

Acta de la sesión ordinaria número 8555, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas con minutos del jueves 26 de enero de 2012, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

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

ARTICULO 1°

Reflexión a cargo del Director Fallas Camacho.

Refiere el Director Fallas Camacho que el inicio de un año es como despertar cada mañana, se puede dar gracias a Dios y, luego, dedicar unos minutos a imprimirle dirección a lo que se hará en el día. De igual modo, las organizaciones pueden iniciar el año 2012 fijando el rumbo, con la confianza de ser capaces de concretar sus metas ¿Cuál podría ser un buen hábito en ese sentido? El primer minuto al despertar, puede convertirse en el más importante de cada día. ¿Qué es para nosotros? El hecho de que el trabajo es significativo y se pueda realizar con un conjunto de pensamientos. Piensa en el emprendedor y lo asemeja al emblema del campesino capaz para realizar el trabajo de la agricultura. Por otro lado, desde el primer minuto, diversas especies animales amanecen con una rutina instintiva, una y otra vez, sin cambios apreciables. Curiosamente, hay personas que hacen lo mismo, día tras días. También hay organizaciones que comienzan nuevas temporadas de trabajo sin superarse a sí mismas, a pesar de sus deseos y talentos. Una insuficiente aptitud reflexiva podrá ser la causa. Por otra parte, se puede visualizar cuáles son los tres compromisos más importantes del día y por qué agregan valor a la organización y a nosotros mismos. Un ideal positivo y realista enciende la pasión de un equipo. Teniendo clara esa visión, se llega a focalizar la energía hacia los objetivos. Reducir las distracciones, reafirmar las prioridades y enfocarnos en el presente. A lo mejor, se necesita procesar situaciones pasadas que afectan la concentración en el presente, o bien, ajustar planes futuros que introducen ansiedades. Un equipo de trabajo focalizado, es como un niño absorto disfrutando de un nuevo juguete. Además, la definición clara, explícitamente triunfadora y fuerte con la cual concretaremos lo visualizado. La mentalidad de un equipo es lo que le distingue de los demás. En el deporte y en las empresas, se compite con la combinación inteligente de capacidades y actitudes. Habiendo pasado, entonces, por las fases de toma de conciencia, visualización, focalización, mentalización y motivación, emprendidas desde el primer minuto cada día o período, lo que queda es entrar en acción. Con la convicción de escribir una nueva e histórica página a nuestra existencia, como individuos u organización. La motivación, entre otros aspectos, cierra este ciclo de reflexión. Repasamos los motivos para entrar en acción y por los cuales estamos dispuestos a dar y darnos por completo para alcanzar los objetivos, como equipo o como personas. No se trata de llenarnos de discursos positivistas, sino de argumentos sólidos que sustentarán el arduo proceso de superar retos significativos. Se tiene que trabajar con heroísmo, encontrar la utilización a esos elementos que se tienen todos los días. Le parece importante la labor y la responsabilidad de cada uno de los trabajadores que lo hacen en beneficio de la Institución y con esa función, cumplir con los objetivos para los cuales fue

establecida. A través de esta herramienta que es la Caja, en beneficio del hoy, del mañana y del futuro para el país.

ARTICULO 2°

Acogida la propuesta de la señora Presidenta Ejecutiva y en vista de que el Gerente Médico debe atender una audiencia en el Tribunal Contencioso, por unanimidad y mediante resolución firme, **se dispone** que en la sesión extraordinaria programada para el 30 de enero en curso, a las 12 m.d., se continuará con presentación informe avance atención recomendaciones grupo expertos y situación Gerente de Pensiones.

Se fija para el 6 de febrero en curso, a las 12 m.d., una sesión extraordinaria para tratar el tema relacionado con la atención del cáncer.

ARTICULO 3°

Por unanimidad y mediante resolución firme **se procede a modificar** la agenda y a tratar primeramente el tema de la correspondencia y adelantar en algunos otros temas de la segunda parte de la sesión.

ARTICULO 4°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 5°

Se conoce la nota número DJ-0412-2012 de fecha 19 de enero del año 2012, suscrita por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y las licenciadas Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y Karen Vargas López, abogada de la Dirección Jurídica, en la que atienden lo resuelto en el artículo 26°, acuerdo segundo de la sesión N° 8551, celebrada el 15 de diciembre del año 2012, en que se solicitó criterio respecto de la propuesta de reforma al *Reglamento que Regula la relación del Médico Residente y su Compromiso como Especialista en la Caja Costarricense de Seguro Social*, en particular, en lo que corresponde a los incisos g), h), i) del artículo 4°, *“De las responsabilidades y competencias de los órganos relacionados, Título 4.1 CAJA*, y del inciso f) del artículo 6° *“De los requisitos de ingreso”*. La citada nota literalmente se lee en estos términos:

“ANTECEDENTES

- 1. La Junta Directiva en el artículo 17° de la sesión número 7877, celebrada el 5 de agosto del año 2004 había aprobado el Reglamento que Regula la Formación de Especialistas en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social en las Unidades Docentes Autorizadas.*
- 2. El 16 de diciembre de 2010, conforme lo dispuesto en el artículo 27° de la sesión No. 8485, la Junta Directiva modificó dicho Reglamento, según los acuerdos adoptados en*

junio de 2010 para dar fin a la huelga de Residentes efectuada en esa oportunidad siendo que conforme la modificación realizada, se emitió un nuevo cuerpo normativo al que se le denominó: “Reglamento que regula la relación del Residente y su Compromiso como Especialista en Ciencias de la Salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del Sistema de Estudios de Posgrados de la Universidad de Costa Rica”.

3. Para tratar el tema de la distribución de especialistas, como resultado de los acuerdos adoptados para dar fin a la huelga de residentes, se integró una comisión con representantes de la Caja, de los residentes y de la Defensoría de los Habitantes. De esa Comisión, la representación institucional se ha conformado en la denominada “Subcomisión Gerencial de Dotación de Especialistas”, la cual entre otras funciones se encarga de examinar lo relacionado con la formación de nuevos residentes,
4. La Dirección Ejecutiva del CENDEISSS, mediante oficio DE-3533-11 del 7 de diciembre de 2011, remite a la Gerencia Médica entre otros aspectos, una propuesta de modificación del reglamento citado.
5. La Gerencia Médica en oficio 2457-8 del 7 de diciembre de 2011, eleva a la Junta Directiva dicha propuesta, siendo que, la Junta en el artículo 26° de la sesión N° 8551 del 15 de diciembre de 2012, acuerda:

“ACUERDO SEGUNDO: teniendo a la vista el oficio número 2457-8 de fecha 7 de diciembre del año 2011, suscrito por el señor Gerente Médico, la Junta Directiva, en cuanto a la propuesta de reforma al Reglamento que regula la relación del médico residente y su compromiso como especialista en la Caja Costarricense de Seguro Social, en particular, en lo que corresponde a los incisos g), h), i) del artículo 4, “De las responsabilidades y competencias de los órganos relacionados, Título 4.1 CAJA, y del inciso f) del artículo 6° “De los requisitos de ingreso”. ACUERDA: solicitar el criterio de la Dirección Jurídica para la segunda sesión de enero próximo que tendrá lugar el 19 de enero de 2012”.

CRITERIO JURÍDICO

De la información remitida con la consulta, según informe emitido por la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS en oficio DE-3533-11 del 7 de diciembre de 2011, el cual es remitido a la Junta Directiva por la Gerencia Médica; y de la contenida en correo electrónico recibido en esta Dirección el 20 de diciembre de 2011 por parte de la Secretaría de la Junta Directiva; se elabora el siguiente cuadro que contiene los artículos que se pretenden reformar del Reglamento objeto de estudio.

<i>Texto actual</i>	<i>Modificación propuesta</i>
<p>Artículo 1. Definiciones: Para los efectos del presente Reglamento se definirán los siguientes términos: (...)</p>	<p><i>Variar la frase “en los términos que</i></p>

<p>Fondo de Garantía de Retribución Social: Reserva Económica que aporta el profesional en ciencias de la salud, <u>en los términos que regula el Reglamento de Fondo de Retribución Social</u>, para respaldar su Contrato de Retribución Social con la Caja.</p>	<p><i>regula el Reglamento del Fondo de Retribución Social”, por la siguiente: “<u>en los términos que regulan los lineamientos del Fondo de Retribución Social</u>”</i></p>
<p>Artículo 4. De las Responsabilidades y competencias de los órganos relacionados: Para los efectos de la aplicación del presente reglamento, los siguientes Entes tendrán plena competencia en el desarrollo y administración de la relación de los residentes y especialistas con la Caja.</p> <p>4.1 CAJA:</p> <p>a) La Caja facilitará, mediante convenio respectivo con la Universidad de Costa Rica, sus instalaciones o los demás recursos, necesarios para el normal desarrollo de la actividad de aprendizaje en servicio.</p> <p>b) La Junta Directiva asignará anualmente el número códigos de plazas para el programa de especialidades en ciencias de la salud, con base en la recomendación de la Gerencia Médica. Estos códigos tendrán una vigencia limitada al período de formación en la respectiva especialidad.</p> <p>c) El CENDEISSS acreditará a las Unidades Docentes de la Caja en donde se realiza la práctica clínica, que constituye un instrumento prioritario del proceso de enseñanza-aprendizaje en servicio. Lo anterior, en congruencia con lo que establece el Reglamento para la Actividad Clínica Docente.</p> <p>d) La Caja adoptará las acciones que resulten necesarias, ya sean de carácter administrativo, disciplinario o de otra naturaleza, en razón de la relación laboral del Residente, previo debido proceso. Lo anterior, en resguardo de los intereses institucionales y del fiel cumplimiento, tanto del convenio respectivo con el Ente educativo, así como en su relación con el Residente y el Especialista.</p>	<p>Agregar en el artículo 4° <u>los siguientes incisos:</u></p> <p>g) El profesional en salud elegible académicamente para participar en el programa de posgrado de especialidades médicas de la Universidad de Costa Rica, pero sin plaza, previa valoración y justificación de necesidades de especialistas del Centro Asistencial en el que labora en plaza en propiedad o interina, le otorgará un permiso con goce de salario para ingresar al Programa de Posgrado en Especialidades en ciencias de la salud, por una única vez, el cual siendo así admitido, suscribirá el contrato del Fondo de Retribución Social y un acuerdo de voluntades y compromisos.</p> <p>h) El Centro Asistencial, presentará a la Gerencia Médica, estudio que demuestre las necesidades de especialistas, para la autorización del uso de la plaza en propiedad o interina para la formación del especialista.</p> <p>i) La Gerencia Médica, previa valoración de la justificación del Centro Asistencial, autorizará el permiso con goce de salario al profesional en salud que realizará la especialidad, en atención a las necesidades y prioridades en Centro de Salud y de la Institución.</p>

<p>e) La Caja determinará técnicamente las especialidades y el número de plazas para residencias, con base en las necesidades y prioridades de especialistas.</p> <p>f) La Caja nombrará por el período definido en una plaza G1 o su equivalente según profesión, al profesional que opte por una especialidad</p>	
<p><u>Artículo 6. De los Requisitos de Ingreso:</u></p> <p>a) Aprobar el examen de admisión exigido por el ente educativo superior.</p> <p>b) Optar por una plaza con perfil G1 o su equivalente según profesión, de acuerdo al número de plazas distribuidas por la Caja para esa especialidad y de acuerdo con la nota obtenida en el examen de admisión.</p> <p>c) Suscribir un Contrato de Retribución Social, que garantice su compromiso de laborar con la Caja, una vez finalizado sus estudios, en el lugar que asigne la Comisión correspondiente, con base en la Metodología de Distribución y, según las necesidades y prioridades institucionales, por el tiempo definido en este Reglamento.</p> <p>d) Suscribir el Fondo de Retribución Social, regulado por los lineamientos respectivos.</p> <p>e) Aprobar el proceso de ingreso vigente en la Caja, en el centro médico base de la contratación del profesional.</p>	<p><u>Agregar en el artículo 6, el siguiente inciso:</u></p> <p>f) en el caso de profesionales en ciencias de salud con plaza en préstamo para su formación, se nombrará por el período de la especialidad en una plaza G1 o su equivalente según profesión y suscribirá el contrato del Fondo de Retribución Social y acuerdo de voluntades y compromisos, que garantice su compromiso de laborar en el Centro Asistencial en que se ubica la plaza una vez finalizados sus estudios.</p>

En reunión efectuada el día de hoy en horas de la mañana en la Gerencia Médica, el señor Gerente expuso algunas de las razones que motivan la reforma expuesta, y entre estas destacó:

1. Dar mayor apertura a las áreas donde se requieran especialistas y lograr una mejor distribución de estos; con ello resolver el problema histórico que en esta materia ha existido.
2. Incorporar la posibilidad de que el médico general nombrado en plaza interina pueda optar por una residencia cuando ha quedado elegible académicamente, siempre y cuando la unidad donde labore evidencie la necesidad de especialista y ello sea avalado por la Dirección Regional correspondiente y aprobado por Gerencia Médica. En dicho caso el profesional nombrado en plaza interina, una vez graduado, quedará obligado a laborar en la unidad a la que pertenece la plaza, durante el tiempo que estipule el respectivo contrato.

3. *Será responsabilidad de la Gerencia Médica examinar la justificación que presente cada unidad que solicita la formación de un especialista al que se le pretenda otorgar permiso con goce de salario para realizar la residencia.*

Dentro de dicho contexto, resulta necesario recordar la responsabilidad que existe para la Administración Activa de garantizar que todo acto administrativo, como lo es la decisión de formar especialistas, cuente con la debida justificación técnica, siendo esta, parte de uno de los elementos objetivos del acto administrativo, a saber, su motivo.

Así las cosas, al conocer la justificación expuesta por el señor Gerente en cuanto a la reforma planteada, desde el punto de vista legal no existe obstáculo alguno en que la Junta Directiva apruebe la misma.

RECOMENDACIÓN

Una vez revisada la propuesta enviada a esta Dirección y conocida la justificación de la Gerencia Médica al respecto; desde el punto de vista legal no existe obstáculo alguno en que la Junta Directiva apruebe la reforma al Reglamento que regula la relación del médico residente y su compromiso como especialista en la CCSS.

PROPUESTA DE ACUERDO:

*Conforme lo recomendado por la Dirección Jurídica en su oficio **DJ-0412-2012 del 19 de enero de 2012**, se acuerda:*

UNICO: Se aprueba reformar el Reglamento que regula la relación del médico residente y su compromiso como especialista en la Caja Costarricense de Seguro Social, en el siguiente sentido:

1. *En el artículo 1, en la definición de “Fondo de Garantía de Retribución Social”: variar la frase “en los términos que regula el Reglamento del Fondo de Retribución Social”, por la siguiente: “en los términos que regulan los lineamientos del Fondo de Retribución Social” /véase anotación de la Sría. Junta Directiva que seguidamente se consigna como a)/.*
2. *Incorporar al artículo 4 “De las responsabilidades y competencias de los órganos relacionados”: los incisos g), h), i) propuestos.*
3. *Incorporar al artículo 6° “De los requisitos de ingreso”: el inciso f) propuesto”.*

Anotación: en el artículo 24° de la sesión N° 8551, celebrada el 15 de diciembre del año 2011, se adoptó la resolución que a la letra se lee así:

“ARTICULO 24° En consecuencia, conocida la propuesta contenida en el oficio número 2457-8 de fecha 7 de diciembre en curso, suscrito por el señor Gerente Médico, que contiene la propuesta tendiente a que se modifique el Reglamento que Regula la relación del Médico Residente y su Compromiso como Especialista en la Caja Costarricense de Seguro Social, al Fondo de Retribución Social, Distribución de Especialistas, de manera que en el artículo 1 de Definiciones “Fondo de Garantía de Retribución Social”, donde se indica en los términos que regula: se lea Lineamientos del Fondo de Retribución Social, y de que el artículo 16 de las Sanciones, en la última línea que indica, ...”lo establecido en el artículo 5” agregar “de los Lineamientos” del Fondo de Retribución Social, la Junta Directiva ACUERDA mantener, en las citadas disposiciones, el término “Reglamento” (lo destacado no corresponde al original).

En la sesión del 19 de enero del presente año, número 8553, el Gerente Administrativo presentó el respectivo informe y comunicó que se harían las diligencias para presentar, de ser posible, en la sesión del 26 de los corrientes, la propuesta de Fondo de Retribución Social.

La Directora Solera Picado anota que el G 1 tiene la misma categoría que el médico residente. Por ejemplo, si el Hospital Tony Facio tiene una plaza de especialista en Oftalmología, pero no tiene la posibilidad de llenar esa plaza por medio de la formación de residentes por cuanto el CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) no dispone de plazas; siempre en el caso hipotético el citado Hospital facilita la plaza de G 2 y el residente la ocupa como G 1; cuando el residente (G 1) se gradúa se devuelve y ahora ocuparía la plaza de especialista (G 2).

La señora Presidenta Ejecutiva indica que se da el caso de quienes han hecho el examen y lo han ganado y por la cantidad de plazas para residentes en determinada especialidad no pueden hacer la residencia (pues, para ilustración, había seis plazas y él quedó en séptimo lugar). En este momento a ese candidato como no se le dio la plaza tiene que volver a realizar el examen el año próximo; en cambio si se autoriza que la unidad preste la plaza ya sea de G 1 ó G 2 (y pensando en la necesidad de que hay en la unidad que facilita la plaza), el médico hace la residencia y, tal y como se ha explicado, una vez concluida la residencia regresa a la unidad que prestó la plaza y la ocupa como especialista.

Agrega la licenciada Solera Picado que, también, se garantiza a la unidad que el especialista recién graduado regresa a ella.

Indica la doctora Balmaceda Arias que se busca que sean médicos con arraigo. Conoce el caso de dos médicos de Limón que querían estudiar Ginecología (ahí no hay ginecólogos), el Hospital está dispuesto a prestar la plaza, ganaron el examen y no había cupos disponibles, de manera que han tenido que hacer el examen en dos oportunidades.

A la Directora Solera Picado le parece que sería importante que en un transitorio quede establecido que ese profesional adquiere el compromiso de regresar a la unidad que facilitó la plaza; ello permitiría prever que el especialista se quede en el Área Metropolitana, por cuanto la idea, tal y como ha sido la política a través de los años, de que vayan a fortalecer las áreas periféricas.

El Director Fallas Camacho señala que, por la experiencia que se ha tenido y en el caso de que el residente no pueda irse al lugar que le corresponde (aunque se trata de un asunto muy administrativo), debe establecerse una disposición en el sentido de que el cambio de política debe ser aprobado por esta Junta Directiva.

Doña Ileana indica que si concuerdan con la medida se podría adoptar como acuerdo solicitar a la Gerencia Médica que elabore un instructivo para la aplicación de la medida y que contemple cada uno de los aspectos que se están planteando.

Adiciona el doctor Fallas Camacho que hay que definir hacia dónde se orientan las necesidades para formar especialistas, en función de las necesidades predeterminadas, porque quienes hoy día definen esas necesidades son los mismos médicos. A veces, se da la situación inversa a la que aquí se plantea, es decir, que habiendo cuatro plazas sólo tres ganan el examen. Tiene entendido que los exámenes se preparan en función de la especialidad y no de otros elementos que deberían considerarse; considera que no se debe preguntar sobre elementos de la especialidad a alguien que se va a formar en ella.

La Presidenta Ejecutiva indica que una parte corresponde a la posibilidad de que las unidades puedan prestar la plaza para que se forme el residente; comparte lo planteado por el Subgerente Jurídico en términos de hacer una reglamentación al efecto.

La licenciada Solera Picado anota que como se trata de una situación tan importante y de tanta necesidad institucional para dar una mayor oferta a la población le parece que la disposición que se plantea debe quedar en el Reglamento, en cuyo caso sólo la propia Junta Directiva puede modificar las disposiciones. Cita, a modo de ilustración y para que en el caso apuntado no se dé una situación semejante, lo que ocurre con las plazas que se crean para el segundo turno, pues con el paso del tiempo se trasladan al primer turno, en cuyo caso todos los esfuerzos institucionales se pierden. Se podría incluir en el Reglamento como un transitorio mientras la Institución puede llegar a una normalización o a brindar una mayor oferta de servicios.

Considera el Director Loría Chaves que esta Junta Directiva debía no hacerlo por medio de un transitorio sino enfocar el tema en forma integral, pues pareciera que se tienen muchos cabos sueltos. Por un lado hay una comisión en el CENDEISS que, por lo que se la ha referido, pareciera que es cuestionada en cuanto al proceso para que los candidatos opten por la residencia. El otro tema está relacionado con la preocupación de doña Aixa respecto de la creación de plazas para el segundo turno que muchas veces se trasladan al primer turno, lo cual afecta mucho la prestación del servicio y se da el caso en que hay que pagar tiempo extraordinario o guardias para cubrir el segundo turno. Asimismo, está el tema de la carencia de especialistas en algunas zonas críticas como, por ejemplo, Limón. Se ha conversado que, de alguna manera, se estimule y privilegie que profesionales con arraigo en la zona puedan hacer la residencia, y que se consideren otros elementos que no sean sólo la medición a través del examen que, por lo general, no les da la posibilidad de especializarse. Todo ello y más tiene que ver con cómo se replantea la política general de formación de especialistas y analizar el vínculo con universidades privadas que, para ilustración, deben pagar los campos clínicos a la Institución; asimismo, hay que considerar la situación del residente de si es un becario o un trabajador (para él debe ser un becario). Estima que el análisis de todos estos aspectos amerita una sesión extraordinaria de

Junta Directiva muy planificada por el Director de Planificación Institucional, en donde con todos los elementos del CENDEISSS, de la Gerencia Médica se comience a elaborar una política en la dirección que se ha planteado. En general, anota que el asunto se discute en forma parcial y corresponde hacerlo con integralidad. Hace hincapié en que al tema de los especialistas hay que ponerle orden. Sugiere que se realice un taller con los actores involucrados en el tema para analizarlo en forma integral. Reitera que hay que sentar a las partes y redefinir una serie de aspectos, pensar en grande y hacia futuro. Considera que habría que conocer, asimismo, cuál es el papel de la universidad. En cuanto a la propuesta en consideración está de acuerdo con lo planteado.

Reitera la doctora Balmaceda Arias que se plantean dos asuntos: uno, la adición al citado Reglamento y la otra lo atinente al Taller.

El Director Marín Carvajal plantea su preocupación por la carencia de especialistas y lo anunciado por algunos hospitales ante esa necesidad. Si hay necesidad de pagar guardias y disponibilidad anota que habría que determinar en qué áreas. A propósito, le inquieta que el CENDEISSS se ha convertido en una especie de cuello de botella. Indica que la formación de especialistas, al final, va a repercutir en la gestión.

Doña Ileana manifiesta que para poder eliminar las disponibilidades y guardias médicas se tiene que echar mano a los especialistas que hay en el país. En cuanto al CENDEISSS indica que no es ese centro sino la capacidad financiera que tiene la Caja. Concuera con que se tiene que realizar un taller para analizar el asunto en forma integral, es decir, desde la formación hasta la determinación de dónde se requiere el especialista, cómo se hacen los estudios, qué hacen los residentes (si son o no son trabajadores, si son becarios o no) y el trabajo que realiza el CENDEISSS como un todo, por ejemplo, qué está haciendo, cómo se están otorgando las becas, entre otros.

Interviene el Director Meléndez González y le parece atinada la propuesta. Ve que la Institución debería mantener como cierta tranquilidad entre todos los trabajadores de la Caja porque ve que los problemas son serios para tratarlos todos a la vez. Considera que si se realiza ese análisis para sacar las mejores conclusiones y dar respuesta todos los trabajadores es mejor. Reitera que la propuesta del Director Loría Chaves es bastante aceptada.

En cuanto a la propuesta de reforma al Reglamento indica la Presidenta Ejecutiva que la Directora Solera Picado propuso que en lugar de hacer un instructivo que se incorpore al Reglamento.

Sobre el particular, la licenciada Solera Picado indica que sería un transitorio porque no va a ser para siempre, pues la Institución podría lograr un equilibrio respecto de los residentes y las plazas que se requieren. Aparte de la aprobación del Reglamento se podría adoptar un acuerdo muy específico. Recuerda que en ese sentido se procedía en años anteriores, pero al aprobar el Reglamento se elimina esa posibilidad.

La doctora Balmaceda Arias manifiesta que, con base en lo planteado, que en lugar de modificar el Reglamento se adoptaría un acuerdo como un transitorio, en cuyo caso habría que redactarlo.

Sugiere don José Luis que el licenciado Morales Alfaro preste su ayuda sobre el particular.

Don Gilberth señala que habría que considerar la letra menuda; por ejemplo, se ha planteado la necesidad de establecer la disposición correspondiente para que luego el residente no disponga irse a otro lugar. Anota que él con mucho gusto podría redactarlo.

Indica la señora Presidenta Ejecutiva, en el sentido apuntado, que sería más que todo la Gerencia Médica quien lo haga.

El Director Fallas Camacho indica que no sería un transitorio sino una decisión que toma la Junta Directiva, con el fin de facilitar el uso de plazas disponibles en los centros hospitales para aquellos candidatos a una residencia que han sido seleccionados y no tienen plaza; esto con el compromiso de volver al lugar que facilitó la plaza y a desempeñarse en la especialidad para la cual se le dieron facilidades, lo cual (o sea, volver al sitio de trabajo) sólo podrá ser variado por un acuerdo de esta Junta Directiva.

El doctor Fallas Camacho anota que en el taller se analizaría lo relacionado con los especialistas, la forma en que se les retribuye, los campos clínicos (su pago), la relación con la universidad y el quehacer del CENDEISSS en general.

Por tanto,

ACUERDO PRIMERO: con base en las consideraciones precedentes y en consideración:

- 1) Del interés de dar mayor apertura a las áreas donde se requieran especialistas y lograr una mejor distribución de éstos, y con ello contribuir a resolver el problema histórico que en esta materia ha existido.
- 2) Que la Caja Costarricense de Seguro Social necesita contar con profesionales en las diferentes especialidades en Ciencias de la Salud, en los distintos centros de atención en salud, distribuidos de manera equitativa y acorde con las necesidades de atención de la población.
- 3) La posibilidad de que el médico general nombrado en plaza interina pueda optar por una residencia, cuando ha quedado elegible académicamente, siempre y cuando la unidad donde labore evidencie la necesidad de especialista y ello sea avalado por la Dirección Regional correspondiente y aprobado por la Gerencia Médica,

la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar las siguientes disposiciones:

- a) Al profesional en salud elegible académicamente para participar en el Programa de posgrado de especialidades médicas de la Universidad de Costa Rica, pero sin plaza, previa valoración y justificación de necesidades de especialistas del centro asistencial en el que labora en plaza en propiedad o interina, se le otorgará un permiso con goce de salario para ingresar al Programa de Posgrado en Especialidades en Ciencias de la Salud, por una única vez.

Al efecto, el centro asistencial presentará a la Gerencia Médica un estudio que demuestre las necesidades de especialistas, para la autorización del uso de la plaza en propiedad o interina para la formación del especialista.

- b) La Gerencia Médica, previa valoración de la justificación del centro asistencial, autorizará el permiso con goce de salario al profesional en salud que realizará la especialidad, en atención a las necesidades y prioridades del centro de salud y de la Institución.
- c) En el caso de profesionales en Ciencias de Salud con plaza en préstamo para su formación, se nombrará por el período de la especialidad en una plaza G1 ó su equivalente según profesión y suscribirá el contrato del Fondo de Retribución Social y el acuerdo de voluntades y compromisos, que garantice su compromiso de laborar en el centro asistencial en que se ubica la plaza que ha sido facilitada en calidad de préstamo y por el tiempo que estipule el respectivo contrato, una vez finalizados sus estudios.

Ante cualquier eventualidad, el citado compromiso sólo podrá ser variado por un acuerdo expreso de esta Junta Directiva.

Asimismo, se encarga a la Gerencia Médica que estas disposiciones y su operativización se incluyan en el *Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso como especialista en Ciencias de la Salud con la Caja Costarricense de Seguro Social*, y que al efecto se presente a la Junta Directiva la respectiva propuesta de reforma a dicho instrumento.

ACUERDO SEGUNDO: con base en lo deliberado, programar para el viernes 9 de marzo del año en curso, de 8 a.m., una sesión extraordinaria (taller) para abordar el tema del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) como un todo.

ARTICULO 6°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 7°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 8°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 9°

En cuanto al oficio número GF-7.720 de fecha 2 de enero del año 2012, suscrito por el Gerente Financiero, mediante el cual atiende lo resuelto en el artículo 14 de la sesión número 8266, celebrada 10 de julio del año 2008, en donde -ante planteamiento del Director Salas Carrillo, en

relación con las cargas sociales en el caso de las servidoras domésticas- se solicitó criterio a la Dirección Jurídica. El citado oficio dice textualmente:

“ARTICULO 14° SESION 8266

Se conoce el planteamiento del Director Salas Carrillo en relación con las cargas sociales en el caso de las servidoras domésticas.

Con el apoyo de las láminas que se detallan, el ingeniero Salas Carrillo se refiere a la citada propuesta:

1) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: ASEGURAMIENTO DE LAS SERVIDORAS DOMESTICAS.

ESTADÍSTICAS:

Hogares privados con servicios domésticos.

128 561 totales.

Según datos 2007 del INEC.

Según estadísticas de CCSS en el 2007 habían 922 hogares con servicio doméstico asegurado.

FUENTE: *Departamento de Estadística. DAPE. Elaboración propia con base en el Sistema de Estadística de Patronos, Trabajadores y Salarios, CCSS.*

2) Situación:

CCSS realiza amplia campaña publicitaria para que Patronos aseguren a sus servidoras domésticas.

Patronos contratan servidoras domésticas por un número de horas menores a 48 horas semanales en la mayoría de los casos.

Patronos se presentan a CCSS para aseguramiento, piden el dato y muchas veces el monto a asegurar equivale al salario pagado a servidoras doméstica.

La función de las servidoras domésticas está reglamentado en el Código de Trabajo ya que laboran para patronos sin afán de lucro.

Capítulo octavo artículo 101:

“Servidores domésticos son aquellos que se dedican en forma habitual y continua a labores de aseos, cocina, asistencia y demás propias de un hogar, residencia o habitación particular, que no importen lucro o negocio para el patrono.”

PROPUESTA PARA LA JUNTA DIRECTIVA:

Con el objetivo de lograr una mayor cobertura en el aseguramiento del servicio doméstico, y basados en el artículo 101 del Código de

Trabajo, y por tratarse de una actividad en la que el patrono no tiene afán de lucro, cobrar las cargas correspondientes a seguro de salud y maternidad, y de invalidez, vejez y muerte, de acuerdo a las horas laboradas por semana sin tomar en cuenta el monto mínimo de cotización.

Pedir a la Subdirección Jurídica un estudio legal al respecto y a la Gerencia Financiera una propuesta de cotización”.

*Y la Junta Directiva **ACUERDA** solicitar a la Subgerencia Jurídica que elabore en conjunto con la Gerencia Financiera, previo a adoptar un acuerdo, un informe preliminar de discusión sobre el tema.*

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

En el art. 17 de la sesión 8281, celebrada el 04 de setiembre de 2008 la Junta Directiva conoce oficio DJ-6874-2008 del 28 de agosto de 2008 en el cual la Dirección Jurídica emite el criterio respectivo y se acuerda conformar una comisión con las Gerencias Financiera y Administrativa, la Subgerencia Jurídica y la Dirección Actuarial, para el análisis del asunto relacionado con las cargas sociales del servicio doméstico y que se presente la recomendación respectiva a la Junta Directiva.

En el artículo 19 de la sesión de Junta Directiva número 8300 celebrada el 20 de noviembre del 2008 se acordó:

“...Por otro lado, se conoce el oficio N° GF-57250 de fecha 13 de noviembre de 2008: atención artículo 17°, acuerdo primero de la sesión N° 8281: estimación de la prima media general del Sector...Finalmente, se toma nota de que el tema se seguirá tratando en una próxima sesión.”

Tal como me han informado la Dirección Actuarial y la Dirección de Inspección, con el propósito de brindar cumplimiento a lo requerido por la Junta Directiva se han realizado una serie de reuniones con las direcciones competentes para el análisis del tema.

Mediante oficio DAE-671-11 del 04 de noviembre de 2011, el Lic. Luis Guillermo López, Director Actuarial remite copia de oficio DAE-650, DJ-6740-2011, DI-1.271-2011 suscrito por la Dirección Actuarial, Dirección de Inspección y Dirección Jurídica en el cual señala lo siguiente:

"En atención a la solicitud verbal, realizada a quienes suscriben, y relacionada con el tema del aseguramiento de las servidoras domésticas, se estima importante indicar que durante este proceso de análisis se elaboraron los siguientes documentos:

1. *Aspectos Preliminares sobre el Aseguramiento en el Servicio Doméstico.*, mayo 2006, Dirección Actuarial.

2. *Estrategias para incrementar la afiliación de trabajadores de difícil cobertura contributiva*, Enero 2007, Dirección Actuarial.

3. *Características y cobertura de las Servidoras Domésticas*, Agosto 2008, Dirección Actuarial.

4. *Estimación de la Prima Media General del Sector Servicio Doméstico, Bajo Diferentes Escenarios, para el Período 2009-2019*. Octubre del 2009.

5. *Aseguramiento de los Trabajadores de Hogares Privados con Servicio Doméstico.*, Febrero 2011, Dirección de Inspección.

Luego de un análisis exhaustivo de los diferentes documentos realizados, así como las alternativas allí contenidas, se valoraron los siguientes aspectos

- a. *Que se contribuya según el ingreso efectivamente devengado.*
- b. *Modificación de la Base mínima Contributiva, con las siguientes dos opciones.*
 - i) *Base Mínima de 50% y beneficio de 50% de pensión mínima.*
 - ii) *Base mínima de 50% y beneficio de 100% de pensión mínima.*

Dado lo anterior, y a modo de conclusión final, resulta menester señalar la inconveniencia de introducir reducciones en la base mínima contributiva o la incorporación de conceptos de pensión reducida, en función de los ingresos de referencia."

En razón del criterio antes expuesto se remite el documento emitido a efecto de dar por atendido el acuerdo de la Junta Directiva",

y en vista de que el Director Salas Carrillo ha mostrado interés en el tema y pidió el estudio en consideración, **se dispone** dar un compás de espera para que se incorpore a la sesión y tratar el asunto cuando esté presente el ingeniero Salas Carrillo.

ARTICULO 10°

"De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación".

ARTICULO 11°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 12°

Se toma nota de los oficios que se detallan:

- a) Número P.E. 359-12 de fecha 6 de enero del año 2012, suscrito por la Licda. Ana Irma Sibaja Arias, Coordinadora de Asesores con recargo de la Jefatura de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante el cual con instrucciones de la Presidenta Ejecutiva traslada, con la solicitud de que se haga del conocimiento de los miembros de la Junta Directiva, el oficio sin número, suscrito por el Sr. Eduardo A. Castillo Rojas, Secretario a.i. Concejo Municipal de Cartago, referente a la ratificación de la licitación para la compra de terreno para el nuevo Hospital de Cartago. En dicho oficio el Sr. Castillo comunica que en la sesión Ordinaria celebrada el 20 de diciembre de 2011, Acta N° 122-11, Artículo N° 7, se conoció la ratificación de la licitación para la compra de terreno para el nuevo Hospital en Cartago, lo cual llena de profunda alegría que el sueño de Cartago sigue adelante y que se hará realidad contar con un nuevo hospital, ya que la ratificación de la Contraloría alienta en esa lucha. Acordaron tomar nota de la resolución N° RDCA-632-2011 de la Contraloría General de la República que ratifica la adjudicación de la licitación para la compra del terreno que albergará al nuevo hospital de Cartago y enviar copia del presente artículo a la Caja Costarricense de Seguro Social.

- b) Del 18 de enero del año 2012, suscrita por el Sr. Eduardo A. Castillo Rojas, Secretario a.i. Concejo Municipal de Cartago, dirigida a la Licda. Ofelia Taitelbaum Yoselewics, Defensora de los Habitantes, al Lic. German A. Mora Zamora, Gerente de Área de Servicios para el Desarrollo Local, Contraloría General de la República, a la Junta Directiva de la Caja, a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva de la Caja, al Lic. Franklin Vargas Vargas, Asesoría y Gestión Legal y Desconcentración de Juntas de Salud de la Caja, a la Junta de Salud del Hospital Max Peralta, al Dr. Eduardo Cambroner Hernández, Director del Hospital Max Peralta, a los licenciados Luis Gerardo Villanueva Monge y Víctor Hernández Cerdas, a los Diputados Asamblea Legislativa: Lic. Carlos Góngora Fuentes, Sr. José Roberto Rodríguez Quesada, Prof. Martín Monestel Contreras, Sra. Ileana Brenes Jiménez, Sr. Luis Alfonso Pérez Gómez, y al Sr. Rolando Rodríguez Brenes, Alcalde, en la que comunica lo acordado por el Concejo Municipal en la sesión ordinaria celebrada el diez de enero del dos mil doce, Acta N° 126-12, artículo 8° sobre *“Solicitud Asociación Pro Hospital en Cartago”*, respecto de la nota presentada MuniC-01-2012 de fecha 6 de enero del 2012, suscrita por los señores Luis Gerardo Gutiérrez Pimentel y Hugo Maroto Guzmán, en papel membretado de la Asociación Pro Hospital en Cartago. En lo que interesa el acuerdo dice: *“Por Tanto, Acuerda: 1. Ratificar el apoyo del Concejo Municipal al proceso de licitación y adquisición del terreno que albergará el nuevo hospital de Cartago, llevado a cabo por la Caja Costarricense del Seguro Social, así como al proceso siguiente para la construcción del nuevo centro de salud. 2. No programar la audiencia solicitada toda vez que la posición de la Asociación pro Hospital de Cartago ya es conocida por los señores regidores. 3. No participar de la organización de un foro que vendría a sobreponerse a la*

decisión e instrucciones ya girarlas por la Contraloría General de la República, además de que por tratarse de un tema técnico especializado no corresponde dilucidarse en una actividad de este tipo. 4. Hacer un llamado a la Asociación Pro Hospital de Cartago y a todos los sectores sociales para que apoyen en forma real, positiva y propositiva los esfuerzos por la construcción del nuevo hospital de Cartago. 5. Enviar copia de este acuerdo a la Defensoría de los Habitantes, Contraloría General de la República, Caja Costarricense del Seguro Social, Hospital Max Peralta de Cartago, Junta de Salud del Hospital Max Peralta, diputados de la provincia de Cartago.". Posteriormente razonan su voto.

ARTICULO 13°

Se conoce la nota número D.E.-3603-11 de fecha 19 de diciembre del año 2011, suscrita por el Dr. Daniel Rodríguez Guerrero, Director Ejecutivo del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), en la cual atiende lo resuelto en el artículo 3°, acuerdo segundo de la sesión N° 8549, celebrada el 8 de diciembre del año 2011, en que se acordó solicitar al CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) el respectivo estudio, en cuanto a las necesidades para la formación de subespecialidades en medicina. Adjunta el “*Estudio de Necesidades de Especialistas Médicos para la CCSS, Proyección 2006-2017*”, donde se encuentran contempladas subespecialidades, así como también el “*Estudio de Necesidades de Especialistas Médicos (actualización diciembre 2011-2015)*”. Los citados estudios se adjuntan en formato PDF, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que, en una próxima sesión, haga la respectiva presentación del asunto a la Junta Directiva.

ARTICULO 14°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista el oficio número GL-6.758-2012 de fecha 10 de enero del año 2012, que firma la Gerente de Logística, en el cual manifiesta que, con la finalidad de atender lo dispuesto en el artículo 15° de la sesión N° 8549, referente a comunicación suscrita por el Sr. Alejandro Murillo Campos, Representante Legal de VMG Healthcare Products S.A. (*señala que el Tribunal Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda declaró la nulidad absoluta del Reglamento para la compra de medicamentos, materias primas, reactivos, material de acondicionamiento y empaque de la Caja Costarricense de Seguro Social, motivo por el cual volvió a regir el anterior Reglamento que data del año 2001 y su respectiva reforma del año 2004*), solicita una prórroga de diez días hábiles, a partir del recibo de este oficio, lo anterior con base en solicitud de oficio N° DTBS 0014-2012, suscrito por el Director Técnico de Bienes y Servicios, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** conceder el plazo solicitado.

ARTICULO 16°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 17°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 18°

Se conoce la comunicación del 18 de enero del año 2012, que firma el Sr. José Antonio Barquero Mora, Comisión Ejecutiva del Movimiento Sindical, mediante la cual informa que el año pasado se conformó una Comisión Ejecutiva con el propósito de desarrollar una serie de tareas en beneficio de la clase trabajadora y del país en general. Indican que realizaron un análisis sobre el informe de la “Comisión de Notables”, relacionado con la situación de la Caja, en donde puntualizaron su posición respecto de las 81 recomendaciones planteadas, así como una presentación resumen de su contenido. Dado lo anterior, solicitan un espacio en la Junta Directiva para exponer algunos de los aspectos que consideran más relevantes del estudio y entregar una copia del documento,

A una inquietud, la Dra. Balmaceda Arias anota que la Dirección de Planificación es un planificador, no toma las decisiones técnicas. Sugiere que se le envíe una copia a las Gerencias involucradas para que consideren lo que les corresponde de acuerdo con las 81 recomendaciones emitidas por la Comisión de Notables.

Intervine el Director Meléndez González y señala que él puede conversar con el señor Barquero.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que el tema se analice en el Consejo de Gerencias y se tome una posición.

En relación con el tema, anota el Prof. Meléndez González que se ha estado asesorando porque desconoce el contenido de las recomendaciones. Le han solicitado una reunión, pero no ha podido atenderlos por los compromisos que tiene. Estima que se puede dar tratamiento y brindar atención a lo que solicitan.

Señala la doctora Balmaceda Arias que se tendría que analizar qué conviene más o no, porque si se les da espacio, se le tendría que dar a otros sindicatos, por ejemplo, a UNDECA. Refiere que próximamente se realizarán unos talleres para consenso nacional, en los que se va a dar participación a los sindicatos y al Colegio de Médicos. Se está tratando de organizar para la convocatoria general.

Sobre el particular, anota la Directora Solera Picado que se ha ido instruyendo a la administración para que actúe en plazos determinados y que informe a la Junta Directiva. Le parece que es importante escucharlos. Sugiere que sea la Presidente Ejecutiva como administración, junto con el equipo técnico que está dando seguimiento a las recomendaciones de los notables que atiendan la solicitud.

Anota la Dra. Balmaceda Arias que ella como Presidenta Ejecutiva no puede tomar decisiones sobre las propuestas que, eventualmente, traerán. Sugiere que se forme una comisión integrada por algunos miembros de la Junta Directiva para que los reciba, se les escuche y dependiendo de las propuestas que traen, se eleve a la Junta Directiva para que se instruya a la administración.

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** comunicarle que una Comisión ad hoc de la Junta Directiva conformada por los Directores Oscar Ricardo Fallas Camacho, Aixa Solera Picado, José Joaquín Meléndez González, Edgar Marín Carvajal y José Luis Loría Chaves los recibirá en la reunión programada para el 8 de febrero en curso, a las 2 de la tarde.

ARTICULO 19°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 20°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 21°

Se conoce el oficio número UMN-031-2012 de fecha 18 de enero del año 2012, suscrito por el Dr. José Federico Rojas Montero, Presidente de la Unión Médica Nacional, en el cual se refiere a la última reunión llevada a cabo el 17 de enero del año 2012, por parte de la Comisión de Distribución de Especialistas e indica:

“Luego de la negociación se logró la distribución de los especialistas que fue satisfactoria para ambas partes. Los representantes de la Caja nos informaron que las plazas aún no han sido creadas e incluso se les recomendó a los nuevos especialistas a no presentarse a laborar a los sitios asignados al finalizar su período de formación.

En el Reglamento que Regula la Relación Residente y su Compromiso como Especialistas en Ciencias de la Salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del Sistema de Estudios de Posgrados de la Universidad de Costa Rica, se señala en el artículo 5) “Una vez que el personal haya concluido el programa de formación de posgrado en forma satisfactoria, la Caja le asignará un código de plaza G-2 o su equivalente de forma interina, según profesión para el cumplimiento de su contrato.”

Si no se cumple con el reglamento y se siguen las recomendaciones de los representantes de la Caja los nuevos especialistas no van a iniciar sus labores en el momento establecido, entorpeciendo la atención de los asegurados y afectando directamente a nuestro afiliados; por lo que solicitamos, enérgicamente que establezcan las plazas como lo estipula el reglamento”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** acusar recibo y comunicarle que la Institución continúa trabajando para poner a disposición los recursos.

ARTICULO 22°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 23°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 24°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 25°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 26°

Se toma nota de la copia del oficio número N° 54.409 de fecha 13 de diciembre del año 2011, suscrito por la Secretaria de la Junta Directiva, dirigido al Subgerente Jurídico, mediante el cual le remite la cédula de notificación recibida el 13 de diciembre de 2011, en relación con el recurso de amparo interpuesto por Dr. Marco Antonio Mora Aguilar contra la Caja Costarricense de Seguro Social, expediente 11-015972-0007-Co. (*eliminación doble disponibilidad médica en Neurocirugía*).

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Alfaro Morales.

ARTICULO 27°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 28°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 29°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 30°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 31°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 32°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 33°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 34°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 35°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 36°

El Director Loría Chaves se refiere a la información que se ha dado a conocer por parte de los medios de comunicación, respecto de la situación con los implantes de seno que han presentado problemas. Le preocupa el tema porque es donde se determina la enorme diferencia entre la Seguridad Social, la seguridad pública y la medicina privada, y se ve que hay un mercado de salud lucrativo en este país, sin significado del dolor ajeno. Luego de los implantes, la Asociación de Médicos Estéticos no quieren asumir la responsabilidad básica y mínima que debe ser y sustituir los implantes. Como Institución solidaria, la Caja tiene que atender las pacientes y darles la consulta que merecen. Sin embargo, considera que debe quedar clara la moral, la ética y la posición de la medicina privada. Estima que la Caja debe tomar una posición y presentar una

demanda contra la empresa que vendió las siliconas. Considera importante que se analice la acción legal y concreta que se debe tomar contra la empresa francesa que vendió las siliconas en el país. Hace hincapié en que la Caja ha respondido como tiene que hacerlo por medio del Gerente Médico, quien indicó que la Caja va a asumir.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que ese tema lo abordó el Ministerio de Salud en forma conjunta con la Institución, dieron una conferencia de prensa. Se llegó al acuerdo que la Caja iba a convocar a todas las pacientes, incluso, ha ido cambiando prótesis a las mujeres que desean hacer el cambio, porque algunas no desean que se les realice el procedimiento. Se ha conversado con las empresas privadas, en términos de que no es responsabilidad de la Institución, pero en una forma responsable con la población que, siendo asegurada lo hizo en forma privada, se ofreció quitarles las prótesis, no sustituírselas porque ese procedimiento es con fines estéticos. Por lo que se solicitó a la Dirección Jurídica un criterio legal para que se determine si procede una demanda contra la empresa, aunque las prótesis pasaron por las revisiones pertinentes del Ministerio de Salud y los otros países tienen igual situación. La Caja asumirá la responsabilidad, pero como Institución se le está consultando a la Dirección Jurídica si procede o no una demanda contra la empresa y que la empresa asuma el costo de las prótesis que se están cambiando.

Comenta el Director Fallas Camacho que en las noticias internacionales se informó que en Francia se arrestó el dueño de la Empresa que distribuyó los implantes.

El Director Meléndez González considera que lo planteado es preocupante, porque una clínica privada hace el trabajo estético y, ahora, la Caja debe hacer el procedimiento para retirar los implantes y no se le puede cobrar a la clínica privada ese trabajo. Se desconoce si en el futuro se puede cobrar o si prescribe. Le parece que se debe plantear la demanda contra la empresa.

En ese sentido, anota la Dra. Balmaceda Arias que se solicitó el criterio a la Dirección Jurídica para que se determine si procede la demanda contra la empresa.

El Prof. Meléndez González es del criterio que se realice la demanda, independientemente del criterio de la Dirección Jurídica.

Señala el señor Loría Chaves que la demanda se podría plantear en conjunto con las pacientes.

Aclara doña Ileana que por ese motivo se está pidiendo el criterio a la Dirección Jurídica para que se determine si procede la demanda, porque se debe fundamentar.

Interviene el Subgerente Jurídico y señala que en el proceso intervinieron diferentes unidades que realizan los procesos de esa naturaleza. Por ejemplo, se debe determinar quién contrató el servicio de la empresa, los términos en los que se realizó la contratación, si efectivamente la empresa estaba inscrita en el Ministerio de Salud y si las prótesis estaban aprobadas por el citado Ministerio. Cuando se refieren a una demanda hay que determinar hacia quién se apunta; hay que asociar en una demanda, cuál es la dimensión del daño real y efectivo. Además, se necesita determinar a cuántas personas la Caja les colocó los implantes y de esas, cuántas van a reclamar. Otro aspecto importante es qué se va a determinar como daño, son situaciones que se deben tener claras. Por otra parte, se tiene claro que si a la Institución se le vendió un producto que no cumplía y estaba dañado y a nivel mundial presenta la misma situación, la Caja debe resarcirse de

cualquier daño como especie económica, con independencia de la discusión de si se atendió en una clínica privada o no, la Institución debe atenderlo en el país. Cree que se debería ir a una demanda efectivamente, lo que hay que dimensionar es el marco de acción e, incluso, a quién hay que demandar y el monto. Por otro lado, el análisis se debe realizar desde el punto real y efectivo, no potencial; para que el Juez tenga la dimensión de la situación.

El Director Salas Carrillo manifiesta su preocupación porque no se ha demostrado que esos implantes estén produciendo efectos en las pacientes. Por otra parte, de acuerdo con lo que mencionó el Dr. Fallas si el Gobierno Francés encarceló el dueño de la empresa que vendió las prótesis, le parece que se debe investigar qué argumentos utilizó para hacerlo. Porque si la demanda se sustenta en los daños ocasionados, no se tienen estudios que lo demuestren.

Anota la Dra. Balmaceda Arias que se podrían demandar porque entregaron prótesis distintas a las que se compraron.

Sobre el particular, indica el Ing. Salas que aunque los requerimientos de los productos entregados no coincidan con lo que realmente se compró, el Ministerio de Salud lo aprobó y pasó todo los procesos

Se toma nota.

ARTICULO 37°

Se someten a revisión y **se aprueban** las actas de las sesiones números 8501 y 8502.

El Director Meléndez González no participa de esta aprobación, en vista de que no asistió a esas sesiones.

ARTICULO 38°

En relación con sesiones extraordinarias programadas para el 30 de enero en curso y 6 de febrero próximo, **se dispone** conocer, también, el tema relacionado con la negociación que presentará el Director Salas Carrillo.

ARTICULO 39°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 40°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 41°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 42°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 43°

El Subgerente Jurídico presenta y, la Junta Directiva –por mayoría, pues vota negativamente el Director Gutiérrez Jiménez, ya que no estuvo presente en la sesión en que se trató el asunto- acoge la propuesta que seguidamente se transcribe.

Por consiguiente, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** que adicionalmente a los esfuerzos que esta Institución ha venido haciendo con la finalidad de desarrollar y poner en marcha el Expediente Electrónico de Salud (EDUS), y en consonancia con lo señalado también al respecto recientemente en el informe rendido por el Grupo de Expertos designado por esta Junta Directiva, en torno a la situación financiera del Seguro de Salud, las Gerencias Médica, de Logística, Administrativa y Financiera, bajo la coordinación de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías de Información, de manera conjunta, en un plazo de dos meses, presenten a esta Junta Directiva un estudio de prefactibilidad y factibilidad para el desarrollo de un Sistema de Información Institucional, que contemple los contenidos de los módulos, sus cometidos, prioridad de ejecución, definición de plazos y los costos en recursos humanos, equipo, capacitación, infraestructura y formulado en cronograma, en donde se indiquen el desarrollo y ejecución de cada uno de los diferentes módulos que configuren el sistema de información (Expediente clínico, y sus nexos con Farmacia, Laboratorio, Rayos X, etc.). Adicionalmente, el módulo que involucra la ficha familiar completa, módulos administrativos, módulos financiero–contable y aquellos que el grupo considere pertinente y factibles. Todo con la definición de objetivos y alcances del Sistema.

En este proceso deben considerar todos los módulos que la Institución ha desarrollado y que se asocien al objetivo global.

Se entiende que el anteproyecto debe considerar los costos totales como en su grado de detalle que incluya los elementos relevantes proyectados en el tiempo. La Junta Directiva, conocido el informe, tomará las decisiones respectivas en relación con la propuesta y agregar de interés institucional.

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

Ingresan al salón de sesiones la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, la ingeniera Laura Morales Ureña, Subgerente de Tecnologías de Información; el doctor Róger Ballester Harley, Director de Planificación, la licenciada Xinia Lemaitre, funcionaria de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, el arquitecto Francisco Chacón, a cargo del Portafolio de Inversiones, y el licenciado Jorge Sequeira Durán, funcionario de la Dirección de Desarrollo Organizacional.

ARTICULO 44°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 45°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 46°

El señor Gerente de Pensiones se refiere al oficio N° 4.984 de fecha 20 de enero del año en curso, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 6° de la sesión N° 8486 del 21 de diciembre del año 2010 y presenta el *informe de créditos hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, año 2011*”.

Seguidamente, el licenciado Retana Mora se refiere al informe en consideración, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

I) Informe de seguimiento acuerdo de Junta Directiva art. 6, sesión 8486.

II) Contenidos:

- 1) Proceso de colocación.
- 2) Análisis de morosidad.
- 3) Posible traslado de deudores.
- 4) Gasto administrativo.

III) Antecedentes

- ❖ En atención de lo dispuesto por la Junta Directiva, según el Artículo 6° de la Sesión N° 8486 celebrada el 21 de diciembre de 2010, que literalmente estableció que:

“(…)

- ❖ *Instruir a la Gerencia de Pensiones para que proceda a monitorear detalladamente el comportamiento, entre otros, de las siguientes variables: morosidad de créditos hipotecarios, actualización de gastos administrativos que generan los créditos hipotecarios, colocación de créditos y la posibilidad de pérdida por traslado de actuales deudores.*

Asimismo, se dispone que se informe a la Junta Directiva, en forma trimestral, sobre los resultados del monitoreo y recomiende las acciones a futuro, con los términos y condiciones (...)"

IV) Variable N° 1: proceso de colocación.

<i>Línea de crédito</i>	<i>Cantidad Casos</i>	<i>Monto Millones ¢</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Compra de Casa</i>	78	¢1.618.2	39.5
<i>Construcción</i>	41	1.102.8	26.9
<i>Compra de Lote</i>	60	703.5	17.2
<i>Ampliación y/o Mejoras</i>	35	374.2	9.1
<i>Cancelación de Hipotecas</i>	21	289.6	7.0
TOTAL	235	¢4.088.3	100.0

V) Variable N° 1: colocación por rangos.

Distribución colocación de créditos hipotecarios IVM por rangos monetarios, Año 2011 (Millones de colones)

<i>Rango Monetario</i>	<i>Monto Colocado</i>	<i>Cantidad Casos</i>	<i>Porcentaje (S/Casos)</i>
<i>Menos de ¢10 Millones</i>	464.5	70	29.8%
<i>De ¢10.1 a ¢20 Millones</i>	1.395.2	94	40.0%
<i>De ¢20.1 a ¢30 Millones</i>	877.1	36	15.3%
<i>Más de ¢30 Millones</i>	1.351.5	35	14.9%
Totales:	4.088.3	235	100.0%

VI) Variable N° 1: Distribución geográfica colocación.
Colocación de créditos hipotecarios por provincia

Período 2011 (gráfico).

VII) Variable N° 1: Colocación créditos hipotecarios 2002-2011

Colocación histórica de los créditos hipotecarios

Año 2002-2011

-En millones- (gráfico).

VIII) Variable N° 1: Percepción de los consumidores

Hablando en general ¿piensa que estos son buenos tiempos o malos tiempos para comprar una casa? (gráfico).

IX) Causas

- ❖ Encuesta Escuela de Estadística UCR, posibles sujetos de crédito para vivienda (57.4% al mes de noviembre 2011), consideraron “malos tiempos” para comprar una casa (DLP).
- ❖ Construcción comportamiento decreciente a partir de marzo 2010, debido a la incertidumbre (fracaso de proyectos inmobiliarios provincia de Guanacaste).
- ❖ Incremento significativo de morosidad de bancos estatales, implementación de nuevos instrumentos de crédito con favorables condiciones (largos períodos con cuotas fijas y bajas tasas de interés), disminución de morosidad en términos relativos.
- ❖ Bancos estatales permiten la refundición de deudas (traslado de deudas de corto a largo plazos), con lo cual, los deudores recuperan liquidez.
- ❖ EXPOCASA y EXPOCONSTRUCCION, las entidades financieras utilizan los profesionales de planta (notarios y peritos), para exonerar el pago parcial o total de honorarios profesionales (estrategia de atraer a los clientes).
- ❖ El Sistema de Créditos Hipotecarios de IVM mantuvo el instrumento de crédito variable utilizado desde el año 2009, el cual se encuentra referenciado a la TBP.

X) Variable N° 2: Morosidad créditos hipotecarios

Evolución de la morosidad mayor a 90 días/cartera total

Sistema Financiero Nacional y Banco del Estado

Enero 2009 a noviembre 2011 (gráfico).

XI) Variable N° 2: Morosidad cartera IVM, año 2011 (gráfico).

XII) Variable N° 3: Tasas de interés IVM, año 2011

Bancos Estatales, Privados y RIVM. Tasas de interés para préstamos en moneda nacional para vivienda (gráfico).

XIII) Variable N° 3: Tasas de interés IVM vrs. SFN

Bancos Estatales, Privados y RIVM. Tasas de interés para préstamos en moneda nacional para vivienda (gráfico).

- XIV) Variable N° 3: Condiciones (Bancos estatales-IVM) –cuadro-.
- XV) Variable N° 3: Condiciones (Bancos privados) –cuadro-.
- XVI) Variable N° 4: Posible traslado de deudores (2009-2010).
- XVII) Variable N° 4: Posible traslado de deudores (Ene-setiembre 2011) –cuadro-.
- XVIII) Variable N° 4: Comportamiento cancelaciones anticipadas cartera IVM (2006.2011) – gráfico-.
- XIX) Variable N° 5: Recaudación con restablecimiento tasa de interés (cuadro).
- XX) Variable N° 5: Indicador costo administrativo en razón de intereses 2010-2011 (cuadro).
- XXI) Variable N° 5: Saldo de la cartera hipotecaria IVM 2009-2011.
- XXII) Conclusiones

- ❖ La colocación de 235 operaciones hipotecarias por un monto total de ¢4.088.3 millones, lo que representó el 41% de la meta establecida. (¢6.000 millones restantes colocados en títulos valores)
- ❖ La recaudación de cuotas de préstamos hipotecarios se incrementó en promedio en ¢99 millones mensuales período (Enero-Octubre 2011), lo que representa un incremento promedio del 17.1%.
- ❖ El Indicador de Morosidad de la Cartera Hipotecaria del IVM, se mantuvo relativamente controlado durante el año 2011, por debajo del nivel de morosidad normal (3% según criterio SUGEF N° 1-05, del “Reglamento para la Calificación de Deudores”).

XXIII) Conclusiones

- ❖ Durante el período de Enero a Setiembre de 2011, se cancelaron anticipadamente 417 créditos, por un saldo neto de ¢1.660.5 millones, (promedio mensual de ¢216.9 millones). En ese mismo período se colocaron un total de 218 nuevos créditos hipotecarios por un monto de ¢3.908.3 millones, es decir la colocación hipotecaria superó en aproximadamente ¢2.250 millones, el saldo cancelado de forma anticipada.
- ❖ El Rendimiento Efectivo Real Neto de la Cartera Hipotecaria del IVM durante el año 2011 en función del Indicador de Costo Administrativo en razón de los intereses, fue equivalente a 6.3%, una vez descontado los costos administrativos.

XXIV) Recomendaciones

- ❖ Que la Gerencia de Pensiones continúe monitoreando las condiciones imperantes en el mercado hipotecario, así como brindando seguimiento a los principales indicadores de los créditos hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- ❖ Que la Gerencia de Pensiones elabore y presente ante la Junta Directiva de la Institución, una propuesta técnica tendiente a implementar un nuevo instrumento de crédito para vivienda IVM, en conformidad con el marco normativo.
- ❖ Que la Gerencia de Pensiones en coordinación con la Gerencia Financiera y la Subgerencia de Tecnologías de la Información, desarrollen un proyecto tendiente a posibilitar la recaudación de los créditos hipotecarios del IVM por medio del SINPE a través de la Plataforma Web Institucional.

El licenciado Retana se refiere a la variable de colocación de los resultados obtenidos por el Sistema de Préstamos Hipotecarios durante el año 2011. En este período se colocaron 235 créditos hipotecarios por un total de 4.088.3 millones de colones, de modo que se cumplió con un 41% de la meta establecida para el período por 1 mil millones de colones. El 40% de los créditos fueron para el plan de inversión de compra de casas, construcción ocupó el segundo lugar con un 26.9% y compra de lote, fueron los planes de inversión más utilizados.

A una inquietud del Director Meléndez González, el licenciado Retana señala que por medio de la Gerencia de Pensiones, en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), existe un Fondo de Ventanilla que se invierte en créditos hipotecarios para los cotizantes del IVM.

Anota el Director Marín Carvajal, que de la información se determina que un 70% de las colocaciones fueron menores a 20 millones de colones, dirigidas a la clase media y media baja.

A una inquietud, el licenciado Retana indica que de acuerdo con la distribución geográfica de los préstamos hipotecarios se determina que tienen cobertura nacional, de los cuales un 50% se colocaron en la Provincia de San José, Alajuela y Cartago, principalmente. En cuanto al comportamiento de los créditos, generalmente, cuando se da un nivel de colocación elevado, se produce un descenso. En el año 2008, la colocación de créditos hipotecarios alcanzó un récord de 14.610 millones de colones y al año siguiente, disminuyó en 8.540 millones de colones. En el 2010, se logró alcanzar la meta de colocación de 10 mil millones de colones y en el año siguiente, el comportamiento varió. Por otro lado, se tiene una encuesta realizada por la Universidad de Costa Rica, en la cual se establece la percepción de los consumidores y, particularmente, de los demandantes de crédito de largo plazo, el 57.4% de los encuestados consideran que en el año 2008 se produjeron los mejores créditos hipotecarios y en adelante se produjo la crisis financiera, que es una de las causas que explican por qué la colocación descendió. Por otro lado, el sector construcción mostró una tendencia decreciente a partir del año 2010 y, principalmente, se dio por el fracaso de proyectos inmobiliarios, particularmente, en la zona de Guanacaste. Otro factor que explica el descenso en la colocación es el tema de que los bancos estatales, para controlar la morosidad ofrecieron formas para refundición de deudas y en épocas de crisis las familias buscan recuperar la liquidez, por medio del traslado de deudas de corto plazo a largo plazo. Por otro lado, el tema de la morosidad de los créditos hipotecarios del IVM, se mantuvo controlada por debajo del 3% que es la meta. En el caso de los bancos estatales

tuvieron períodos donde la morosidad, superó la el indicador de morosidad normal del 3%, por ejemplo, el Banco Nacional de Costa Rica.

A una inquietud del Prof. Meléndez González, el licenciado Retana indica que de acuerdo con la normativa existente, la variación se hace en forma trimestral, según la tasa básica pasiva que establece el Banco Central de Costa Rica. En este momento la tasa básica pasiva que está rigiendo es la que se estableció en el mes de enero y se revisa en el mes de abril, si se produce algún cambio, se ajusta.

El Director Marín Carvajal señala que de la información se determina que la decisión de esta Junta Directiva de restablecer las condiciones en términos de costo más los intereses, fue acertada porque los préstamos hipotecarios aumentaron en ese período en un 5.1%, la inflación en ese año fue de un 4.8%, o sea, el rendimiento que deja la actividad hipotecaria para favorecer el crecimiento y sostenibilidad del IVM a largo plazo pasó del 5.4% al 5.13%.

Prosigue el licenciado Retana y señala que los gastos asociados a la administración de la cartera, más la inflación acumulada del año anterior, el rendimiento se elevó en casi un 1%, lo cual demuestra que las medidas para restablecer las condiciones de tasas de interés tuvo un impacto contenido.

El Director Salas Carrillo considera oportuno que se presente para la próxima sesión un gráfico de la naturaleza de los préstamos hipotecarios que se hicieron, para que se determine en qué se están invirtiendo los recursos y que se favorece a las clases más necesitadas.

Adiciona el licenciado Marín Carvajal que queda claro que el 70% de los créditos se entregaron para la compra o construcción de casas y no para la cancelación de hipotecas. Además, que el 70% correspondió a créditos de menos de 20 millones de colones y que fueron adquiridos por la clase media o media baja para la compra de vivienda. Por lo tanto, se está cumpliendo con una función que es la atención al sector social que lo requiere.

Anota la Directora Solera Picado que es muy importante conocer si se ha analizado el tiempo de respuesta a las solicitudes de créditos hipotecarios, porque es una modalidad en la que el usuario tiene que estar satisfecho del servicio. Por otro lado, considera que es significativo cómo se mercadea y que a la población le llegue el mensaje de los beneficios o las bondades que tiene el sistema de préstamos hipotecarios del IVM. Además, manifiesta su preocupación porque el pago de los créditos deben ser realizados en la ventanilla. Sugiere que se instruya a la Gerencia de Pensiones para que se incluya en el modelo de pagos por medio de un sistema, por ejemplo, por internet.

El licenciado Retana señala que a partir de la intervención de la Gerencia de Pensiones, se detectaron una serie de trámites burocráticos que afectaban el trámite de los créditos hipotecarios, de manea que se conocen las causas que originaban la problemática; se bajó el trámite de 89 días a 30 ó 35 días, la idea es mejorar y competir por servicios, no por condiciones. En cuanto al mercadeo se piensa que cuando el servicio es bueno y satisface la demanda, el cliente se encarga de realizar la publicidad. En cuanto al pago automático, se quiere establecer un plan piloto para que inicialmente se ofrezca el servicio a los funcionarios de la Caja.

La Directora Solera Picado sugiere que se coordine con la Dirección de Comunicaciones para que se busque una estrategia y se informe sobre el tema, por ejemplo, que se incluya en la orden patronal, durante un mes o dos el servicio que se ofrece, porque no representa un costo adicional. Hace hincapié en que no se puede retrasar una decisión respecto de la puesta en marcha de los sistemas de información para el cobro de los créditos hipotecarios.

El Director Marín Carvajal sugiere que el SINPE se instaure como otro medio de pago.

El Director Gutiérrez Jiménez consulta en cuanto a la morosidad, cómo se procede en cuanto a los bienes inmuebles, cuánto tiempo se tarda y qué porcentaje se está recuperando.

Sobre el particular, el licenciado Retana indica que en este momento en el inventario de bienes inmuebles se tienen 57 inmuebles que están para salir a remate. En el área administrativa, se analiza cuáles bienes inmuebles cumplen con los requisitos para salir a remate y se realizan los concursos de ventas públicas. El año pasado se vendieron unos 15 inmuebles, este año la venta ha mejorado y algunos bienes inmuebles presentan situaciones jurídicas y no ha sido posible ofrecerlos para la venta, la intención es sacarlos a concurso. En relación con el cobro de los créditos hipotecarios, se tienen instrumentos de cobranza y si no surten efecto, se agota la gestión administrativa y para los casos con noventa días de atraso, el cobro se realiza llamadas por medio del call center para recordar el pago y si el cliente no atiende el llamado y no cancela el pago, se remite el caso a cobro judicial.

Con base en lo deliberado, la doctora Balmaceda Arias indica que correspondería instruir a la Gerencia de Pensiones, en coordinación con la Gerencia Financiera y la Subgerencia de Tecnologías de la Información, para que desarrollen un proyecto tendiente a posibilitar la recaudación de los créditos hipotecarios del IVM, por medio del SINPE a través de la Plataforma Web Institucional.

Por consiguiente, teniendo a la vista el oficio N° 4.984 de fecha 20 de enero del año en curso, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 6° de la sesión N° 8486 del 21 de diciembre del año 2010 y se presenta el *informe de créditos hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, año 2011* y acogidas las recomendaciones ahí contenidas, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia de Pensiones:

- 1) Que continúe monitoreando las condiciones imperantes en el mercado hipotecario, así como brindando seguimiento a los principales indicadores de los créditos hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- 2) Que elabore y presente ante esta Junta Directiva una propuesta técnica tendiente a implementar un nuevo instrumento de crédito para vivienda IVM, de conformidad con el marco normativo.
- 3) Que, en coordinación con la Gerencia Financiera y la Subgerencia de Tecnologías de la Información, desarrollen un proyecto tendiente a posibilitar la recaudación de los créditos hipotecarios del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) por medio del SINPE, a través de la Plataforma Web Institucional.

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

El Director Marín Carvajal manifiesta, a propósito del asunto tratado, que la Directora Solera Picado planteó el tema referente a la diferenciación de mercado. Anota que en este momento, en el caso de la clase media, las políticas estatales se plantean en función de crear nuevos mecanismos para favorecerla, porque o están en una condición alta para obtener un bono o están en una situación muy baja para aspirar a soluciones habitacionales, de manera que sería importante ir explorando esa condición porque ahí hay un nicho de mercado sumamente importante que está siendo desatendido. Además, habría que considerar la posibilidad de ampliar el plazo de los créditos porque está en veinticinco años, cuando en el resto del sistema financiero costarricense está a treinta o hasta cuarenta años. Como se trata de préstamos hipotecarios con garantía en primer grado no habría problema en el sentido apuntado. Reitera que habría que explorar porque éstas son diferenciaciones que podrían favorecer las colocaciones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM). En fin, que se analice la posibilidad de ampliar el plazo de veinticinco a treinta años que es el término fijado para el mercado costarricense. Segundo, explorar la opción de colocación de créditos diferenciados para la clase media.

Sugiere la doctora Balmaceda Arias que se presente una propuesta sobre el particular, aunque le parece que está contenida en el apartado 2) del acuerdo adoptado.

El licenciado Marín Carvajal manifiesta que, en cuanto a la segunda recomendación en cuanto a los instrumentos de crédito se considere la posibilidad de ampliar el plazo de veinticinco a treinta años y, además, se explore la opción de colocación de créditos diferenciados para la clase media.

Manifiesta el licenciado Retana Mora que el asunto ya se ha estudiado; inclusive, una de las variables que se tiene que modificar es el monto máximo de los créditos que se ha fijado en cuarenta millones de colones para compra de lote y sesenta y cinco millones de colones para compra de casa, que son montos que están totalmente desactualizados.

Por consiguiente, en forma complementaria con el acuerdo precedente y dentro de los términos del apartado 2), la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** encargar a la Gerencia de Pensiones que, en cuanto a los instrumentos de crédito, se considere dentro del análisis la posibilidad de ampliar el plazo de veinticinco a treinta años y, además, se explore la opción de colocación de créditos diferenciados para la clase media.

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

ARTICULO 47°

El señor Gerente de Pensiones se refiere al oficio N° 4.912 de fecha 16 de enero del año 2012, que seguidamente se transcribe y por medio del cual presenta el informe respecto de la aplicación de la “Política de aprovechamiento racional de los recursos financieros y de las disposiciones para la contención del gasto”:

“Mediante oficio GF-7.741 de fecha de enero del 2012, el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Gerente a.i. Financiero, se refiere - entre otros aspectos - al cumplimiento de la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social y de las Disposiciones para la Contención del Gasto, y solicita a las Gerencias presentar a esa estimable Junta Directiva el informe respecto a las medidas adoptadas sobre el particular, correspondiente a diciembre del 2011.

En ese sentido, de manera atenta se remite oficio DFA-0109-2012 de fecha 16 de enero del 2012, suscrito por el Lic. José Alberto Acuña Ulate, Director, Dirección Financiera Administrativa, mediante el cual presenta una matriz respecto a las acciones y adopción de medidas efectuadas por las unidades adscritas a la Gerencia de Pensiones, tendientes a racionalizar y disminuir el gasto en virtud de lo contemplado en la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros y de las Disposiciones para la Contención del Gasto”.

El licenciado Quesada Martínez se refiere al informe en consideración, para lo cual se apoya en las láminas, una copia de las cuales se deja constando en la correspondencia de esta sesión. Señala que de acuerdo con la política de optimización del gasto y las directrices de la Gerencia Financiera, se realizó la evaluación. En el tema que se relaciona con los servicios personales en el año 2011, la disposición era tendiente a crear solo plazas con financiamiento central relacionadas con formación de especialistas, por lo que en la Gerencia de Pensiones en el año 2011 no se crearon plazas nuevas, no se promovieron reasignaciones de puestos, incluso, se congelaron 100 plazas, lo que produjo un impacto financiero de alrededor de 1.600 millones de colones. Se suspendió el 50% del tiempo extraordinario, con la aplicación de esa directriz se logró una reducción de 9 millones de colones; se suspendió el pago por compensación de vacaciones y no se realiza desde hace tres años. En el caso de la contención del gasto en el nombramiento para sustituir, no se cumplió por el tema de la intervención de la Gerencia de Pensiones y se ha hecho el nombramiento de los Gerentes interinos y las sustituciones de los Directores que han tomado vacaciones, lo cual significó un gasto de 100 millones de colones. Además, se cumplió con la directriz que se relaciona con la contención del gasto en mantenimiento y se redujo el gasto total en esta subpartida en un 50%, para un gasto total de 150 millones de colones.

La Directora Solera Picado manifiesta su preocupación porque cuando se concluyó la intervención de la Gerencia de Pensiones y se presentó el informe final, se llamó la atención y se giró la directriz en términos de que no se utilizara tiempo extraordinario. Considera que el gasto en tiempo extraordinario no se justifica pagar a médicos, porque más bien se dio un incremento de plazas.

Sobre el particular, anota el Gerente de Pensiones que se revisará el tema en detalle.

El Director Salas Carrillo indica que en las subpartidas de mantenimiento, le preocupa que no se gestione el mantenimiento, por ejemplo, en edificios, casas que, eventualmente, se tienen que vender y más adelante la inversión sea mayor por no haberseles dado el mantenimiento que necesitan.

A una inquietud, indica el Gerente de Pensiones que en el caso del gasto en alquileres, se alquila el edificio de la Dirección de la Invalidez de la Gerencia de Pensiones y el edificio en Pérez Zeledón. En cuanto al gasto en materiales y suministros de oficina, se ha racionalizado el gasto. Además, se tienen gastos fijos para las Trabajadoras Sociales que deben desplazarse por todo el país. En cuanto al tema de la compra de equipo y mobiliario, se redujo en el año 2012.

Se toma nota.

ARTICULO 48°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 49°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 50°

El señor Gerente Médico se refiere al oficio 2824-3 de fecha 6 de enero del año 2012, que contiene la propuesta de nombramientos interinos del Director General y de la Subdirectora de Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) del 06 de febrero y hasta el 05 de agosto del año 2012:

- 1) Dr. Federico Montero Mejía como Director General interino, plaza N° 04912.
- 2) Dra. Marjorie Molina Chacón como Subdirectora interina, plaza N° 04911.
- 3) No sacar a concurso la plaza N° 04912 hasta tanto no se presenten las acciones desarrolladas según el acuerdo adoptado en el artículo 27°, sesión 8527; *“Análisis del proceso de desconcentración de hospitales y clínicas de la CCSS”.*

A una inquietud, indica la Dra. Balmaceda Arias que existe una política en la que para un nombramiento corto, se debe considerar a los funcionarios del Centro primero.

Anota el Director Méndez González que dentro de las cuestiones oficiales que se presentan en los Centros de trabajo, es muy difícil que no se opine de alguna forma diferente. Se conoce que existen personas que no están de acuerdo con las políticas adoptadas por la Institución, pero en materia institucional, como es un período corto, le parece que se debería nombrar y, después, con el tiempo formar una terna que satisfaga los principios administrativos y políticos institucionales.

El Director Gutiérrez Jiménez anota que se nombre estas personas por un período determinado.

Por tanto, conocida la información que presenta el señor Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio N° 2824-3 fechado 6 de enero del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO:

El Centro Nacional de Rehabilitación, ha estado a cargo en la Dirección General durante los últimos 16 años por el Dr. Vinicio Mesén Madrigal, quien mediante oficio CNR-DG-725-11 de fecha 20 de octubre del año 2011, comunicó a la Gerencia Médica la decisión de acogerse a la pensión por vejez a partir del 5 de febrero del año 2012.

Asimismo, a partir del 05 de diciembre de 2011 ha disfrutado sus periodos pendientes de vacaciones, fechas en las cuales le ha venido sustituyendo el Dr. Federico Montero Mejía, quien se encuentra nombrado interinamente por Junta Directiva hasta el 09 de Febrero de 2012 como SubDirector de ese centro de rehabilitación, según artículo 7° de la sesión N° 8523 celebrada el 11 de agosto de 2011, plaza que se encuentra sujeta a concurso.

Con la comunicación de acogerse a la pensión por vejez del Dr. Mesén Madrigal, se constituye una finalización de la relación laboral con la institución, por lo que es necesario prorrogar el nombramiento interino al Dr. Federico Montero Mejía, como Director General del Centro Nacional de Rehabilitación, a partir del 06 de febrero de 2012 y hasta el 05 de agosto de 2012 inclusive, equivalente a un período de seis meses.

La Dra. Marjorie Molina Chacón, ha sido nombrada como SubDirectora General del Centro Nacional de Rehabilitación desde 05 de diciembre del año 2011 y dado que el último nombramiento interino vence el 05 de Febrero de 2012, en sustitución del Dr. Federico Montero Mejía, se propone prorrogar el nombramiento interino a partir del 06 de Febrero de 2012 y hasta el 05 de agosto de 2012 inclusive, equivalente a un período de seis meses, período sujeto a cambios según el resultado del concurso interno establecido en el acuerdo primero del artículo 16°, sesión No. 8457, celebrada el 22 de Julio de 2010 por esta Junta Directiva.

Según la normativa vigente, específicamente lo indicado en la Ley No. 7852 “Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”, la plaza 04912 de Médico Director 3 que obedece al cargo de Director General del Centro Nacional de Rehabilitación, debe ser objeto de concurso, sin embargo no se recomienda su realización, hasta que se atienda lo resuelto mediante el artículo 27° de la sesión No. 8527 celebrada el 25 de agosto de 2011, donde la Junta Directiva acordó que la Administración desarrolle una serie de acciones sobre el *“Análisis del proceso de desconcentración de hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”*.

ANTECEDENTES:

- Oficio N° 33.775 de fecha 26 de julio de 2010 suscrito por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, donde comunica lo resuelto por Junta Directiva en el artículo 16° de la sesión N° 8457 celebrada el 22 de julio de 2010.
- Oficio N° 41.120 de fecha 12 de agosto de 2011 suscrito por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, donde comunica lo resuelto por Junta Directiva en el artículo 7° de la sesión N° 8523 celebrada el 11 de agosto de 2011.
- Oficio 45893-3 de fecha 31 de octubre de 2011, suscrito por el Dr. Zeirith Rojas Cerna, Gerente Médico.

- Oficio 46109-3 de fecha 05 de diciembre de 2011, suscrito por el Dr. Zeirith Rojas Cerna, Gerente Médico.
- Oficio CNR.OGRH-0027-2012 de fecha 04 de enero de 2012, suscrito por el Lic. Antonio Segura Brenes, Jefe Gestión de Recursos Humanos del Centro Nacional de Rehabilitación.
- Oficio CNR.DG.012-12 de fecha 05 de enero de 2012, suscrito por el Dr. Federico Montero Mejía, Director General a.i. del Centro Nacional de Rehabilitación.

Resumen de currículo del Dr. Federico Montero Mejía:

Estudio universitarios en:

Universidad Autónoma de Guadalajara, México.

Universidad de Costa Rica.

Postgrado en Medicina Física y Rehabilitación en:

- Hospital México, San José Costa Rica.
- Centro Nacional de Lesiones Medulares, Inglaterra.
- Oxford Regional Rheumatic Diseases Research Centre, Inglaterra.
- Unidad de Lesiones Medulares, Inglaterra.
- Rivermead Rehabilitation Centre y Mary Marlborough Lodge, Inglaterra.
- Rehabilitación Médica, Inglaterra.

Experiencia profesional:

- Actual, Director de Servicios Médicos y Apoyo Técnico a.i.
- Jefe de Clínica (Servicio de Fisiatría) CENARE.
- Jefe de la Unidad de Lesionados Medulares CENARE.
- Responsable de la Clínica de Lesiones Medulares CENARE.
- Responsable de la Clínica de Úlceras, CENARE.
- Consulta Externa de Rehabilitación General.
- Programación anual y participación en las Sesiones Clínicas, Bibliográficas y de Evaluación.
- Docente de Posgrado en Medicina Física y Rehabilitación, Universidad de Costa Rica
- Docencia a personal paramédico.

Otros cargos:

- Oficial Médico, Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Coordinador Equipo de Discapacidad y Rehabilitación (OMS).
- Médico Residente, Inglaterra.
- Médico Asistente de Medicina Física y Rehabilitación, CENARE.
- Médico Asistente de Medicina Física y Rehabilitación, INS.
- Jefe de Clínica de Espina Bífida, CENARE.
- Jefe de Unidades de Lesiones Medulares, CENARE.
- Coordinador Clínicas: de Ortesis, de Amputados, de Evaluación (CENARE).
- Otros.

Experiencia académica:

- Director y profesor Cursos de Fisioterapia y Rehabilitación, Sección de Tecnologías Médicas, Universidad de Costa Rica.
- Profesor y miembro de la Comisión, programa de Maestría en Estudios Interdisciplinarios sobre Discapacidad, Sistema estudios de Postgrados, Universidad de Costa Rica.
- Profesor interino licenciado, Universidad de Costa Rica.
- Docente, Programa de Posgrado en Medicina Física y Rehabilitación UCR / CENDEISSS
- Presidente y representante de la CCSS ante la Junta Directiva del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.
- Otros.

Última calificación del desempeño del período 2010 – 2011 de 99%, realizada por el Dr. Vinicio Mesén Madrigal, Director del Centro Nacional de Rehabilitación.

Resumen de currículo de la Dra. Marjorie Molina Chacón:

Perfil Profesional:

- Médico Cirujano Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, desde 1980 labora en el Centro Nacional de Rehabilitación, posee vasta experiencia laboral y formación académica en Administración de Servicios Hospitalarios.

Títulos académicos universitarios:

- Diplomado en Programa de Gerencia Avanzada, INCAE Business School.
- Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Sistema de Estudios de Posgrado, Universidad de Costa Rica.
- Doctora en Medicina y Cirugía, Universidad de Costa Rica.

Cursos Administrativos:

- Curso de Administración de Servicios, CENDEISSS
- Estado Actual Red de Servicios de Rehabilitación de la CCSS, CENDEISSS
- Programa de Gerencia Avanzada, INCAE Business School, Diplomado
- Formulación de Metodología para la Capacitación, INA
- Evaluación del Aprendizaje, INA
- Proceso de Instrucción para la capacitación, INA
- Seminario de Estrategias Gerenciales Modernas, OISS
- Curso Internacional de Políticas de Participación y Estrategias de Inclusión Social para personas con Discapacidad, JICA
- Taller de Capacitación en Planificación Estratégica en Servicios de Salud, CENDEISSS
- Mejoramiento Continuo de la Calidad, CCSS
- Sensibilización al Cambio y Planificación Estratégica, CENDEISSS
- Taller de Planeamiento Didáctico, CENDEISSS
- Capacitación para el proceso de modernización, CENDEISSS

Experiencia Laboral:

- Jefatura de Fisiatría, CENARE, 2002 – actualmente
- Médico Asistente Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Consulta Externa y Hospitalización, CENARE, 1984 – 2002

- Médico General, Clínica Moreno Cañas, 1980
- Servicio Social, Médico General, 1978 – 1979

Experiencia Laboral Administrativa:

- Varios ascensos interinos como Médico Director en periodos del año 1990 – 2011.
- Varios ascensos interinos como Médico Jefe 3 en periodos del 2006 – 2012.
- Varios ascensos interinos como Médico Jefe 2 en periodos del 2005 – 2006.

Experiencia Docente:

- Profesora colaboradora Ad Honorem del Posgrado en Especialidades en Medicina, Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, Universidad de Costa Rica.
- Docente del Posgrado, Profesora interina, Sistema de Estudios de Posgrado. Posgrado de Especialidades en Medicina, Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación, Universidad de Costa Rica.
- Miembro del Comité Director del Posgrado en Especialidades Médicas, para la modalidad de Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación, Universidad de Costa Rica.

Última calificación del desempeño del período 2010 – 2011 de 98%, realizada por el Dr. Federico Montero Mejía, como Sub Director del Centro Nacional de Rehabilitación.

DICTAMEN TECNICO - LEGAL:

La Caja Costarricense de Seguro Social, según lo dispuesto constitucionalmente, es la entidad pública llamada a prestar de forma eficiente, eficaz y oportuna el servicio público de atención a la salud, aspecto ligado a principios fundamentales de eficiencia, eficacia y transparencia en la prestación de dichos servicios, conforme a los artículos 11, 139, inciso 4, 140, inciso 8, 191, de la Constitución Política, así como en los artículos 4, 8, 11, 225 y 269 de la Ley General de la Administración Pública.

Dicha normativa exige a esta entidad, mediante sus jerarcas respectivos velar por el adecuado ejercicio de las competencias administrativas, en estricto resguardo del cumplimiento del fin público, que es la prestación de servicios a la atención de la salud, siendo que la eficacia y eficiencia que evocan en mayor y mejor uso de los servicios públicos por ende el mejor impacto posible de resultados.

La Ley y Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos señala que en cada centro hospitalario debe de existir el puesto de Director, según se indica:

“... Artículo 2: En cada Hospital la clasificación de los servicios médicos estará constituida de la siguiente manera:

- a) Director*
- b) Sub Director ...”*

Asimismo, la Ley No. 7852 “Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social” y su Reglamento, establecen:

Artículo 9 de la Ley No. 7852:

“Los hospitales y las clínicas serán administrados por el Director, quien deberá actuar siempre conforme a los objetivos y las obligaciones señalados en el compromiso de gestión suscrito con la Caja, los reglamentos generales y lineamientos de política que emita esa Institución.”

Artículo 8 del Reglamento a la Ley No. 7852:

“El Director y Subdirector cuando exista el cargo, de las unidades desconcentradas serán nombrados por la Junta Directiva de la Caja por períodos de cinco años, pudiendo ser reelectos. Antes de su nombramiento, la Gerencia Médica deberá consultar a la Junta de Salud del órgano desconcentrado sobre los candidatos propuestos. En caso de que el puesto quede vacante o vencido el plazo de su nombramiento sin que la Junta Directiva hubiese acordado su reelección, a recomendación de la Gerencia Médica, el cargo será sacado a concurso. Corresponderá a la Gerencia de División Médica, en coordinación con la Dirección de Recursos Humanos, implementar los procedimientos, y preparar los atestados correspondientes y presentar una terna para que la Junta Directiva realice oportunamente la elección, de conformidad con la legislación vigente.”

Por lo tanto, en estricto apego al bloque de Legalidad vigente y a las potestades que la Ley de Desconcentración de los Hospitales y las Clínicas de la CCSS N° 7852, del 30 de noviembre de 1998 en sus artículos 9 y 10 así como el Reglamento a ésta ley en sus ordinales 14, 22 y 23 es que esta Gerencia Médica, recomienda a Junta Directiva la prórroga de nombramiento interino por seis meses (*del 06 de Febrero de 2012 al 05 de Agosto de 2012 inclusive*), para el Dr. Federico Montero Mejía, como Director del Centro Nacional de Rehabilitación, quien posee los requisitos técnicos y legales, para ocupar el puesto en forma interina, continuando con el nombramiento que ha venido desempeñando.

Asimismo, recomienda la prórroga de nombramiento interino por seis meses (*del 06 de Febrero de 2012 al 05 de Agosto de 2012 inclusive*), para la Dra. Marjorie Molina Chacón, como Sub Directora del Centro Nacional de Rehabilitación, quien posee los requisitos técnicos y legales, para ocupar el puesto en forma interina, sujeta a cambios previos a dicho período según el resultado del concurso interno establecido en el acuerdo primero del artículo 16°, sesión No. 8457, celebrada el 22 de Julio de 2010 por esta Junta Directiva.

Según la normativa vigente, específicamente lo indicado en la Ley No. 7852 “Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”, la plaza No. 04912 de Médico Director 3 que corresponde al cargo de Director General del Centro Nacional de Rehabilitación, debe ser objeto de concurso, sin embargo, no se recomienda su realización, hasta que se atienda lo solicitado en el artículo 27° de la Sesión No. 8527 celebrada el 25 de agosto de 2011, la Junta Directiva, en el cual acordó:

“... Por tanto, teniendo a la vista el informe de la Comisión de Salud, en relación con el “Análisis proceso desconcentración hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva ACUERDA acoger en todos sus extremos las recomendaciones de la Comisión de Salud, que literalmente dicen:

“5.1. En consideración a que el proceso de Desconcentración institucional, desde el punto de vista organizacional y funcional, es una realidad en esta Entidad, y dado que es evidente que, como modelo de organización y distribución de competencias, debe aspirar al máximo grado de eficiencia y eficacia, en razón de la necesidad de satisfacción de los intereses de los usuarios de los servicios que se prestan en las dependencias adscritas a dicha forma organizacional, a la Junta Directiva, como máximo Órgano de la CCSS y demás autoridades administrativas, y en procura de optimizar los efectos esperados en la calidad de la gestión de los servicios a su cargo, la aplicación de la propuesta metodológica que ha elaborado la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud, de la Gerencia Médica, y oportunamente fue conocida por la Comisión de Salud, propuesta metodológica que brindará elementos técnicos orientadores para la decisión final que adopte la Junta Directiva sobre este modelo de organización.

5-2. Instruir a la Presidencia Ejecutiva y cuerpo gerencial, para que en un plazo razonable, se afinen los detalles técnicos de la propuesta metodológica para la selección y evaluación de este proceso desarrollada por la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud, de la Gerencia Médica, de manera que se inicie con su aplicación al conjunto de establecimientos desconcentrados y no desconcentrados, que estratégicamente resulte conveniente y oportuno, a los fines y objetivos institucionales, y por supuesto en aras del interés de los usuarios de los servicios. Así, periódicamente deberá estarse informando a la Comisión de Salud, los avances y detalles técnicos que serán finalmente implementados.

5.3. Acorde con lo anterior, y en razón de que justamente es de particular importancia para la Junta Directiva procurar el modelo óptimo de organización administrativa, a efecto de alcanzar la máxima eficiencia en la prestación de los servicios de atención a la salud, al amparo de los elementos que valore en la actualidad, e igualmente aquellos que le sean puestos en conocimiento con ocasión de la implementación de la propuesta metodológica supra citada, deberá definir la política de desconcentración, en el sentido de si continuará o no con este modelo organizacional. Siendo que la definición de tal política, es la materia que resulta resorte del Órgano Colegiado, y la parte administrativa y operativa, corresponden al cuerpo ejecutivo.

Para esto, los niveles gerenciales que correspondan habrán cumplido con:

a) Revisión, ajuste o modificación del marco legal y normativa institucional del proceso de desconcentración, donde entre otros se contemple:

- Definición desconcentración máxima y mínima*
- Definición esquema de delegación*
- Definición y regulación de las relaciones inter orgánicas*

b) Definir instrumento de control que permita conocer lo que ocurre con cada órgano desconcentrado y el cumplimiento de objetivos y metas estratégicas institucionales predefinidas.

- c) *Definir y aplicar instrumento de evaluación integral a efecto de mantener o no el esquema de desconcentración para cada caso en particular*
- d) *Revisar y ajustar el rol regional desde la perspectiva de la desconcentración.*
- e) *Si se acepta y define como conveniente la desconcentración incorpora en el Plan Estratégico Institucional la desconcentración como una estrategia adaptada al 2015, con sus respectivas líneas de acción a nivel institucional, gerencial y local.*

Derivado de lo anterior para el cumplimiento de estas recomendaciones, se instruya a la Administración para que un término de cinco meses presente a la Junta Directiva de la CCSS las estrategias de abordaje de manera que las unidades que apliquen para la desconcentración (1er. Etapa), ésta se materialice mediante un addendum al Compromiso de Gestión del Año 2012. ...”

Por otra parte, la plaza No. 04911 de Médico Director 1, que corresponde a la plaza del cargo de SubDirector, se encuentra en la etapa de atención de recursos por parte del Jurado Calificador del Concurso, mismo que se había solicitado su realización mediante el acuerdo primero del artículo 16º, sesión No. 8457, celebrada el 22 de Julio de 2010 por la Junta Directiva.

RECOMENDACIÓN:

Con vista en lo anterior, este Despacho recomienda a la Junta Directiva, que al tenor de la Ley No. 7852 del 30 de noviembre de 1998, Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la C.C.S.S., el cual fue aprobado mediante el artículo 6, de la sesión 7394, celebrada el 02 de diciembre de 1999, que otorga la facultad para desconcentrar y concentrar un órgano de la Caja Costarricense de Seguro Social corresponde a la Junta Directiva, con base en la Ley y el Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos y en el principio de continuidad de los deberes, nombrar interinamente al Dr. Federico Montero Mejía como Director General del Centro Nacional de Rehabilitación a partir del 06 de Febrero de 2012 y hasta el 05 de agosto de 2012 inclusive y a la Dra. Marjorie Molina Chacón como SubDirectora General del Centro Nacional de Rehabilitación a partir del 06 de Febrero de 2012 y hasta el 05 de agosto de 2012 inclusive, sujeta a cambios según el resultado del concurso interno establecido por Junta Directiva.

Según la normativa vigente, la plaza No. 04912 de Médico Director 3 correspondiente al cargo del Director General del Centro Nacional de Rehabilitación, debe ser objeto de concurso, sin embargo, mediante el artículo 27º de la sesión No. 8527 celebrada el 25 de agosto de 2011, la Junta Directiva propone implementar una serie de acciones en un plazo determinado según lo presentado en el documento *“Análisis del proceso de desconcentración de hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”*, por lo que no se podrá recomendar dicha gestión. Asimismo, la plaza No. 04911 de Médico Director 1, que corresponde a la plaza del cargo de SubDirector, se encuentra en la etapa de atención de recursos por parte del Jurado Calificador del concurso respectivo”,

con base en la recomendación del doctor Rojas Cerna y en lo deliberado, y de conformidad con lo establecido por la *Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de*

Seguro Social, número 7852 y su Reglamento, y en las necesidades y el interés institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: nombrar en forma interina al Dr. Federico Montero Mejía como Director General a.i. del Centro Nacional de Rehabilitación, en la plaza número 04912, por un período de tres meses a partir del 6 de febrero del año 2012, de acuerdo con la normativa institucional y las leyes vigentes en materia de recursos humanos, específicamente, nombramientos interinos de médicos directores y subdirectores de unidades con desconcentración máxima.

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

Queda debidamente autorizado el señor Gerente Médico para extender el poder general con límite de suma dispuesto en los citados acuerdos.

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

ACUERDO SEGUNDO: nombrar en forma interina a la Dra. Marjorie Molina Chacón como Subdirectora General del Centro Nacional de Rehabilitación, en la plaza número 04911, por un período de tres meses a partir del 6 de febrero del año 2012, de acuerdo con la normativa institucional y las leyes vigentes en materia de recursos humanos, específicamente, nombramientos interinos de médicos directores y subdirectores de unidades con desconcentración máxima. Lo anterior, sujeto a cambios previos a dicho período, según el resultado del concurso interno establecido en el acuerdo primero del artículo 16° de la sesión número 8457, celebrada el 22 de julio del año 2010.

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 51°

El señor Gerente Médico presenta el oficio 10.923-8, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 16° de la sesión N° 8553 y complementa la información contenida en la nota N° 10.895-8 de fecha 10 de enero del presente año, en cuanto a la propuesta de beca (permiso con goce de salario sin sustitución; se ajusta a lo dispuesto en artículo 6°, sesión N° 8509) para que el doctor Carlos Luis Castro Benítez, Asistente Especialista del Servicio de Cirugía General 2 del Hospital México, para que realice entrenamiento en Cirugía Hepatopancreatobiliar, en Hospital Paul Brouse, París, Francia, del 30-1-12 al 30-11-13.

A una interrogante, el Gerente Médico señala que se había solicitado cuál era la posición del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Informó que es un Médico Cirujano del Hospital México y el permiso es para que realice entrenamiento en cirugía Hepatopancreatobiliar en París, Francia por dos años. Se solicitó

información al Colegio de Médicos y éste no tiene médicos registrados como subespecialistas Hepatopancreatobiliar. El Hospital Calderón Guardia tiene un especialista y otro en la Unidad de Trasplantes de Hígado, aparentemente, hay un tercero que no labora para la Institución.

Adiciona la Dra. Balmaceda Arias que esta especialidad es para cirugía por cáncer o cualquier otra patología. Además, estos especialistas pueden hacer trasplante de hígado.

Por tanto, conocida la información presentada por el señor Gerente Médico, que concuerda con los términos de los oficios números 10.895-8 y 10.923-8, en su orden, del 10 y 23 de enero del año en curso y con base en la recomendación del doctor Rojas Cerna, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar a favor del doctor Carlos Luis Castro Benítez, Médico Cirugía General, Asistente de Servicio de Cirugía #2 del Hospital México, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 30 de enero del año 2012 al 1° de diciembre del año 2013, para que realice una capacitación en Hepatopancreatobiliar y Trasplante de Hígado, en el Hospital Paul Brousse, Universidad de París XI, Francia.

Se autoriza el permiso en el entendido de que no se hará la sustitución del becario.

El beneficio otorgado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes y se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo en el que labora el becario.

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 52°

En cuanto al nombramiento del sustituto del doctor Agustín Páez Montalbán (q.d.D.g.), quien ocupaba el cargo de Vocal 1 de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPCCSS) y acogida la propuesta de la doctora Balmaceda Arias, **se acuerda** definir este asunto una vez que se haya nombrado el sustituto definitivo en la Junta Directiva de la Caja.

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

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

ARTICULO 53°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 54°

Por lo avanzado de la hora, **se dispone** conocer en la próxima sesión el oficio N° 8.277 de fecha 19 de enero del año 2012, que firma el Gerente Financiero, que contiene la propuesta de contrato marco de adhesión para el suministro y cobro de servicios médicos (aseguradoras que oferten pólizas de riesgos excluidos del Seguro de Salud).

ARTICULO 55°

Se toma nota de que se pospone para la próxima sesión ordinaria el conocimiento de los siguientes asuntos presentados por el señor Auditor:

- a) Oficio N° 50795 de fecha 24 de octubre de 2011: productos relevantes emitidos y principales riesgos institucionales a partir de los indicadores mencionados en el “*Informe del equipo de especialistas-análisis de la situación del Seguro de Salud*” (anexa CD).
- b) Oficio N° 54024-1 de fecha 8 de diciembre de 2011: informe ASS-393-2011 “Informe sobre las actividades administrativas efectuadas por la jefaturas médicas y otros profesionales médicos en centros de salud y unidades de la Institución”.

A las diecinueve horas con treinta minutos se levanta la sesión.