transferencias Corrientes	460,237	508,515	10.5%
TOTAL DE EGRESOS	551,921	594,812	7.8%

Fuente: Cuadros de egresos del RVM, 2018-2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

22)



DICTAMEN FINANCIERO

Indicadores evaluación de la ejecución presupuestaria del RVM

Junio 2018-2019

Indicador	2018	2019
Ejecución presupuestaria		
Ingresos Totales	62.0%	60.7%
Ingresos Totales sin Financiamiento	55.7%	53.6%
Egresos Totales	46.4%	44.0%
Egresos menos Sumas sin Asig. Presupuestaria	46.8%	44.3%
Variación		
Ingresos Totales	23.0%	11.2%
Ingresos Totales sin Financiamiento	20.0%	10.5%
Contribuciones	17.6%	5.9%
Egresos Totales	18.6%	7.8%
Pago de pensiones	10.7%	9.9%
Autonomía Presupuestaria		
Ingresos propios (Contrib., Ing. No Tribut.) / Ingresos Totales	72.5%	69.6%
Solvencia Presupuestaria		
Egresos Corrientes / Ingresos Corrientes menos Intereses	94.3%	90.3%
Beneficios económicos otorgados		
Pensiones / Ingresos Corrientes menos Intereses	80.4%	76.7%
Estructura del Gasto		
Pensiones / Egresos Totales	73.2%	74.7%
Activos Financieros / Egresos Totales	14.0%	11.9%

Fuente: Cuadro de egresos-ingresos del RVM, 2018-2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

23)





CONCLUSIONES

SEM:

- 1 Se presenta una tendencia a la baja en la variación de las contribuciones a la Seguridad Social en los últimos tres años, pasando de 5.9% en el periodo 2017 a 4.9% a junio 2019.
- 2 Tendencia creciente en tiempos extraordinarios, a junio de 2017 y 2018 reflejó un 5.6% y 11.2% respectivamente, a junio 2019 correspondió a 10.0% de variación.
- 3 Baja ejecución presupuestaria en la subpartida de mantenimiento y reparación, representando un 17.6% (Plan de Inversión 5%, Hospitales 30%, AS 24%).
- 4 Maquinaria y Equipo con una ejecución del 10.4% (Plan de inversión 7%, hospitales 16%, AS 16%).
- 5 Infraestructura con una ejecución del 9.6% (Plan de inversión 8%, hospitales 22%, AS 30%).

24)




CONCLUSIÓN

IVM:

- 6 La variación de las contribuciones a la Seguridad Social refleja un 5.9% a junio 2019, mientras que a junio 2018 fue de 17.6%.
- 7 El crecimiento en el pago de las pensiones es del 9.9%, porcentaje superior al incremento de las contribuciones.



25)



RECOMENDACIÓN

- 1 Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto y la Dirección de Planificación Institucional, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al 30 de junio de 2019.

26)

PROPUESTA DE ACUERDO

Con base en la recomendación contenida en los oficios GF-3619-2019 y GF-3676-2019 del 01 y 06 de agosto de 2019, emitidos por el Mba. Carlos Alfaro Alfaro, gerente financiero, por medio del cual se remite el "Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio de 2019" y el "Informe de evaluación presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio de 2019", así como el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto y la Dirección de Planificación Institucional, según los oficios DP-2278-2019/DPI-507-2019 del 30 de julio de 2019 y DP-2370-2019/DPI-0528-2019 de fecha 05 de agosto de 2019, esta Junta Directiva **ACUERDA:**

27)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO **Primero**


Aprobar el "Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio de 2019" de conformidad con la información que consta en el oficio GF-3619-2019 del 01 de agosto de 2019, a la que se anexa el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto y la Dirección de Planificación Institucional según oficio DP-2278-2019/DPI-507-2019 de fecha 30 de julio de 2019, el cual se complementa con el documento que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión y por los montos que se detallan a continuación:

Informe de ejecución presupuestaria del SEM y RVM Al 30 de junio de 2019 - Cifras en millones de colones -

Concepto	Salud	RVM	Total
Ingresos recibidos	1,761,196	820,656	2,581,853
menos			
Egresos ejecutados	1,244,977	594,812	1,839,789
Diferencia ingresos - egresos	516,221	225,843	742,064

Fuente: Informe de ejecución presupuestaria, junio 2019.

28)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO **Segundo**

Dar por conocido y aprobado el Informe de evaluación presupuestaria al 30 de junio de 2019 del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que contiene la evaluación financiera de los ingresos y egresos y la evaluación física de los objetivos, teniendo presente el DP-2370-2019/DPI-0528-2019 del 05 de agosto de 2019, suscrito por las Direcciones de Presupuesto y de Planificación Institucional.

29)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO **Tercero**

Delegar en la Gerencia Financiera, en su condición de estancia superior competente en la materia, la confirmación de la oficialidad de la información sobre la ejecución presupuestaria trimestral, de conformidad con el punto a) del apartado 4.3.15 de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público, con el fin cumplir con las fechas límites de remisión de los informes de ejecución establecidos por el Órgano Contralor.

La Gerencia Financiera deberá informar oportunamente a la Junta Directiva sobre los resultados trimestrales de la ejecución presupuestaria para su conocimiento y seguimiento.

Al efecto, el licenciado Héctor Arias Mora, Jefe de Área de Planificación Operativa, apoya su presentación en las siguientes láminas:

1)

Informe Seguimiento Plan Anual Institucional I Semestre 2019

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL



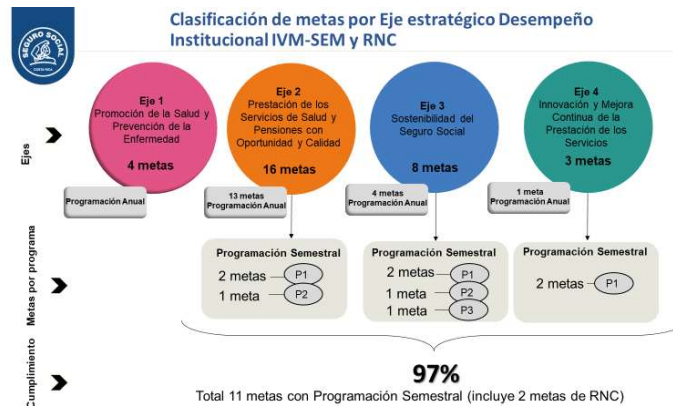

2)



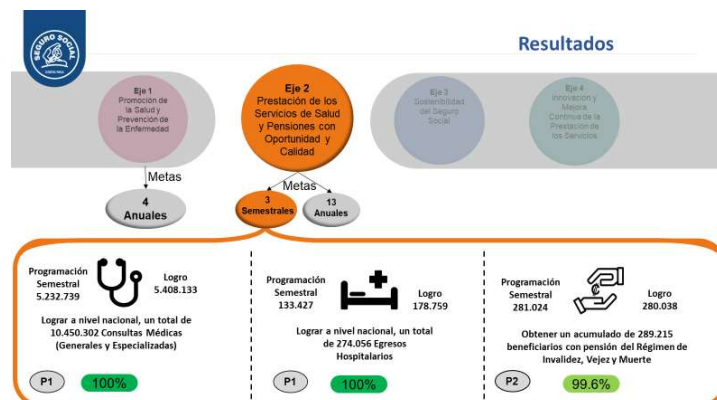
3)



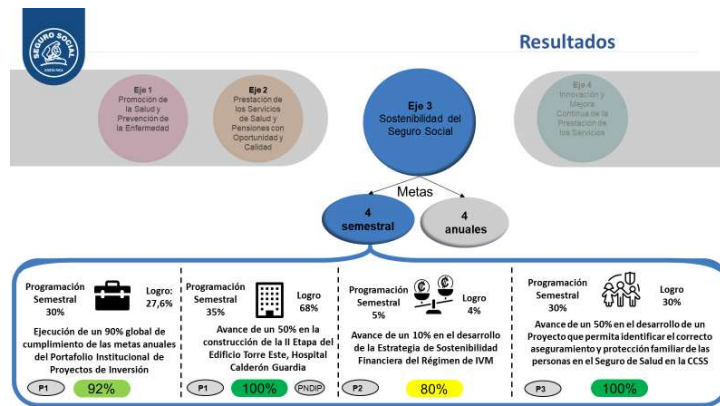
4)



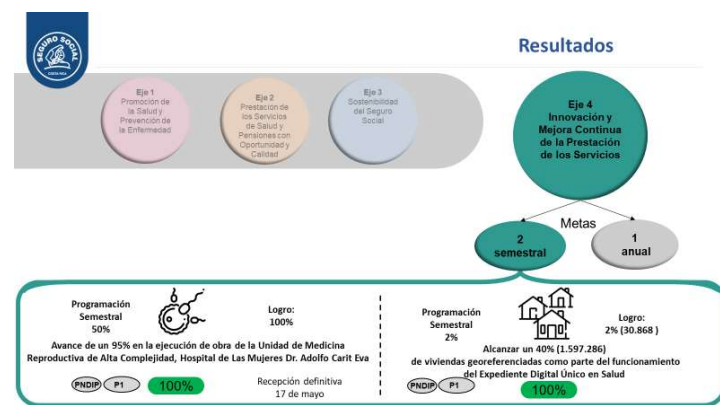
5)



6)



7)



8)

CONSIDERACIONES FINALES

- ✓ Cumplimiento general para el primer semestre fue de : **97%**
- ✓ Redoblar esfuerzos para mantener y/o mejorar el nivel de cumplimiento de los compromisos pactados al finalizar el año.
- ✓ Enfatizar en el establecimiento de acciones de mejora, sobre aquellas metas que representen un reto dada su complejidad y grado de avance.
- ✓ **Ventana de oportunidad:** Automatización del proceso de planificación



9)

PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO

Dar por conocido y aprobar el Informe de evaluación física al 30 de junio de 2019 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que contiene la evaluación física de las metas, teniendo presente el oficio DP-2370-2019/DPI-0528-2019 del 05 de agosto de 2019, suscrito por las Direcciones de Presupuesto y de Planificación Institucional.

Lic. Alfaro Alfaro:

Básicamente tenemos que presentar el informe de ejecución de presupuesto que tiene el componente financiero y también el componente de planificación, entonces quizás ahí rescatar tres temas en el caso de la ejecución financiera: el comportamiento de la tasa real de las contribuciones, que tiene una tendencia a la baja, también el comportamiento de los egresos, principalmente en el tema de los tiempos extraordinarios, la alta subejecución presupuestaria.

Lic. Gómez Rodríguez:

Efectivamente, como lo mencionaba don Carlos, este es el informe de ejecución presupuestaria a junio 2019, que se presenta en esta Junta y luego se remite a la Contraloría General de la República, que cumple con todos los lineamientos y la normativa establecida, no solo por la Contraloría General de la República sino a nivel interno. Este es un resumen de los resultados al primer semestre 1,7 billones de colones ingresos en el Seguro de Salud, por su parte en ingresos ejecutados 1,2 billones de colones, para un excedente de 516.000 millones de colones, en el caso de IVM 820.000 millones de colones recibidos al mes de junio. Egresos ejecutados 594.812 miles de millones, para un excedente de 225.000 millones de colones. Rápidamente vamos a hacer referencia a los principales conceptos. Estos son los ingresos de Seguro de Salud, se han recibido 1.7 billones de los 2.6 billones, que se tienen presupuestados de lo que se tiene previsto en el año. En el caso de las contribuciones que son la principal fuente de financiamiento se ha recibido un 50.7%, es decir, es un comportamiento de acuerdo con lo esperado. En el caso de transferencias e ingresos no tributarios se tiene una ejecución un poco mayor y es por la recepción que se ha hecho, en este caso de la transferencia del gobierno central y principalmente, también de los recursos que se han recibido del Banco Mundial, el pago de la deuda por leyes especiales y entonces afecta por un lado no solo la amortización de la deuda, sino los intereses.

Director Loría Chaves:

Pregunta, en cuanto a los ingresos de capital.

Lic. Gómez Rodríguez:

Ingresos de capital estos 22.000 millones de colones, efectivamente se ha recibido más de lo que se tiene presupuestado y es la venta de títulos valores, es decir la amortización con el vencimiento de los títulos valores a largo plazo, en este caso se tiene su régimen, ese es el concepto. Las contribuciones, como lo menciona don Carlos, se mantiene un crecimiento, pero un crecimiento cada vez menor, en este caso en términos nominales es un 4.9% y en términos reales un 2,4% explicado principalmente por el sector privado que muestra una evolución y poco más positiva que el sector público por las razones que ya se conocen. Esto es un resumen de las transferencias pendientes, destacar ahí la cuota estatal y la cuota complementaria y 54.000 millones del Banco Mundial, que en realidad se recibieron 60.000, los otros 6.000 están registrados como intereses, de acuerdo con el procedimiento del registro y los diferentes conceptos, que están establecidos en leyes específicas y que en este caso recibe el Seguro de Salud. Este es un comportamiento de los ingresos, en este caso de junio de este año con respecto de junio del año anterior. Efectivamente, como lo vemos ahí, contribuciones sociales un 4.9% de crecimiento, ingresos de capital un 3.5% y lo que mencionábamos, ingresos no tributarios y transferencias corrientes, más que todo por las

transferencias que hemos recibido por el gobierno central, reflejan un crecimiento importante. Por el lado de los gastos una ejecución del 47% explicado por las remuneraciones, que son el grupo más representativo, pero ahí sí destacar, como lo menciona don Carlos, ejecuciones razonables de acuerdo con lo previsto, en el caso de bienes duraderos una ejecución bastante baja 9.1% al mes de junio y activos financieros, intereses y comisiones, que más bien se observa una ejecución bastante importante es porque efectivamente las inversiones financieras, que ha hecho en este caso el Seguro de Salud. Estos son unos indicadores que siempre sacamos en el tema de remuneración, el gasto total de remuneraciones se mantiene bajo en un 52.8% con respecto del total de egresos, en tiempos extraordinarios, como lo mencionaba don Carlos, un crecimiento del 10% explicado por las zonas de producción en gran parte y la apertura de algunos servicios que se han hecho a varias unidades ejecutores, para apoyar a los servicios hospitalarios en servicios de urgencia y la atención de las consultas. Inversiones con respecto del gasto total y las contribuciones es un 1.5% y un 2% con respecto de estos conceptos, que de alguna manera reflejan el bajo porcentaje de ejecución del año anterior.

Director Salas Chaves:

Con respecto del impacto de la huelga, ustedes ya previeron, según nos informaban esta mañana el Gerente Médico y el doctor Quesada, están teniendo a nivel hospitalario un impacto mayor que la vez pasada, por razones de que ahora los médicos están formando parte del proceso, entonces se están haciendo más contrataciones, se está adquiriendo más, en el mercado más insumos a efecto de poder sostener la situación ¿cómo esperarían ustedes que eso se refleje en este momento?

Lic. Gómez Rodríguez:

Estamos haciendo las estimaciones junto con Recursos Humanos, para determinar cuál es el impacto, evidentemente esto se va a ver reflejado en el segundo semestre, todo debería caer dentro de aquel fondo de contingencias que tenemos que está previsto, está previamente establecido, creo que el fondo está bien fortalecido y no deberíamos de tener ningún problema.

Director Salas Chaves:

Ese fondo estaba previsto como para sostener la situación en un período.

Lic. Gómez Rodríguez:

El fondo lo deberíamos de llevar -creo que el próximo año- a 45.000 millones de colones que es lo que ustedes habían aprobado como Junta Directiva, ya estamos por el rango los 37.000 millones, entonces estamos bien fortalecidos, esa es la provisión como fondo que tenemos hoy en día. Hay recursos suficientes para enfrentarlo y desde luego es evolutivo, la idea es estarlo realimentando para siempre mantenerlo y llegar hasta los 45.000 millones. Estos son los resultados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, una ejecución en ingresos del 60.7%, es decir, se ha recibido igualmente los recursos previstos para el período, en el caso de contribuciones sociales, que siguen siendo la principal fuente de financiamiento 55.5%, ingresos no tributarios y transferencias corrientes similar, alrededor de 50% lo cual refleja efectivamente, que de alguna manera las estimaciones que se han hecho desde el punto de vista presupuestario

son razonables. En el caso de las tasas de variación de las contribuciones sociales similar, con un crecimiento de alrededor 5%, tal vez aquí la particularidad con respecto del año 2018 es que en el año 2018 sí se observa un crecimiento importante, por el tema de la aplicación del aumento de la cuota de los trabajadores, ya este año no se refleja ese afecto entonces ya volvemos a la situación ordinaria que curiosamente es igual al comportamiento del año 2017. Ingresos no tributarios, aquí el tema de los ingresos por intereses de las inversiones que hace el Régimen de Pensiones siempre es relevante 93.000 millones de colones, transferencias corrientes, la cuota estatal es la principal fuente de ingresos que acordémosnos aquí ya este año estamos recibiendo de parte del gobierno central el 0.76% de incremento en la cuota estatal y ahí también la cuota complementaria de los trabajadores independientes y el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador. Este es un comparativo que lo mencionamos, no dista mucho de lo que indicamos en el seguro de salud de un crecimiento medido en las contribuciones sociales. Por el lado de los egresos la ejecución es de un 44% siendo las transferencias corrientes en donde se pagan las pensiones, por supuesto el principal concepto con 508.000 millones de colones, le sigue (... 19:00:22 /10:01) financieros que son las inversiones en títulos valores que hace el Régimen de IVM y lo demás son los gastos de operación por montos muchísimo más bajos, pero que igual muestran porcentajes de ejecución razonables. Esto es básicamente el caso del Régimen de IVM, ahí se plantean algunas filminas adicionales y tal vez aquí en esta, que es de los indicadores, recalcar la solvencia presupuestaria, es decir en este caso los ingresos que se han recibido, los ingresos corrientes deduciendo el tema de los intereses más que alcanzan para cubrir los egresos corrientes y se ha disminuido más bien con respecto de años anteriores, básicamente por el efecto del 0.76% que hemos recibido del gobierno central.

Lic. Arias Mora:

Lo que estaríamos presentando el día de hoy es el informe de seguimiento al plan anual institucional para el primer semestre. En este caso venimos únicamente las metas del plan anual que corresponda, que tiene programación primer semestre 2019. Inicialmente señalarles que a partir de la estructura que esta Junta Directiva aprobó en el plan estratégico institucional, quedó aprobado en enero de este año, hemos clasificado las metas del plan anual institucional, que son eje estratégico para efectos de ir de una vez ir preocupándonos por lo que es el alineamiento a estas metas con respecto a la estrategia que definió la Junta Directiva. En el eje uno promoción de la salud, en el eje dos prestaciones de los servicios de salud, en el eje tres sostenibilidades y en el eje cuatro innovación y mejora continua de los servicios, cada una de las metas van a estar clasificadas dentro de estos ejes. El cumplimiento de las metas para el primer semestre ya para entrar en materia se basa sobre el plan anual institucional que está conformado por 33 metas, 22 de estas metas tienen programación anual porque no vienen en este folder, sin embargo en el documento que le dimos a la Junta Directiva los principales avances en estas 22, el informe se centrará por ende en las 9 metas que tiene programación semestral IVM y SEM y dos metas de programación semestral de RNC, que corresponde ya a lo que es el otorgamiento de pensiones del Régimen No Contributivo, que son las metas que tienen programación semestral. Para ver más o menos la estructura por eje de las metas, para el eje uno Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad está el Manual Institucional que tiene 4 metas, todas estas metas tienen programación anual, por lo que no lo vamos a ver en este informe. El eje dos tiene un total de 16 metas asociadas, el eje Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con oportunidad y calidad, de estas 16 metas, 3 tienen programación semestral, por lo que son evaluadas en este informe y las 13 metas restantes tienen programación anual, por lo que lo veremos en el próximo

informe que traeremos aquí a la Junta Directiva. En el eje de sostenibilidad tenemos un total de 8 metas, 4 de estas metas tienen programación semestral y los 4 restantes tienen programación anual pero que no la veremos en este informe y el eje de innovación y mejora continua de los servicios tiene asociado un total de 3 metas, de estas 3 metas dos tienen programación semestral y más adelante veremos su comportamiento para este primer semestre. Una meta tiene programación anual, la veremos en el próximo informe que traigamos a la Junta. El cumplimiento global de este conjunto de metas semestrales está en un 97% lo cual según la escala de evaluación es un cumplimiento aceptable e incluye, como les dije, las metas únicamente con programación semestral del Plan Anual Institucional. Ya para ver detalles de estas metas, las metas asociadas al eje 2 de Prestación de Servicios de Salud y Pensiones tenemos una meta asociada a lo que son consultas médicas generales especializadas. Para el primer semestre se había establecido un compromiso de 5.232.739 el cual se cumplió satisfactoriamente con un logro de 5.408.133. También tenemos para este eje la meta asociada que es los hospitalarios, teníamos una programación de 133.427 la cual se cumplió también en un 100% y lo que es beneficiarios del Régimen de Invalidez, Vejez y muerte que teníamos una meta de 281.024 y tuvo un cumplimiento de 99.6% la cual es aceptable también según las escalas de evaluación y los parámetros de evaluación que tenemos establecidos. En las 13 metas restantes, como lo dije inicialmente son de cumplimiento anual, pero lo veremos en el próximo informe, en el informe del 31 de diciembre. En el eje de sostenibilidad de Seguro Social tenemos 4 metas semestrales, la primera está asociada a la ejecución global del Portafolio Institucional de Proyectos, este logró un cumplimiento de 92% lo cual también se encuentra dentro de los parámetros aceptables. Tenemos lo que es el avance en la construcción de la segunda etapa del edificio torre este del Hospital Calderón Guardia el cual también tiene un avance del 100%, teníamos una programación semestral de un 35% y se generó un logro de 68%, acá hubo también una importante inversión de recursos adicionales para avanzar en estas obras por eso el avance tan significativo. Tenemos también para este eje lo que es la meta de la estrategia sostenibilidad financiera del Régimen IVM, esta meta es una de las más bajas con un cumplimiento aceptable de 80%, teníamos un 5% de programación semestral y se logró 4% más que todo relacionado con estudios de evaluación actuarial y lo que es requerimientos para un nuevo sistema de proyecciones. La última meta para este eje en el primer semestre es la asociada a desarrollo de un proyecto que permita identificar el correcto aseguramiento y protección familiar de las personas en el Seguro Salud de la Caja que también teníamos una programación del 30% y se logró en un 100% según los avances reportados por las gerencias. Finalmente, para el eje 4 que es el de innovación y mejora continua a los servicios, tenemos un total de 3 metas, dos de estas tienen programación semestral, la primera de ellas es el avance en lo que es la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad de la Carit, se tenía previsto una programación semestral del 50%, sin embargo, ya está ejecutada en un 100% con una recepción definitiva el 17 de mayo por lo que la nota de cumplimiento es de un 100%, esta meta está también relacionada al Plan Nacional de Desarrollo y la otra meta que teníamos para este es la asociada a la georreferenciación de vivienda a través de lo que es el Expediente Único en Salud a través de un funcionamiento, que también es una meta asociada al Plan Nacional de Desarrollo, se había programado un 2% para el primer semestre y se logró en un 100%. En términos globales este es el grupo de metas, que son pocas para este primer semestre, la restante cantidad de metas en el informe que ustedes tienen pueden ver los avances que han tenido. Sin embargo, este detalle ya lo traeremos en el próximo informe que le presentemos a esta Junta Directiva. Reiterar el cumplimiento global para este primer semestre la meta fue un 97%, según los parámetros de evaluación que tenemos definidos es un cumplimiento aceptable con algunas medidas que

queríamos dejar ahí, que es redoblar esfuerzos para mantener y mejorar el nivel de cumplimiento de los compromisos pactados al finalizar el año y enfatizar en el establecimiento de acciones de mejora, sobre aquellas metas que representen un reto dada su complejidad y grado de avance. También importante a la luz del tema de la huelga que hay algunas metas asociadas ahí como listas de espera que tienen una proyección o una programación para finalizar el período que eventualmente se van a ver afectadas entonces por aquí también es importante ir pensando en las acciones que se podrían ir estableciendo. Un punto final que queríamos comentarles es una ventana de oportunidad, actualmente la Dirección de Planificación está trabajando en la automatización de todo el proceso de planificación y queríamos informarle a la Junta Directiva que estamos en este proceso, a efectos de poder traer información más oportuna y aprovechar la información que generan otros sistemas a través de indicadores, que nos permitan dar más inteligencia a cierta información que ya tenemos, entonces, también queríamos plantear ese comentario y esperamos ya en los próximos informes en un plazo prudencial poder traer información de una manera un poco diferente y un poco más dinámica.

Director Salas Chaves:

En la regla fiscal, es muy interesante cómo lo presenta, si yo soy la Ministra de Hacienda digo “a ese le aplico la Regla Fiscal”. En esta presentación las 9 metas de IVM y de Salud y la del Régimen No Contributivo, o sea (...) fiscal. La forma de presentarlo, lo presenta exactamente como como está en la Ley, estas dos no. Me parece que sería bueno mejorar esto, porque se presta para pensar mal, porque esto va a consumir una enorme cantidad de recursos que vienen de algún lado, porque no están aquí. Yo pienso que deberíamos hacer un esfuerzo por mejorar esta presentación.

Directora Alfaro Murillo:

(...) de IVM de y SEM, es solo poner el paréntesis abajo y decir “IVM y SEM” nada más.

Lic. Alfaro Alfaro:

Desde el punto de vista de estructura presupuestaria, ese programita que estaba separado lo estamos haciendo también ya desde el punto de vista de estructura presupuestaria es ese programita que estaba separado lo vamos a estructurar como parte, entonces a partir del 2020 se soluciona todo el tema de presentación.

Director Salas Chaves:

Para que no quede la sensación como de que hay algo distinto a los dos.

Lic. Barrantes Espinoza:

Tal vez para aclarar el punto, con lo que dice la señora directora, efectivamente estas dos metas son también de IVM y SEM, lo que pasa es que tienen programación anual, tal vez aquí lo que hizo falta fue poner en paréntesis IVM y SEM, pertenecen a IVM y SEM pero tiene programación aparte.

Director Steinvorth Steffen:

El hecho de sacar una nota del 97%, ¿no indica que tenemos las metas muy bajas?

Lic. Arias Mora:

Es que es programación semestral, tal vez ahí la presentación metas estamos mostrando de 9 de IVM y SEM y 2 de RNC, entonces, tal vez la muestra para el primer semestre es muy pequeña, a pesar de que 97 es un cumplimiento aceptable, según los parámetros tenemos un total de 22 metas, que en el informe ustedes pueden ver que algunas de estas tienen algunas condiciones ahí que eventualmente nos pueden llevar a analizar el período y si sumamos la huelga a un eventual incumplimiento. En este primer informe generalmente al ser un grupo de metas más pequeño no es una muestra como la que quisiéramos para poder ir midiendo ese comportamiento, sin embargo, como les digo en el informe físico, que ustedes tienen ya el documento, ahí se puede ver el comportamiento de cada una de estas 22 con sus avances efectivos y los eventuales criterios.

Directora Jiménez Aguilar:

(...) mucho más entendible, mejor presentado el reporte que en otras ocasiones, la presentación es más amigable, me gusta.

Lic. Arias Mora:

Esta sería la propuesta de acuerdo “Dar por conocido y aprobar el informe de evaluación física al 30 de junio de 2019 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que contiene la evaluación física de las metas, teniendo presente el oficio de Presupuesto y el de Planificación del 05 de agosto de 2019, suscrito por las Direcciones de Presupuesto y de Planificación Institucional.”.

Lic. Gómez Rodríguez:

El acuerdo primero “aprobar el informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio de 2019, en conformidad con la información que consta en el oficio GF-3619 y el criterio técnico emitido por la Dirección de Presupuesto y la Dirección de Planificación Institucional en el oficio 2278 y 507 el cual se complementa con el documento, que queda constando en la correspondencia de esa acta y por los montos que se detallan a continuación, que fueron los montos que inicialmente vimos, donde se (...) el total de ingresos y egresos recibidos, así como la diferencia para cada uno de los regímenes de salud e IVM, este es el acuerdo primero.

Lic. Alfaro Alfaro:

En el segundo, desde el punto de vista de gestión como Institución hemos tenido impactos importantes en lo que se refiere al índice de gestión, aunque (...) de la Contraloría General de la República. A nivel de presupuesto hay informes de ejecución en informes finales. Nosotros presentamos trimestralmente informes de ejecución y al final de año el informe final de

presupuesto de liquidación. El asunto es que en estos interines de ejecución tenemos retrasos por diferentes temas, con la agenda se nos complica, entonces, aquí lo que les queremos es pedir el apoyo para que delegue en la Gerencia la presentación de estos informes y no estemos siendo cuestionados ante la Contraloría, porque tengamos un retraso en la presentación, eso no implica que no tengamos que presentar antes ustedes, como siempre lo hacemos el informe de ejecución, para que vean cómo se desempeña el presupuesto, no, pero sí les queríamos pedir la colaboración en esa propuesta de acuerdo.

Lic. Arias Mora:

Acuerdo segundo, la idea es que, porque lo que estamos presentando, como dice don Carlos, es el informe de ejecución y el de evaluación, entonces, el acuerdo segundo es “dar por conocido y aprobado el informe de evaluación presupuestaria al 30 de junio del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, teniendo presente el oficio DP-2370 y el DPI-528 del 2019. El acuerdo tercero, que fue el que mencionó don Carlos, tal vez aquí complementar a lo que dio don Carlos que detrás de esto hay ya un criterio jurídico que la Dirección Jurídica analizó el tema y donde indicó que efectivamente, sugería dar la potestad en este caso a la Gerencia Financiera, para que comunicara en este caso los informes de ejecución a la Contraloría General de la República, considerando también que no hay dentro de la normativa y la misma Contraloría nos ha dicho que en cuanto a los informes de ejecución no se requiere un aval de la Junta Directiva, como dice don Carlos, que por supuesto ahí está planteado de que igual serán conocidos los resultados en este Órgano.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún comentario sobre los tres acuerdos? Procedemos a votar. En firme.

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

Por lo tanto,

ACUERDO PRIMERO: conocido el oficio de fecha 1° de agosto del año 2019, firmado por el Gerente Financiero, N° GF-3619-2019, mediante el que presenta el *Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al mes de junio de 2019*, que seguidamente se transcribe, en forma literal, en lo pertinente:

“Para su análisis y autorización para presentar a Junta Directiva se remite el presente documento que contiene el informe de ejecución presupuestaria al 30 de junio de 2019, el cual incluye los resultados de la ejecución física y financiera del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

I Antecedentes:

En concordancia con las disposiciones de la Contraloría General de la República (CGR), se adjunta el documento denominado “Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al 30 de junio de 2019”, el cual incluye un detalle de los

ingresos recibidos y los egresos ejecutados en cada régimen; así como lo referente a la ejecución física según avance de las metas.

Los principales resultados son los siguientes:

1.1 Seguro de Salud

Al 30 de junio de 2019, el Seguro de Salud obtuvo ingresos por ¢1,761,197.7 millones, (incluyendo los recursos de vigencias anteriores).

En cuanto a los egresos, se ejecutó la suma de ¢1,244,977.0 millones, para una diferencia de ¢516,220.7 millones.

Seguro de Salud
Ejecución presupuestaria de ingresos y egresos
Al 30 de junio de 2019
(En millones de colones)

Clasificación	Presupuesto modificado	Ingresos /egresos	Diferencia	% Ejec.	% Part.
Ingresos Corrientes	2,267,299.1	1,197,569.6	1,069,729.5	52.8%	68.0%
Contribuciones al Seguro de Salud	1,880,014.7	953,047.9	926,966.8	50.7%	54.1%
Ingresos no tributarios	114,061.1	98,483.7	15,577.4	86.3%	5.6%
Transferencias corrientes	273,223.3	146,038.0	127,185.3	53.5%	8.3%
Ingresos de capital	15,724.7	22,678.3	-6,953.7	144.2%	1.3%
Financiamiento	359,631.8	540,949.8	-181,318.0	150.4%	30.7%
Financiamiento externo	14,440.0	2,723.2	11,716.8	18.9%	0.2%
Recursos de vigencias anteriores	345,191.8	538,226.6	-193,034.8	155.9%	30.6%
Total de ingresos	2,642,655.6	1,761,197.7	881,457.9	66.6%	100.0%
Remuneraciones	1,379,573.6	656,961.2	722,612.4	47.6%	52.8%
Servicios	249,240.2	76,358.2	172,882.0	30.6%	6.1%
Materiales y suministros	357,318.7	179,921.2	177,397.5	50.4%	14.5%
Intereses y comisiones	6,735.6	7,795.1	-1,059.5	115.7%	0.6%
Activos financieros	228,849.3	233,928.8	-5,079.5	102.2%	18.7%
Bienes duraderos	210,189.0	19,196.9	190,992.1	9.1%	1.5%
Transferencias corrientes	153,009.6	68,778.6	84,231.0	45.0%	5.5%
Transferencias de capital	7,747.0	0.0	7,747.0	0.0%	0.0%
Amortización	5,042.3	2,037.2	3,005.1	40.4%	0.2%
Cuentas especiales	44,950.4	0.0	44,950.4	0.0%	0.0%
Total de egresos	2,642,655.6	1,244,977.0	1,397,678.6	47.1%	100.0%
Diferencia ingresos – egresos		516,220.7			

Fuente: Informe de ejecución presupuestaria al 30 de junio de 2019.

Las contribuciones a la seguridad social registraron la suma de ¢953,047.9 millones, de los cuales el 55.7% provino del sector privado y el 44.3% del sector público.

Los ingresos no tributarios, que registraron ¢98,483.7 millones, están compuestos mayoritariamente (50.1%) por los ingresos de la propiedad (¢49,354.5 millones) que incluyen, entre otros, los intereses sobre títulos valores colocados en empresas públicas financieras con ¢41,107.2. La venta de bienes y servicios ocupa el segundo lugar de participación con un 32.0% (¢31,486.3 millones).

Además, en la subpartida “Otros intereses moratorios” se registraron ¢13,034.8 de los cuales ¢9,010.9 correspondieron a intereses sobre la deuda que mantiene el Gobierno con la CCSS, mientras que ¢4,023.9 provinieron de la DESAF por concepto de la atención médica de los asegurados por el Estado (intereses).

Por concepto de transferencias corrientes ingresaron ¢146,038.0 millones, lo cual representa una ejecución de 53.5%, resultado de la recepción de ¢42,610.3 millones como aporte estatal de la cuota de trabajadores independientes y convenios especiales, ¢15,684.7 millones correspondientes a la cuota del Estado, ¢7,019.8 millones provenientes de leyes especiales, y ¢5,711.7 producto de la ley de control del tabaco, entre otros.

Es importante destacar que en mayo y junio no se recibieron las transferencias del Ministerio de Salud, por cuanto se desprende del oficio DGPN-SD 159-2019 de fecha 03 de abril 2019, suscrito por Lic. José Luis Araya Alpízar, subdirector general, de la Dirección General de Presupuesto Nacional del Ministerio de Hacienda, instruye al Lic. Carlos Adrián Vega Navarro, jefe de la Dirección Financiera del Ministerio de Salud para que el giro del monto de las transferencias mensuales con cargo al Presupuesto que ese Centro de Costos, se ejecutan en forma mensual, se requiere que la CCSS proporcione la facturación o documentación idónea que respalden el desembolso de los recursos. No obstante, estos recursos ingresaron a la institución en julio de 2019.

Los ingresos de capital ascendieron a ¢22,678.3 millones, a junio 2019 han vencido 15 títulos valores por un monto de ¢22,463.6, de los cuales 10 títulos corresponden a recursos de la Ley del Tabaco por ¢6,673.5 del fideicomiso CCSS por ¢8,132.1 y 3 a infraestructura institucional por ¢7,658.0.

En cuanto a los egresos, las remuneraciones presentaron una ejecución de ¢656,961.2 millones, que equivale a 52.8% del total del gasto. Cabe indicar que al segundo trimestre de 2019 se crearon 194 plazas, de las cuales 179 se ubicaron en el programa 1 “Atención Integral de la Salud”, y 15 en el programa 3 “Conducción Institucional”.

Por su parte, los activos financieros con un gasto de ¢233,928.8 (102.2% de ejecución), aplicado a inversiones en títulos valores de largo plazo que constituyen provisiones para gastos y proyectos futuros de inversión, como renovación tecnológica y construcción de infraestructura, entre otros.

Finalmente, las transferencias corrientes incorporaron ¢68,778.6 millones, principalmente por el pago de subsidios y de prestaciones legales.

1.2 Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio de 2019 recibió ingresos por ¢820,655.7 millones (incluyendo los recursos de vigencias anteriores) y los egresos alcanzaron la suma de ¢594,812.4 millones, para una diferencia de ¢225,843.2 millones.

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Ejecución presupuestaria de ingresos y egresos
Al 30 de junio de 2019
(En millones de colones)

Clasificación	Presupuesto Modificado	Ingresos / Egresos	Diferencia	% Ejec.	% Part.
Ingresos corrientes	1,224,726.5	672,918.9	551,807.7	54.9%	82.0%
Contribuciones al Régimen de IVM	838,376.6	465,452.0	372,924.6	55.5%	56.7%
Contribución sector público	248,785.4	140,469.8	108,315.6	56.5%	17.1%
Contribución sector privado	589,591.2	324,982.2	264,609.0	55.1%	39.6%
Ingresos no tributarios	185,341.7	105,398.2	79,943.5	56.9%	12.8%
Transferencias corrientes	201,008.3	102,068.7	98,939.6	50.8%	12.4%
Ingresos de capital	42,763.7	6,856.1	35,907.6	16.0%	0.8%
Financiamiento	85,000.0	140,880.7	-55,880.7	165.7%	17.2%
Total de Ingresos	1,352,490.3	820,655.7	531,834.6	60.7%	100.0%
Remuneraciones	8,546.9	3,774.5	4,772.4	44.2%	0.6%
Servicios	21,592.8	9,426.9	12,165.9	43.7%	1.6%
Materiales y suministros	191.1	33.2	157.9	17.4%	0.01%
Intereses y comisiones	10,481.6	2,045.1	8,436.5	19.5%	0.3%
Activos financieros	173,500.0	71,008.5	102,491.5	40.9%	11.9%
Bienes duraderos	978.7	8.8	969.9	0.9%	0.001%
Transferencias corrientes	1,126,831.7	508,515.5	618,316.3	45.1%	85.5%
Cuentas especiales	10,367.6	0.0	10,367.6	0.0%	0.0%
Total egresos	1,352,490.3	594,812.4	757,677.9	44.0%	100.0%
Diferencia ingresos - egresos		225,843.2			

Fuente: Informe de ejecución presupuestaria al 30 de junio de 2019.

Al igual que en el Seguro de Salud, las Contribuciones a la Seguridad Social, son la principal fuente de ingresos, representando un 56.7% del total de ingresos, incluyendo ¢324,982.2 del sector privado y ¢140,469.8 del sector público.

Los ingresos por Financiamiento que constituyen el segundo mayor aporte (17.2%), ya que incorporan los recursos de vigencias anteriores (¢140,880.7 millones).

Con respecto a los egresos, el grupo más representativo es “Transferencias Corrientes”, que incluye el pago de las pensiones, y corresponde a la principal aplicación del Régimen. El total ejecutado en este grupo fue ¢508,515.5 millones, que representó el 85.5% de los egresos totales.

La partida “Activos Financieros” es la segunda en importancia, con un monto de ¢71,008.5, que representa el 11.9% del total de los egresos. De este grupo la subpartida más representativa (91.3% de participación) es “Adquisición de Valores del Gobierno Central” con ¢64,857.9 millones.

1.3 Ejecución física

Actualmente, el Plan Anual Institucional está constituido de 33 metas e igual número de indicadores, de las cuales, 11 cuentan con programación para el primer semestre 2019, siendo estas las que determinarán el desempeño institucional en periodo analizado. No obstante, para las metas restantes que están programadas anualmente, se indican los avances obtenidos al 30 de junio 2019.

Este informe contempla únicamente las acciones relativas a los Seguros de Enfermedad y Maternidad (SEM) e Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) (09 metas), pues para el Régimen No Contributivo de Pensiones, que cuenta con 2 metas, su seguimiento se realiza en un informe por separado.

En el caso de las 9 metas programadas semestralmente en los Seguros de SEM e IVM; el 33% (3) se derivan del Plan Nacional de Desarrollo y de Inversiones Públicas 2019-2022 y el 67% (6) están asociadas al Plan Estratégico Institucional 2019-2021 y Planes Tácticos Gerenciales.

Al cierre del primer semestre, en conjunto ambos Seguros de SEM e IVM, obtienen un desempeño global del 97%; que se corresponden con la siguiente desagregación: 06 metas se catalogan “cumplidas” equivalente a un 67% del total evaluadas en este periodo; 2 (22%) presentan un “cumplimiento aceptable”; y 1 (11%) como “parcialmente cumplida”, según se muestra en el siguiente gráfico:

**Gráfico 1. Desempeño Institucional Seguros SEM-IVM
Según Parámetros de Evaluación
Al 30 de junio, 2019**



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2019

2.2 Resumen Sobre el Desempeño Institucional por Programa SEM- IVM

Para determinar el desempeño institucional, se realiza la sumatoria del porcentaje de cumplimiento obtenido en cada meta. Esta sumatoria debe contrastarse con la nota máxima del cumplimiento total del Plan Presupuesto Institucional, para determinar el grado de avance real. En el cuadro 1, se incluye el logro de los cuatro programas incluido el del Régimen No Contributivo para determinar el desempeño general institucional, aunque no sea evaluado en este informe.

Por lo anterior, el desempeño institucional de cada uno de los programas presupuestarios de los Seguros de SEM, IVM y RNC se detalla a continuación:

**Cuadro 1. Desempeño Institucional por Programa
Al 30 de junio, 2019**

Programa	Número de metas	% Cumplimiento
1- Atención Integral a la Salud de las Personas	6	98,6%
2- Atención Integral de las Pensiones	2	89,8%
3- Conducción Institucional	1	100%
Total Institucional SEM- IVM	09	97%
4- Régimen No Contributivo de Pensiones	2	100%
Total Institucional IVM-SEM y RNC	11	97%

Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2019

El informe incluye la matriz de seguimiento del primer semestre, con el detalle de cumplimiento de las metas evaluables y los avances de las metas programadas anualmente. Además, se incluye la matriz de los proyectos de inversión que deben reportarse a la Contraloría General de la República.

II Dictamen Técnico:

Mediante el oficio DP-2278-2019/DPI-507-2019 de fecha 30 de julio de 2019, suscrito por la Dirección de Presupuesto y la Dirección de Planificación Institucional, se remite el dictamen técnico del informe de ejecución presupuestaria al 30 de julio de 2019, del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el cual cumple con los lineamientos establecidos para la presentación de informes.

III Recomendación:

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto y la Dirección de Planificación Institucional, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva aprobar el Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al 30 de junio de 2019”;

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto y del licenciado Héctor Arias Mora, Jefe del Área de Planificación Operativa de la Dirección de Planificación Institucional y con base en la recomendación del Gerente Financiero, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:** aprobar el “Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio de 2019”, que contiene la ejecución financiera y física del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 30 de junio de 2019, de conformidad con la información que consta en el oficio N° GF-3619-2019, a la que se anexa el dictamen técnico emitido por las Direcciones de Presupuesto y Planificación Institucional, según oficio N° DP-2278-2019/DPI-507-2019 de fecha 30 de julio de 2019, por los montos que se detallan a continuación:

Informe de Ejecución Presupuestaria
Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Al 30 de junio de 2019
(En millones de colones)

Concepto	Salud	RIVM	Total
Ingresos recibidos	1,761,197.7	820,655.7	2,581,853.4
<u>menos</u>			
Egresos ejecutados	1,244,977.0	594,812.4	1,839,789.4
Diferencia ingresos	-	516,220.7	742,064.0
egresos		225,843.3	742,064.0

ACUERDO SEGUNDO: conocida la comunicación número GF-3676-2019, del 6 de agosto del 2019, que firma el Gerente Financiero, y por medio de la que presenta el *Informe de Evaluación Presupuestaria como complemento al informe de ejecución al 30 de junio-2019, correspondiente al Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, que a la letra se lee de este modo, en lo conducente:

“Como complemento a los oficios GF-3619-2019 del 01 de agosto de 2019 y al DP-2278-2019/DPI-507-2019, del 30 de julio de 2019, relacionado con el dictamen técnico del informe de ejecución presupuestaria al II trimestre-2019, se anexa el informe de evaluación presupuestaria al 30 de junio de 2019, el cual incluye los resultados del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, incorporando la ejecución financiera (ingresos y egresos), así como la evaluación física de los objetivos y metas. Seguidamente se presenta un resumen de los aspectos relevantes:

I Evaluación Presupuestaria:

1.1 Seguro de Salud

Los ingresos percibidos por el Seguro de Salud a junio de 2019 crecieron 7.0% en relación con el periodo anterior, mientras los egresos lo hicieron en un 10.2%. Por otro lado, si se contrastan los ingresos corrientes con los gastos de operación, se tiene que los primeros crecieron 8.3%, mientras los segundos se incrementaron 5.7%. En el siguiente cuadro se detallan los ingresos y gastos por grupos de partidas:

Seguro de Salud
Ejecución presupuestaria de ingresos y egresos
Al 30 de junio 2018-2019
(En millones de colones)

Clasificación	2018	2019	% Var.
Ingresos corrientes	1 105 664,5	1 197 569,6	8,3
Contribuciones sociales	908 347,6	953 047,9	4,9
Contribución sector público	406 427,4	422 044,6	3,8
Contribución sector privado	501 920,2	531 003,3	5,8
Ingresos no tributarios	77 300,7	98 483,7	27,4
Transferencias corrientes	120 016,2	146 038,0	21,7

Ingresos de capital	21 919,0	22 678,3	3,5
Financiamiento	518 880,8	540 949,8	4,3
Financiamiento externo	4 883,5	2 723,2	-44,2
Recursos vigencias anteriores	513 997,3	538 226,6	4,7
Ingresos totales	1 646 464,3	1 761 197,7	7,0
Remuneraciones	627 091,8	656 961,2	4,8
Servicios	72 365,8	76 358,2	5,5
Materiales y suministros	162 425,1	179 921,2	10,8
Intereses y comisiones	2 998,0	7 795,1	160,0
Activos financieros	170 121,5	233 928,8	37,5
Bienes duraderos	20 899,8	19 196,9	-8,1
Transferencias corrientes	72 002,9	68 778,6	-4,5
Amortización	1 905,1	2 037,2	6,9
Egresos totales	1 129 810,0	1 244 977,0	10,2

Fuente: Informes de evaluación presupuestaria al 30 de junio de 2018 y 2019.

Los ingresos en 2019 mostraron una ejecución de 66.6%, mientras en los periodos 2017 y 2018 la cifra fue de 64.7% y 67.1% respectivamente. Las contribuciones al Seguro de Salud se ejecutaron en 50.7% en 2019 y presentaron una desaceleración al pasar de 6.4% en 2018 a 4.9% en 2019. El comportamiento de la economía y el empleo son elementos que explican estos resultados.

Transferencias corrientes aumentó 21.7% en 2019, lo cual se explica por la recepción de ¢54,900.0 correspondientes a la amortización de la deuda del Estado por concepto del Código de la Niñez y Adolescencia y de leyes especiales (préstamo del Banco Mundial, Ley 9396). Así como, ¢17,754.8 provenientes de la DESAF para la atención de los asegurados por el Estado.

Es importante destacar que en mayo y junio no se recibieron las transferencias del Ministerio de Salud, por cuanto se desprende del oficio DGPN-SD 159-2019 de fecha 03 de abril 2019, suscrito por Lic. José Luis Araya Alpízar, subdirector general, de la Dirección General de Presupuesto Nacional del Ministerio de Hacienda, instruye al Lic. Carlos Adrián Vega Navarro, jefe de la Dirección Financiera del Ministerio de Salud, para que el giro del monto de las transferencias mensuales con cargo al Presupuesto que ese Centro de Costos, se ejecutan en forma mensual, se requiere que la CCSS proporcione la facturación o documentación idónea que respalden el desembolso de los recursos. No obstante, estos recursos ingresaron a la institución en julio de 2019.

En ingresos de capital se observa un incremento de 3.5%, explicado principalmente por vencimientos de títulos valores de largo plazo en 2019, correspondientes a recursos específicos de la Ley del Tabaco, fideicomiso y de proyectos institucionales de infraestructura; estos fondos se recolocaron en instrumentos de corto plazo (liquidez), por lo cual se registran como ingreso de capital.

Por su parte, el gasto ejecutado en el periodo 2019 se incrementó 10.2% en relación con el período 2018; de igual forma, en 2018, los egresos crecieron 22.8%, en ambos casos influyó el incremento del gasto en activos financieros, debido a que se invirtieron recursos en títulos valores de largo plazo a fin de aprovisionar el financiamiento de proyectos futuros; estas inversiones generaron gastos por el pago de intereses acumulados al momento de la compra de los títulos en

el mercado secundario, lo cual a su vez explica el incremento en el grupo de intereses y comisiones.

1.2 Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Los ingresos totales del RIVM presentaron tasas de variación interanuales de 23.0% en junio de 2018 y de 11.2% en junio de 2019, determinadas principalmente por el crecimiento presentado en los rubros Contribuciones a la seguridad social y Transferencias Corrientes, tal como se detalla en el siguiente cuadro.

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Ejecución presupuestaria de ingresos y egresos
Al 30 de junio 2018-2019
(En millones de colones)

Clasificación	2018	2019	% Var.
Ingresos corrientes	595 991,0	672 918,9	12,9%
Contribución a la seguridad social	439 557,2	465 452,0	5,9%
Contribución Sector Público	135 121,4	140 469,8	4,0%
Contribución Sector Privado	304 435,8	324 982,2	6,7%
Ingresos no tributarios	95 450,4	105 398,2	10,4%
Transferencias Corrientes	60 983,5	102 068,7	67,4%
Ingresos de capital	19 395,3	6 856,1	-64,7%
Financiamiento	122 547,4	140 880,7	15,0%
Recursos Vigencias Anteriores	122 547,4	140 880,7	15,0%
Total ingresos	737 933,7	820 655,7	11,2%
Remuneraciones	3 664,9	3 774,5	3,0%
Servicios	7 862,3	9 426,9	19,9%
Materiales y Suministros	11,3	33,2	193,8%
Intereses y Comisiones	2 684,8	2 045,1	-23,8%
Activos Financieros	77 394,0	71 008,5	-8,3%
Bienes Duraderos	66,9	8,8	-86,8%
Transferencias Corrientes	460 236,9	508 515,5	10,5%
Total egresos	551 921,1	594 812,5	7,8%

Fuente: Informes de evaluación presupuestaria al 30 de junio de 2018 y 2019.

El grupo contribuciones a la seguridad social creció 17.6% en 2018 y 5.9% en 2019. Al respecto, debe tenerse en consideración que las contribuciones sociales están estrechamente ligadas con el nivel de empleo, el cual a su vez depende del crecimiento económico. Por otra parte, en el 2018 el comportamiento obedece al incremento del 1% de las contribuciones de los trabajadores.

Los Ingresos no Tributarios para el 2018 el crecimiento fue de un 12.6% mientras que para periodo 2019 crecieron un 10.4%, esta variación motivada por un incremento de 0.3% en los Ingresos de la Propiedad, específicamente en la subpartida Intereses sobre títulos valores Gobierno Central.

Transferencias Corrientes incorporan los pagos que realiza el Estado para atender sus obligaciones con la Seguridad Social. En cuanto al 2019, el incremento de 67.4% se debe

principalmente a las Transferencias corrientes del gobierno central que registró a junio 2018 ¢45,277.8 mientras a junio 2019 sumó ¢93,256.8. Se observa una variación mayor la cual se debe principalmente a que los recursos que ingresaron correspondientes al mes de diciembre de 2018 se registraron en el mes de enero de 2019, influenciado por la forma de registro de imputación de pagos, el cual para este tipo de transferencia se aplicó a partir del 2019.

Por otra parte, las transferencias realizadas por las empresas públicas (financieras y no financieras) en cumplimiento del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador (LPT), N° 7983, que establece una contribución de hasta el 15% de las utilidades de las empresas públicas del Estado para fortalecer el RIVM, pasaron de ¢15,705.6 en el 2018 a ¢8,811.8 en el 2019.

Otro rubro que mostró variaciones importantes es Ingresos de Capital, entre ellas partida “Recuperación de Préstamos” que comprende los vencimientos de títulos valores de largo plazo y la recuperación de créditos hipotecarios.

Por otro lado, los gastos crecieron en 7.8%, mientras que en el 2018 hubo un crecimiento de 18.6%, lo cual se explica principalmente por las fluctuaciones del grupo “Activos Financieros”.

1.3 Ejecución física

Actualmente, el Plan Anual Institucional está constituido de 33 metas e igual número de indicadores, de éstas, 11 cuentan con programación para el primer semestre 2019 (incluye metas SEM, IVM y RNC), siendo las que determinarán el desempeño institucional en este periodo. No obstante, para las metas restantes que están programadas anualmente, se indican los avances obtenidos al 30 de junio 2019.

Es necesario aclarar que este informe contempla únicamente las acciones relativas a los Seguros de Enfermedad y Maternidad (SEM) e Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) (09 metas de cumplimiento semestral). Las dos metas restantes, correspondientes al Régimen No Contributivo de Pensiones (RNC), se reportan en informe independiente, conforme el procedimiento vigente.

En el caso de las 9 metas programadas semestralmente en los Seguros de SEM e IVM; el 33% (3) se derivan del Plan Nacional de Desarrollo y de Inversiones Públicas 2019-2022 y el 67% (6) están asociadas a los Planes Tácticos Gerenciales.

Al cierre del primer semestre, en conjunto ambos Seguros de IVM y SEM, obtienen un desempeño global del 97%; que se corresponden con la siguiente desagregación: 06 metas se catalogan “cumplidas” equivalente a un 67% del total evaluadas en este primer semestre; 2 (22%) presentan un “cumplimiento aceptable”; y 1 (11%) como “parcialmente cumplida”, según se muestra en el siguiente gráfico:

**Gráfico 2. Desempeño Institucional Seguros SEM-IVM
Según Parámetros de Evaluación
Al 30 de junio, 2019**



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2019

2.2 Resumen Sobre el Desempeño Institucional por Programa SEM- IVM

Para determinar el desempeño institucional, se realiza la sumatoria del porcentaje de cumplimiento obtenido en cada meta. Esta sumatoria debe contrastarse con la nota máxima del cumplimiento total del Plan Presupuesto Institucional, para determinar el grado de avance real. En el cuadro 1, se incluye el logro de los cuatro programas, incluido el del Régimen No Contributivo para determinar el desempeño general institucional. Importante reiterar que el RNC, no está incorporado en el presente informe, dado que su reporte se realiza de forma independiente.

Seguidamente se detalla el desempeño institucional y de cada uno de los programas presupuestarios:

**Cuadro 2. Desempeño Institucional por Programa
Al 30 de junio, 2019**

Programa	Número de metas	% Cumplimiento
1- Atención Integral a la Salud de las Personas	6 metas - 02 metas Eje 2 - 02 metas Eje 3 - 02 metas Eje 4	98,6%
2- Atención Integral de las Pensiones	2 metas - 01 meta Eje 2 - 01 meta Eje 3	89,8%
3- Conducción Institucional	1 meta - 01 metas Eje 3	100%
Total Institucional IVM-SEM	9	97%
4- Régimen No Contributivo de Pensiones	2 metas - 02 metas Eje 2	100%
Total Institucional IVM-SEM y RNC	2	97%

Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2019

Se reitera que el cuadro anterior contempla únicamente las metas con programación semestral (09 metas SEM-IVM y 02 metas RNC), las cuales son el fundamento para la evaluación del periodo.

Aunado a lo descrito, el presente informe detalla el avance de algunas de las metas con programación anual, según información aportada por las unidades responsables.

II Fundamento Técnico:

Mediante el oficio DP-2370-2019/DPI-0528-2019 de fecha 05 de agosto de 2019, suscrito por la Dirección de Presupuesto y la Dirección de Planificación Institucional, se remite el dictamen técnico del informe de evaluación presupuestaria al 30 de junio de 2019, del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el cual cumple con los lineamientos establecidos para la presentación de informes.

Asimismo, se hace referencia a los lineamientos 4.3.14 y 4.3.15 de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público de la Contraloría General de la República, sobre las fechas de presentación de los informes presupuestarios en el Sistema de Información sobre Planes y Presupuestos (SIPP):

“4.3.14 Suministro de la información de la ejecución presupuestaria al Órgano Contralor: la información de la ejecución de las cuentas del presupuesto deberá suministrarse con corte a cada trimestre del año a la Contraloría General para el ejercicio de sus competencias, dentro de los 15 días hábiles posteriores al vencimiento de cada trimestre.”

“4.3.14 Instrumento o mecanismo que confirme la oficialidad de la información incorporada al sistema:

El jerarca de la institución o de la instancia – legal o contractualmente – competente para el suministro de la información de la ejecución presupuestaria al Órgano Contralor, deberá confirmar la oficialidad de la misma.”

Al respecto, la Dirección Jurídica en el oficio DJ-06375-2015 del 21 de octubre de 2015, indica con respecto a la rendición del informe de ejecución presupuestaria, que bien podría brindarlo a la Contraloría General de la República, la Gerencia Financiera como instancia técnica competente, sin que para tal efecto se necesite incluir el acuerdo en el que el Jerarca lo conoció, toda vez que las normas técnicas de comentario, no lo regula como uno de los documentos que se debe incluir en el sistema.

III) Recomendación:

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto y la Dirección de Planificación Institucional, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva aprobar el Informe de evaluación presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al 30 de junio de 2019.

Por su parte, teniendo presente los lineamientos 4.3.14 y 4.3.15 de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público de la Contraloría General de la República y el criterio jurídico DJ-06375-

2015 del 21 de octubre de 2015, y con el fin de cumplir con la fecha límite de remisión de los informes de ejecución, aspecto evaluado en el Índice de Gestión Institucional medido por el Ente Contralor, se propone la autorización de la Junta Directiva para delegar en la Gerencia Financiera, en su condición de instancia técnica en la materia, el suministro de la información a la Contraloría General del informe de ejecución presupuestaria trimestral”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto y del licenciado Héctor Arias Mora, Jefe del Área de Planificación Operativa y con base en la recomendación del Gerente Financiero en el citado oficio GF-3676-2019, por medio del cual presenta el *Informe de evaluación presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio de 2019*, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:** dar por recibido y aprobar el *Informe de evaluación presupuestaria al 30 de junio de 2019 del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, que contiene la evaluación financiera de los ingresos y egresos y la evaluación física de los objetivos, y se tiene presente la nota N° DP-2370-2019/DPI-0528-2019 del 05 de agosto de 2019, suscrita por las Direcciones de Presupuesto y de Planificación Institucional.

ACUERDO TERCERO: Delegar en la Gerencia Financiera, en su condición de estancia superior competente en la materia, la confirmación de la oficialidad de la información sobre la ejecución presupuestaria trimestral, de conformidad con el punto a) del apartado 4.3.15. de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público, con el fin cumplir con las fechas límites de remisión de los informes de ejecución establecidos por el Órgano Contralor.

La Gerencia Financiera deberá informar oportunamente a la Junta Directiva sobre los resultados trimestrales de la ejecución presupuestaria para su conocimiento y seguimiento.

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 19°

Se toma nota que se reprograman para la próxima sesión los siguientes temas:

I) Informe de Actas pendientes de transcripción.

II) Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.

- b) **Oficio N° CR-38-2019**, de fecha 27 de junio de 2019: atención artículo 52°, de la sesión N° 8985: propuesta “*Declaración del apetito del riesgo del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*”; anexa la nota N° DAE-0510-2019 del 09-05-201

III) Gerencia Financiera.

- d) **Oficio N° GF-3336-2019**, del 17 de julio del 2019: como complemento al **oficio N° GF-3103-2019** (GG-1034-2019), de fecha 8 de julio de 2019: presentación informe de

avance del Plan de Innovación, Componente ERP-Proyectos Complementarios y Proceso Licitación Pública Nº 2018LN-000008-5101.

- e) **Oficio Nº GF-3472-2019 (GG-1193-2019)**, de fecha 24 de julio de 2019: presentación estados financieros auditados del Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2018.

A las diecinueve horas con treinta minutos se levanta la sesión.