

Jueves 9 de febrero de 2012

N° 8559

Acta de la sesión ordinaria número 8559, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas del jueves 9 de febrero de 2012, con la asistencia de los señores: Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho, quien preside; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, 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.

La señora Presidenta Ejecutiva se incorporará a la sesión tan pronto le sea posible.

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

La Directora Solera Picado informó, con antelación, que no le será posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1°

Se recibe a los Directores y Administradores de las unidades adscritas a las Regiones Huetar Norte y Huetar Atlántica, que se detallan, para presentarles la situación financiera del Seguro de Salud y perspectivas para el año 2012:

Dr. Martin Zumbado Zumbado
Asistente Dirección Regional

Dr. Luis Guillermo Parini Brenes, Director
Lic. Miguel Mora Mena, Administrador
Hospital Los Chiles

Dr. Alejandro Álvarez Mora, Director
Lic. Ólger Vega Blanco, Administrador
Hospital San Carlos

Dra. Thais Ching Zamora, Directora
Lic. Carlos Millón Muñoz, Administrador
Área Salud Ciudad Quesada

Dra. Patricia Hidalgo Salazar, Directora
Licda. Lidia Paniagua Jiménez, Administradora
Área Salud Florencia

Dr. Eduardo Rivera Garita, Director
Licda. Rebeca Solís Murillo, Administradora
Área Salud Aguas Zarcas

Dr. Adrián Guzmán Zeledón, Director

Licda. Zulema Pérez Cardona, Administradora
Área Salud Guatuso

Dr. José Manuel Ruiz Salazar, Director
Licda. GeorGINela Baldí Solís, Administradora
Área Salud Santa Rosa

Dr. Marcial Cruz Guzmán, Director
Lic. Jesús Villalobos Arrieta, Administrador
Área Salud Los Chiles

Dr. Henry Alfredo Esquivel Céspedes, Director
Licda. Marcela Corella Alvarado, Administradora
Área Salud Fortuna

Dr. Daver Vidal Romero, Director
Director Regional Servicios Médicos

Dr. Ho Sai Acon Chan
Mba. Marta On Centeno
Hospital Tony Facio Castro

Dr. Javier Brenes Ortiz
Licda. Ligia Elizondo Zúñiga
Hospital de Guápiles

Dr. Dennis Nutgent Lettman
Lic. Raymond Berty Vilchez
Área de Salud Limón

Dra. Tannia Ching Chang
Sra. Ligia Solano Ramírez
Área de Salud Siquirres

Dra. M^a del Carmen Chacón Castillo
Lic. José Solano Bustos
Área de Salud Guápiles

Dr. Roberto Crawford Stewart
Licda. Marielos Pérez Castillo
Área de Salud Guácimo

Dr. Juan Orlando Gil Ng
Lic. René Zamora Alemán
Área de Salud Matina

Dr. Mauricio Solano Corella
Bach. Leydi Solano Castro
Área de Salud Valle Estrella

Dr. Wilman Rojas Molina
Licda. Sandra Méndez Mendoza
Área de Salud Talamanca

Dr. Álvaro Durán Quirós
Lic. Jorge Oviedo Prado
Área de Salud Cariari
Región Huetar Atlántica

Dra. Kattia Corrales Barboza, Directora
Lic. Ronny Monge Sandí, Administrador
Área de Salud Pital
Región Huetar Norte

El Director Fallas Camacho señala que la finalidad de esta reunión es informarles sobre la situación financiera de la Institución, de modo que se haga conciencia de la realidad y que la gestión que se realiza en las unidades coadyuven a que se logre solucionar la situación financiera en que está inmersa la Caja. Considera que se han adoptado acciones a nivel local, sin que signifique que se han disminuido los servicios. A continuación el Gerente Financiero realizará una presentación relacionada con el tema. Presenta al Prof. José Joaquín Meléndez González, quien se ha integrado recientemente a la Junta Directiva, en representación del Sector Sindical.

El licenciado Guardia Rodríguez se refiere a la situación financiera del Seguro de Salud y perspectivas para el año 2012, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

I) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera

II) Introducción

- Al analizar el comportamiento histórico del Flujo de Efectivo del Seguro de Salud, se evidencia que durante el período 2007-2011 ha persistido una situación deficitaria, la cual ha sido compensada con los Pagos Extraordinarios del Estado por concepto de deudas acumuladas.
- La situación merece especial atención debido a que los egresos han venido creciendo a un ritmo superior al crecimiento de los ingresos.
- A pesar de que el año 2011 finalizó con un saldo final de caja suficiente para iniciar el 2012, persiste una alta dependencia de los pagos del Estado.

- Según las proyecciones el saldo final de caja para los próximos años será insuficiente, revirtiéndose la situación a partir del año 2016 siempre y cuando se mantengan las medidas de contención del gasto.

III)

SEGURO DE SALUD
ESCENARIOS PERSPECTIVAS FINANCIERAS DEL SEGURO DE SALUD HACIA FINAL AÑO 2011
 (Cifras en millones)

Escenario Base			Escenario Conservador		Escenario Optimista		
CONCEPTO	REAL ENE - SET	ESTIMADO OCT - DIC.	TOTAL 2011	Monto a Considerar	TOTAL 2011	Monto a Considerar	TOTAL 2011
Ingresos:							
Recaud. Planillas y otros	₪1.048.908	₪357.962	₪1.406.870		₪1.406.870		₪1.406.870
Menos: Instituciones / OPC	490.182	169.092	659.274		659.274		659.274
Recaudación Neta	558.727	188.869	747.596		747.596		747.596
Cuotas del Estado	240.373	85.164	325.537		325.537		325.537
Otros Ingresos	30.371	7.304	37.675		37.675		37.675
Venta títulos Convenio MH	111.241	17.573	128.814		128.814		128.814
SUBTOTAL DE INGRESOS	940.712	298.910	1.239.622		1.239.622		1.239.622
Reservas de liquidez	27.555	77.418	104.973		104.973		104.973
TOTAL DE INGRESOS	968.268	376.327	1.344.595		1.344.595		1.344.595
Egresos:							
Egresos salariales	554.670	248.094	802.764		802.764		802.764
Proveedores	293.420	136.575	429.995	128.667	422.087	101.037	394.457
Otros Egresos	36.644	8.746	45.390		45.390		45.390
SUBTOTAL DE EGRESOS	884.734	393.415	1.278.150		1.270.241		1.242.611
Reserva de Liquidez	82.020	62.098	144.118		144.118		144.118
TOTAL DE EGRESOS	966.754	455.513	1.422.268		1.414.359		1.386.729
Dif. Ingresos - Egresos	1.513	(79.186)	(77.673)		(69.764)		(42.134)
Saldo Inicial Caja	32.219	33.732	32.219		32.219		32.219
Saldo Final de Caja	₪33.732	-₪45.454	-₪45.454		-₪37.545		-₪9.915
Más: Saldo Mínimo de Caja			₪32.000		₪32.000		₪32.000
TOTAL General			-₪77.454		-₪69.545		(41.915)
Monto Total a Posponer en Pago a Proveedores			₪77.454		₪69.545		₪41.915

IV) Situación real 2011

Al cierre del mes de Diciembre 2011 la situación real del Flujo de Efectivo era la siguiente:

La diferencia respecto a lo proyectado radica en que el gasto en proveedores fue menor y además no se completó la reserva de liquidez.

Tanto en Tesorería como en Fondos Rotatorios se cancelaron la totalidad de las facturas recibidas al 31 de octubre que disponían del presupuesto necesario así como los denominados servicios continuos durante noviembre y diciembre.

CONCEPTO	REAL
Ingresos:	
Recaudación Planillas y otros	₡1,405,109
Menos: Instituciones / OPC	656,298
Recaudación Neta	748,810
Cuotas del Estado	315,222
Otros Ingresos	39,417
Venta títulos Convenio MH	114,251
SUBTOTAL DE INGRESOS	1,217,700
Reservas de liquidez	123,240
TOTAL DE INGRESOS	1,340,940
Egresos:	
Egresos salariales	788,988
Proveedores	386,007
Otros Egresos	45,384
SUBTOTAL DE EGRESOS	1,220,380
Reserva de Liquidez	120,520
TOTAL DE EGRESOS	1,340,900
Dif. Ingresos - Egresos	40
Saldo Inicial Caja	32,219
Saldo Final de Caja	₡32,259

V) Contención del gasto

Las siguientes partidas muestran una reducción neta al comparar el Gasto del 2011 respecto al 2010:

PARTIDAS Y SUBPARTIDAS	2010	2011	diferencia	% Crec
TIEMPO EXTRAORDINARIO	30,871.9	29,320.9	(1,550.9)	(5.0)
SUELDOS PERSONAL SUSTITUTO	29,534.5	28,805.1	(729.4)	(2.5)
EQUIPO DE COMPUTO	2,744.2	2,186.2	(558.0)	(20.3)
BECAS	990.9	494.6	(496.3)	(50.1)
EXTRAS POR DISPONIBILIDAD	420.1	1.0	(419.1)	(99.8)
ENERGIA ELECTRICA	9,791.2	9,469.6	(321.7)	(3.3)
GASTOS VIAJES DENTRO DEL PAIS	3,019.0	2,697.9	(321.1)	(10.6)
PAGO DE VACACIONES	638.3	436.8	(201.4)	(31.6)
PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	675.6	476.6	(199.0)	(29.5)
CONTRAT. SERVICIOS DE INGENIERIA	680.5	501.9	(178.6)	(26.3)
CONTRAT. SERV. CIENCIAS ECON.	161.0	30.3	(130.7)	(81.2)
ACTIVIDADES DE CAPACITACION	342.9	235.1	(107.8)	(31.4)
UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	491.9	451.7	(40.2)	(8.2)
Otros			(9,894.3)	
TOTAL			(15,148.7)	

VI) Convenio CCSS-MH

Calendario de Pagos, Convenio Deuda CCSS-MH, Octubre 2011

Seguro de Salud	Al 20-Dic-11	Al 02-Abr-12	Al 31-Mar-13
Atención Población Indigente	19,300.0	8,863.0	16,662.6
Cuotas Subsidiarias e Intereses	30,797.5	8,653.0	
Adendum 2010 al Convenio 2003	2,452.3		
	52,549.83	17,515.9	16,662.64

Seguro de Pensiones

Cuotas Estatales, Subsidiarias e Intereses	36,464.5
--	-----------------

VII) Capital mínimo de trabajo

SEGURO DE SALUD
ESTIMACIÓN DEL SALDO DE CAJA MÍNIMO
PRIMERAS DOS SEMANAS DEL MES
(Millones de Colones)

DESCRIPCIÓN	TOTAL
Compromisos:	
Salarios primer bisemana funcionarios	¢15.300
Traslado a Operadoras de Pensiones Complementarias	¢1.800
Traslados a Instituciones (INA, IMAS, Banco Popular, ASFA)	¢11.000
Traslados a cooperativas, asociaciones, sindicatos (Análisis de Planilla)	¢2.800
Pagos a Proveedores, Plaza	¢8.000
Pagos a Proveedores, Exterior	¢510
Traslado a Tributación retención de Impuestos	¢3.300
Aportes del Fondo de Retiro	¢1.500
Pensiones Alimenticias	¢400
Aporte patronal Asociaciones Solidaristas	<u>¢800</u>
Total promedio compromisos primeras dos semanas del mes	¢45.410
Menos:	
Ingresos esperados Recaudación Planillas	¢13.410
Total Saldo de Caja Mínimo Requerido	¢32.000

VIII) Flujo de efectivo 2007-2011

**SEGURO DE SALUD;
FLUJO DE EFECTIVO
(En millones de colones)**

CONCEPTO	2007	2008	2009	2010	2011
Ingresos	696,405	844,838	999,108	1,099,308	1,226,691
Recaudación Neta	438,703	510,016	583,973	661,173	748,810
Cuotas del Estado	148,882	194,754	245,610	286,439	315,222
Otros Ingresos	51,396	71,395	71,500	34,421	39,419
Ingreso Provisión de liquidez	57,423	68,672	98,024	117,275	123,240
Egresos:	702,025	887,951	1,071,015	1,169,930	1,340,899
Egresos salariales	285,301	393,294	495,950	593,097	654,709
Proveedores	232,246	303,901	330,433	335,562	386,007
Otros Egresos	61,753	49,152	48,915	30,335	45,384
Provisión de Liquidez	64,407	58,043	101,812	95,187	120,520
Compromisos Salariales extraord.	58,318	83,560	93,905	115,749	134,280
Total de Ingresos menos Egresos	-5,620	-43,113	-71,907	-70,622	-114,208
Más: Pagos extraordinarios del Estado 1/	0	14,615	90,168	72,946	114,251
Saldo Inicial de Caja	45,750	40,130	11,633	29,894	32,218
SALDO FINAL DE CAJA	40,130	11,633	29,894	32,218	32,260

IX) Proyección 2012

- La recaudación crece en forma similar al año 2011, un 12.8%.
- El gasto en salarios crece un 6.39%.
- El gasto en proveedores crece un 4.51%.
- El Estado cancelará mensualmente la Atención Asegurados por el Estado por un total de ¢48,500 millones.
- Se logra la venta del 100% de los títulos valores entregados por el Ministerio de Hacienda por un total de ¢93,154 millones.

CONCEPTO	2012
Ingresos:	
Recaud. Planillas y otros	¢1,584,987
Menos: Instituciones / OPC	737,252
Recaudación Neta	847,735
Cuotas del Estado	377,985
Otros Ingresos	32,756
Venta títulos Convenio MH	93,154
SUBTOTAL DE INGRESOS	1,400,129
Reservas de liquidez	105,800
TOTAL DE INGRESOS	1,505,929
Egresos:	
Egresos salariales	859,532
Proveedores	458,898
Otros Egresos	49,648
SUBTOTAL DE EGRESOS	1,368,078
Reserva de Liquidez	149,162
TOTAL DE EGRESOS	1,517,240
Dif. Ingresos - Egresos	(11,311)
Saldo Inicial Caja	32,260
Saldo Final de Caja	¢20,949

- X) Análisis proyección flujo de efectivo
Salarios netos; período 2005-2012
Millones de colones (gráfico).
- XI) Análisis proyección flujo de efectivo

SEGURO DE SALUD
ESTABLECIMIENTO DEL INCREMENTO EN PAGOS A PROVEEDORES
(Cifras en millones de colones)

DESCRIPCIÓN	2011 (1)	2011 (2)	2012 (3)
210 SERV.N. PERS.	102,389	110,678	116,363
220 MAT Y SUMIN	196,003	200,167	202,232
230 MAQ. Y EQUIPO	18,146	20,945	12,125
240 DESEMB. FINAN.	1,084	2,455	1,537
250 CONSTR. MEJORAS	7,752	12,618	12,878
262 SUBS.AYUD.ECONO (TRANSF.CORRIENT)	61,031	66,251	115,193
263 OTRAS TRANSF. (TRANSF. CORRIENTES)	25,685	27,366	
TOTALES	412,090	440,480	460,327
Incremento de la Asignación 2012, con respecto al Gasto 2011			11.71%
Incremento de la Asignación 2012, con respecto al Total Asignación 2011.			4.51%

(1) Gasto. Informe del Mayor Auxiliar de Asignac. Presupues. al 31 dic. 2011.

(2) Total Asignación. Informe del Mayor Auxiliar de Asignac. Presupues. al 31 dic. 2011

(3) Presupuesto Ordinario 2012.

XII) Proyección 2013-2016

CONCEPTO	2013	2014	2015	2016
Ingresos:				
Recaud. Planillas y otros	1,787,909	2,016,812	2,275,020	2,566,286
Menos: Instituciones / OPC	829,414	933,144	1,049,899	1,181,321
Recaudación Neta	958,495	1,083,667	1,225,120	1,384,964
Cuotas del Estado	472,558	523,733	580,585	643,758
Otros Ingresos	34,799	35,779	39,391	43,447
Venta títulos Convenio MH	24,463	7,800	7,800	7,800
SUBTOTAL DE INGRESOS	1,490,314	1,650,979	1,852,896	2,079,970
Reservas de liquidez	149,162	174,838	180,501	196,961
TOTAL DE INGRESOS	1,639,476	1,825,817	2,033,397	2,276,931
Egresos:				
Egresos salariales	937,078	1,022,386	1,116,301	1,219,767
Proveedores	508,260	562,931	623,483	690,549
Otros Egresos	53,384	56,149	61,667	67,903
SUBTOTAL DE EGRESOS	1,498,721	1,641,467	1,801,452	1,978,219
Reserva de Liquidez	174,838	180,501	196,961	215,028
TOTAL DE EGRESOS	1,673,559	1,821,967	1,998,413	2,193,247
Dif. Ingresos - Egresos	(34,083)	3,849	34,984	83,684
Saldo Inicial Caja	20,949	(13,134)	(9,285)	25,699
Saldo Final de Caja	-13,134	-9,285	25,699	109,383

XIII) Recomendaciones

- Continuar y fortalecer el proceso de contención del gasto institucional mediante el monitoreo constante de las partidas susceptibles de disminuir el gasto. En ese sentido, será sometido al conocimiento de Junta Directiva una propuesta de contención del gasto para el período 2012-2013.
- Realizar una revisión exhaustiva de la programación presupuestaria institucional para el año 2012, con el propósito de que sea congruente con los recursos financieros que perciba la Institución reflejados en su flujo de efectivo.
- Mantener un equilibrio entre la creación y dotación de plazas, tiempo extraordinario y la inversión en nuevos proyectos de infraestructura, con la situación económica de la Institución.
- Reiterar ante el Ministerio de Hacienda el pago completo y oportuno en forma mensual de las Cuotas Subsidiarias.

XIV)

[ELPAÍS.com](#) | Versión para imprimir[Imprimir](#)

Los recortes en el Estado de bienestar

Cataluña planea quitar media paga extra a 40.000 médicos y enfermeros

El Gobierno catalán reclama que renuncien a 1.100 euros para evitar despidos

FERRAN BALSELLS - Barcelona - 26/09/2011

Los recortes de la Generalitat en sanidad se extenderán ahora al bolsillo de 10.000 médicos, 18.000 enfermeros, 2.400 residentes y otros 10.000 trabajadores de la sanidad catalana. Los cerca de 40.000 empleados de la red pública de salud deberán renunciar a la mitad de la paga extraordinaria de Navidad: una horquilla de entre unos 420 y 1.120 euros, en función de las distintas categorías profesionales. La medida se acompañará de otros ajustes como el retraso en el pago de las horas extra y los turnos de guardia, que como el resto de complementos de la nómina se pagarán a 60 días a partir de octubre. Esas son las principales medidas del plan que la Generalitat presentó ayer a los sindicatos para ahorrar unos 45 millones de euros.

El recorte de la paga extra se inspira en la medida aplicada por el Gobierno de Portugal y se aplica en un contexto de falta de liquidez del Gobierno de Artur Mas (CiU), que también retrasó el pago de la factura farmacéutica de 35 a 65 días.

XV)

Los otros 20 millones que recortar antes de fin de año se obtendrán aplazando el pago de complementos hasta enero. La demora traslada el problema al 2012 pero permite [cerrar el año cumpliendo con los presupuestos](#). Esta política afecta a todos los centros: el hospital Josep Trueta de Girona debe recortar seis millones de euros en solo tres meses, por lo que prevé reducir complementos salariales y suprimir guardias, informa Antía Castedo.

Esta presión añade crispación a los hospitales. "Nos sentimos deprimidos, impotentes... Es difícil centrarte en los pacientes sin saber si llegamos a fin de mes", ilustró un médico del hospital de Bellvitge que pidió el anonimato.

Los médicos perciben 1.110 euros al mes de nómina que alcanzan hasta los 2.542 euros mediante otros complementos. Pero el sueldo de otras categorías es menor: los celadores, por ejemplo, reciben 550 euros que suman 1.200 euros con los suplementos. La supresión de horas extra, guardias y este nuevo recorte deja a miles de profesionales al borde de la precariedad. "Algunos ya están cobrando menos de 800 euros al mes", precisó un delegado de CC OO. La tensión en los centros sanitarios

XVI)

El plan del PP

- Ana Pastor, coordinadora de asuntos sociales del PP, defendió ayer en Barcelona "una revolución" en los recursos humanos del sector sanitario. Propuso un sistema retributivo que prime "al que hace mucho y bien, frente al que hace poco y mal".
- La ex ministra de Sanidad se mostró en contra de recortes en las prestaciones y del copago por los usuarios. Añadió que su partido deroga la ley del aborto del año pasado por "injusta e innecesaria".

El Gerente Financiero señala que la Junta Directiva los citó a la sesión para que se les informe de la situación financiera de la Institución que día a día se tiene. Refiere que desde el año 2008, con motivo de la crisis financiera que se produjo a nivel mundial ha incidido en las finanzas institucionales, por lo que se debe sacar adelante la Institución. Desde esa perspectiva, los ingresos se han mantenido, pero los egresos han tendido a crecer. A pesar de todas las vicisitudes, en Caja y Bancos se ha tenido un monto de ¢32 mil millones de colones que es el mínimo que se necesita al final de cada mes y que permite que las actividades se realicen en el siguiente mes. El presupuesto para este año es de 1.4 millones de colones, de acuerdo con lo que la Contraloría General de la República validó para que el Seguro de Salud. Por otra parte, señala que para la gestión institucional se requiere un movimiento de Caja y Bancos diario de 3.810 millones de colones. Se han realizado proyecciones interesantes del año 2012 al 2016 para la sostenibilidad financiera de la Institución, manteniéndose la situación constante e ir aplicando las medidas de contención y racionalidad de los recursos. El año pasado, para los meses de setiembre y octubre se definieron tres escenarios: base, conservador y optimista. En el escenario base, se continúa realizando el gasto sin aplicar ninguna medida de contención ni racionalización. En el escenario conservador, se sostiene el pago a proveedores y en el optimista, se contiene el gasto. En el escenario conservador, la única medida que se podía aplicar era mantener pendiente el pago a los proveedores, porque las incapacidades continúan, no se puede dejar de cancelar el salario de los trabajadores, no se va a cerrar la prestación de los servicios de salud a partir de las diez de la noche, porque éstos deben ser continuos. Además, se continúa con la ejecución del gasto en las unidades, porque los encargados deben seguir autorizando el pago de incapacidades, tiempo extraordinario, guardias médicas, la compra de suministros, de alimentos, entre otros. De modo que con el gasto se tiene que ser cautelosos, porque si se gastan los 430 millones de colones que se tienen previstos para el pago a proveedores, se proyecta un déficit de 75 mil millones de colones. Si se hace un pago a proveedores cercano al 10%, el déficit disminuiría y produciría un ahorro de ocho mil millones de colones. El otro escenario, en el que se proyecta que no se pagará a proveedores, indica el Gerente que éstos no tienen por qué correr con las consecuencias, porque se les solicita un servicio a tiempo y no se les cancela en el período establecido. Si se continúa con la situación, en el año 2015 se concluye el período con un déficit por más de mil millones de colones. Por otro lado, refiere que en el mes de diciembre pasado se firmó un convenio con el Ministerio de Hacienda por 122 mil millones de colones, de ellos se vendieron 74 mil millones de colones en títulos valores y fueron ingresados al flujo de caja, de manera que se logró terminar el año con los 32 mil millones de colones que se requieren para la gestión de la Caja del 1 de enero al 15 de enero de este año, porque del 15 al 20 de enero es el período de la recaudación. Por otra parte, se contuvo el gasto por un total de 15.148 millones de colones, en tiempo extraordinario 1.151 millones de colones, personal sustituto 29 millones de colones y por disponibilidad 119 millones, entre otros. Aclara que las partidas variables son las que más problemática presentan porque crecen en forma desproporcionada. Además, mientras los ingresos de la Institución suben entre un 12% y un 13%, los gastos suben entre un 20% y un 30% y ello, no es sostenible. Por ejemplo, ingresaron en el mes de diciembre del año pasado 17.500 millones de colones, el 2 de abril de este año ingresarán 200 millones de colones, esos recursos se incluyen en la corriente del gasto y los recursos se distribuyen entre las unidades. Además, cuando corresponde el pago de tres bisemanas, se debe realizar el pago de 22 mil millones de colones y se toman de una recaudación, de manera que los patronos pagan su parte y la Caja debe tener recursos para que se realice ese pago adicional. A partir del último cuatrimestre del año 2008, la crisis mundial produjo impacto en el sector privado y los ingresos de la Institución disminuyeron en un 40%, se tuvieron ingresos por 844 mil millones de colones y los egresos fueron de 888 mil millones, de manera que se tiene una pérdida de 44 mil millones de

colones. De ahí, que se deben tomar decisiones como las de retrasar el pago a los proveedores, en el 2009 casi se tiene un millón de ingresos y un déficit de operación. Recuerda que en el año 2007, el Estado había pagado 195 mil millones de colones de deuda y de éstos, 100 mil correspondían a asegurados por cuenta del Estado, deuda que durante 14 años no se había cancelado a la Institución. En el año 2010, hubo un 1.1 millones de colones de ingresos contra 1.9 millones de colones en egresos, de tal manera que se tuvieron que vender 73 mil millones de colones en bonos que pagó el Estado. Para el 2012 se espera cerrar un poco la brecha, se produjo una pequeña contención del gasto sobre todo en las partidas variables. Asimismo, se espera que la recaudación crezca en 1.8 porque hay un elemento importante en este año, el Eurobono. Otro aspecto significativo es que 48.500 millones de colones por asegurados por cuenta del Estado, que por muchos años no se incluían en la corriente del gasto, este año se va a incluir y se produce un mejor flujo de caja. Además, si los títulos se venden en un 100%, se tendría un saldo de 20 mil millones de colones y se requieren 12 mil millones de colones adicionales para llegar a los 32 mil millones de colones que es lo que se necesita para cumplir con la gestión de principio de cada año. Lo que implica que se deben tomar acciones con el fin de que las partidas variables no se disparen en el gasto. Destaca la importancia de la contención del gasto, porque si bien en términos nominales el gasto no baja, la tendencia es que se mantenga. Recuerda que las unidades han tenido como concepto que si no se gasta el presupuesto del año, en el siguiente se les castiga y se rebaja, indicando que es un concepto erróneo. Por otra parte, si se continúa con la política de racionalización del gasto, para el año 2015 se va a cerrar con 25 mil millones de colones de superávit y para el 2016 se espera tener 109 mil millones de colones; ello, en el entendido de que se aprueben las plazas estrictamente necesarias, que se paguen las disponibilidades médicas indispensables, que los aumentos salariales sean racionales, y que no se produzcan reclasificaciones de puestos, entre otros. Hace hincapié en que se está en una situación de mejora y si las condiciones se mantienen, mejorará aún más. Se recomienda continuar con la política de racionalización del gasto, porque el presupuesto que se distribuyó fue el que aprobó la Contraloría General de la República y representa los ingresos que tienen la Institución. Insiste en que se revise el gasto en tiempo extraordinario, de modo que si se tiene personal en un horario vespertino y solo llegan cuatro pacientes para ser atendidos, que se valore la situación de continuar con el servicio. Además, informa que el Estado ha estado pagando con puntualidad sus obligaciones. Comenta que el año pasado por la situación financiera institucional, se tomó la decisión de que por falta de liquidez y si la venta de los títulos valores no se producía, se solicitara una línea de crédito con los bancos del Estado para poder financiar el salario escolar y los pagos a los proveedores. Para ello, hubo que cumplir con una serie de aspectos como el permiso de la Contraloría General de la República, el visto bueno de: el Gerente de Asuntos Jurídicos del Ente Contralor, de la Junta Directiva del Banco Central de Costa Rica, del Ministro de Planificación, de la Dirección Jurídica de la Caja y de la Junta Directiva de esta Institución. Se ha cumplido con lo indicado que permitió tener un crédito bancario o una línea de crédito como medida de contingencia para poder cumplir con los pagos. De modo que se pagará lo correspondiente y los títulos valores se tienen ganando interés del 8% y el 9% a partir del 20 de setiembre del año pasado, se tendrá una ganancia de 900 millones de colones, menos 600 millones de colones que se deben pagar al banco, quedan 300 millones de colones como ganancia. Por otra parte, comenta su preocupación porque la seguridad social en Colombia tiene un déficit, al igual que España, hasta el punto de que el pago de aguinaldo se realizó en un 50% y a los médicos 1.120 Euros. Como frase final señala que todos somos responsables de la situación financiera institucional.

A una inquietud, indica el licenciado Guardia Rodríguez que la reducción del tiempo extraordinario es una negociación que se realiza con la Gerencia Médica a nivel de Red. Además, si las unidades requieren recursos adicionales se revisa con el plan de trabajo para determinar lo correspondiente.

El Director Fallas Camacho considera que es responsabilidad de cada unidad solicitar más recursos.

La Dra. Balmaceda Arias ingresa al salón de sesiones y asume la Presidencia.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que la idea de la reunión es tener un intercambio de ideas y escucharlos. Además, de que conozcan cuál es el sentir de la Junta Directiva con la situación financiera que se tiene en la Institución y lo que se espera de las unidades. No es un secreto que se tiene un desbalance financiero importante y se está solicitando la colaboración de todos para lograr la contención en el gasto. No se está solicitando que se disminuya la compra de medicamentos, sino que se realice un uso adecuado y racional de los recursos financieros que se tienen. Recalca que el espacio es para compartir la realidad de lo que se tiene. Señala que se hace un gran esfuerzo porque las unidades son las ejecutoras del presupuesto y sin la colaboración de todos, no se puede salir adelante. Estima que si están nombrados en un puesto de Director y Administrador de las unidades, es porque tienen un compromiso con la Seguridad Social, con la sociedad, con el asegurado y la Junta Directiva cree en ellos y en la labor que están haciendo, pero hay que continuar ajustando el gasto y continuar con la contención del gasto en las partidas presupuestarias para lograr el equilibrio. La Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva al igual que todos, desean que la Caja continúe por más de 70 años y si se toman las medidas pertinentes, se van a resolver los problemas.

Seguidamente, la licenciada González Castillo se refiere a la situación financiera del Seguro de Salud, Región Brunca, para lo cual se apoya en las láminas que se especifican:

- I) Situación Financiera del Seguro de Salud
Regiones Huetar Norte y Atlántica.
- II) Indicadores macroeconómicos 2011-2012.
Banco Central prevé baja en producción (cuadro).
- III) Panorama financiero del Seguro de Salud 2012



Presupuesto de Ingresos conservador, análogo al comportamiento de la economía.



Ingresos ajustados a una tasa de crecimiento del 6.1%, mientras que los egresos crecen un 8.6%.



No se esperan crecimientos significativos en los salarios.



El Ente contralor advierte que de estar los ingresos por contribuciones sobreestimados de acuerdo con el comportamiento de las variables que los afectan, se debe realizar el ajuste que sea necesario. Lo que implica esfuerzos para contener el gasto.

IV) ¿Qué esperamos para el período 2012?



Comportamiento de la economía menor al año 2011.



Cautelosos en la expectativa del crecimiento del empleo y salarios.



Debido a que el aumento de salarios fue conservador, los tiempos extraordinarios deben bajar su tendencia.



Oportunidad para aumentar la eficiencia en el uso de recursos.

V) Comportamiento ingresos y egresos
Seguro de Salud 2009-12

DESCRIPCION	2009	% Var.	2010	% Var.	2011	% Var.	Presup. 2012	% Var.
INGRESOS CORRIENTES	967,873.7	21.6	1,071,567.1	10.7	1,268,820.7	18.4	1,364,316.1	7.5
CONTRIBUCIONES	818,054.8	15.5	933,735.3	14.1	1,047,201.1	12.2	1,179,537.4	12.6
INGRESOS NO TRIBUTARIOS	52,900.2	21.6	51,973.8	(1.8)	49,556.3	(4.7)	54,936.9	10.9
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	96,918.6	121.2	85,858.1	(11.4)	172,063.3	100.4	129,841.7	(24.5)
INGRESOS DE CAPITAL	87,905.3	394.1	40,041.2	(54.4)	3,609.2	(91.0)	5,155.4	42.8
FINANCIAMIENTO	52,165.4	(26.3)	94,104.9	80.4	38,433.0	(59.2)	21,350.0	(44.4)
INGRESOS TOTALES	1,107,944.4	25.3	1,205,713.1	8.8	1,310,862.8	8.7	1,390,821.5	6.1
REMUNERACIONES	645,845.8	26.7	799,113.5	23.7	858,259.1	7.4	937,356.1	9.2
SERVICIOS, MATERIALES Y SUM.	232,311.3	13.9	248,075.9	6.8	298,617.9	20.4	318,594.8	6.7
BIENES DURAD, ACTIVOS FIN. E INTERESES Y COM.	65,858.8	23.4	37,027.9	(43.8)	29,028.3	(21.6)	28,787.4	(0.8)
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	65,496.7	33.3	76,856.0	17.3	86,959.0	13.1	77,831.2	(10.5)
AMORTIZACIÓN	4,327.1	(13.2)	6,206.9	43.4	7,302.3	17.6	7,869.2	7.8
CUENTAS ESPECIALES	-	-	-	-	-	-	20,382.8	-
EGRESOS TOTALES	1,013,839.6	19.7	1,167,280.2	15.1	1,280,166.7	9.7	1,390,821.5	8.6

VI) Egresos al 31 de diciembre 2011.

VII) Partidas variables: comportamiento gasto real vrs. asignación original 2011 (gráfico).

VIII) Región Huetar Norte
Sobre ejecuciones y gastos en tiempos extraordinarios y personal sustituto.

IX) Región Huetar Norte
Presentó una ejecución del presupuesto total de 95.1%
Sobre-ejecuciones por unidad
Período 2011 (en miles de ¢)

UNIDAD	NOMBRE UNIDAD	PARTIDA	NOMBRE PARTIDA	ASIG ORIG.	ASIGN.	GASTO
2475	AREA DE SALUD DE PITAL	2021	TIEMPO EXTRAORDINARIO	41.621,1	73.621,1	73.926,7
2477	AREA DE SALUD DE GUATUZO	2025	DIAS FERIADOS	4.500,0	3.825,0	3.947,4
		2027	EXTRAS CORRIENTES MED.	32.857,2	32.673,6	32.710,0
2483	AREA DE SALUD CIUDAD QUESADA	2021	TIEMPO EXTRAORDINARIO	6.300,0	3.800,0	4.557,1
		2022	RECARGO NOCTURNO	12.636,2	7.636,2	8.193,6

- X) Gastos en tiempos extraordinarios y personal sustituto 2009-2011 (cuadro).
- XI) Gastos en tiempos extraordinarios y personal sustituto 2009-2011 (cuadro).
- XII) Gastos en tiempos extraordinarios y personal sustituto 2009-2011 (cuadro).
- XIII) Gastos en tiempos extraordinarios y personal sustituto 2009-2011 (cuadro).
- XIV) Región Atlántica
Sobre ejecuciones y gastos en tiempos extraordinarios y personal sustituto.
- XV) Región Atlántica
Presentó una ejecución del presupuesto total de 95.3%
Sobre-ejecuciones por unidad
Período 2011 (en miles de ₡) (cuadro).
- XVI) Gastos en tiempos extraordinarios y personal sustituto 2009-2011 (cuatro cuadros).
- XVII) Región Huetar Norte y Atlántica
Acciones tendientes al mejor abrochamiento de los recursos institucionales.
- XVIII) Política de abrochamiento racional de los recursos.
- XIX) Política de abrochamiento racional de los recursos.

La licenciada González Castillo en cuanto a los indicadores macroeconómicos 2012, refiere que el Banco Central prevé una baja en la producción, de modo que el incremento del PIB real es de un 3.8% en el año 2012, la tasa de interés se estima en un 5.0%, la tasa de desempleo abierto en un 7.0% y la tasa de interés pasiva en un 8.8%. En relación con la situación financiera del Seguro de Salud, para el año 2012 se tiene un presupuesto de ingresos conservador, análogo con el comportamiento de la economía; ingresos ajustados a una tasa de crecimiento del 6.1%, mientras que los egresos crecen un 8.6%; no se esperan crecimientos significativos en los salarios; el ente contralor advierte que, de estar los ingresos por contribuciones sobreestimados de acuerdo con el comportamiento de las variables que los afectan, se debe realizar el ajuste que sea necesario, lo que implica esfuerzos para contener el gasto. Para el período 2012 se espera el comportamiento de la economía menor al año 2011; cautela en la expectativa del crecimiento del empleo y salarios, debido a que el aumento de salarios fue conservador, los tiempos extraordinarios deben bajar su tendencia; de modo que se debe buscar la oportunidad para aumentar la eficiencia en el uso de recursos. Por su parte la Región Huetar Norte, presentó sobre-ejecuciones y gastos en tiempos extraordinarios y personal sustituto y la ejecución del presupuesto fue de un 95.1%. En cuanto a la Región Atlántica, presentó una ejecución del presupuesto total de 95.3%.

El Dr. Parini Brenes, Director del Hospital de Los Chiles, consulta si dentro de las medidas que implementan las unidades, se contempla la creación de plazas por tiempo extraordinario, y cuánto se tiene que esperar para que se considere la situación actual.

La licenciada González Castillo indica que el proceso de la conversión de tiempo extraordinario a plazas no ha continuado. Recuerda que en el año 2009 se presentó una situación diferente con la aparición de la Influenza H₁N₁; además, para la creación de las plazas se debe atender ese comportamiento, esa condición y si la unidad tiene nombrado mucho personal en tiempo extraordinario, se pueden crear las plazas. Además, se tiene que considerar que al crear plazas se crea el tiempo extraordinario. En síntesis, se tiene que esperar la tendencia del gasto de este año.

Sobre al particular, señala la Dra. Balmaceda Arias que en este momento, dentro de la contención del gasto existe una política en términos de que la creación de plazas va a estar limitada por este año, se crearían solo para nuevos residentes y los que están en formación, salvo casos muy específicos; por ejemplo, para la especialidad de Radioterapia, se va a ampliar la jornada Resonancia Magnética, pero para las unidades tienen que ser casos muy específicos y tener la aprobación de la Junta Directiva. Como medida de contención del gasto, se está solicitando que se revise el gasto en tiempo extraordinario. Cree que en las Áreas de Salud, el gasto no es elevado, pero en algunos casos particulares sí. De manera que se solicita que se revise y se analice lo que se paga en tiempo extraordinario contra producción, no se quiere que se cierren servicios, pero si se determina que un servicio que tiene diez años de estar abierto y que atiende un paciente en el turno de la tarde, ese servicio no tiene por qué estar abierto; aspectos de esa naturaleza son los que deben ser analizados. Por ejemplo, en Talamanca, por lo disperso de la población y sus características, si es el único Centro que está abierto, por la distancia, no se puede cerrar el servicio, son características que se deben analizar; además, del área y la población que se tenga; son variables que se deben. Si se sugiere cerrar algún servicio, la Gerencia Médica tiene que aprobarlo. La idea es buscar que lo que se está pagando sea lo justo y necesario, que no existan servicios de vespertina con un número de médicos innecesario, sino con el volumen de la atención que se da.

Señala el Director Marín Carvajal que al analizar los egresos del año 2009 habían crecido en un 24%. Del año 2010 al 2011, el gasto disminuyó a un 18% y de acuerdo con la política de contención aprobada, para el año 2012 se espera que los gastos lleguen a un 10%. De manera que el esfuerzo realizado en el gasto de la consulta vespertina y emergencias fue necesario y ajustado a la política presupuestaria, no significa que no se tiene que gastar, sino cómo se van a emplear los recursos racionalmente.

A una inquietud, señala la Dra. Balmaceda Arias que el presupuesto y su distribución se realizan a nivel nacional y está basado en las proyecciones de los ingresos. El año pasado la Contraloría General de la República solicitó a la Institución que las proyecciones del presupuesto fueran conservadoras y de acuerdo con las proyecciones de los ingresos reales. De modo que el presupuesto se elaboró y se distribuyó de acuerdo con lo que indicó el Ente Contralor. No significa que sean menores recursos, sino que los gastos se comporten de acuerdo con los ingresos. Recuerda que hay unidades que históricamente han tenido un déficit presupuestario, la idea es ir nivelando los gastos de las unidades de acuerdo con las necesidades reales, por esa razón es importante que los gastos se realicen de acuerdo con sus necesidades, para poder ir ajustando el presupuesto. De modo que en la medida de las posibilidades, se otorgarán recursos adicionales, de conformidad con las justificaciones que se reciban y que esté bien documentado lo que se requiere. Recuerda que no se ha cerrado un servicio en un hospital por déficit presupuestario. La Región Huetar Norte, el año pasado presentó una contención del gasto importante, no recuerda la Región Huetar Atlántica pero también realizó una contención del gasto significativa, lo que refleja el compromiso que se tiene con la Institución. Por ejemplo, en el

Área Metropolitana, está habilitado un servicio de vespertina con seis médicos para una producción de uno o un médico y medio, de manera que se deben tomar decisiones en el sentido de que se deje solo dos médicos y no seis, o que el servicio esté abierto de 4 de la tarde a 10 de la noche y a partir de las siete de la noche no llegan pacientes desde hace tres años. Son aspectos por valorar para contener el gasto y asignar los recursos donde realmente se necesitan.

El Dr. Guzmán Zeledón, Director del Área de Salud de Guatuso, indica que en esa Área de Salud, la ejecución presupuestaria se está iniciando con un presupuesto libre y no se deben realizar pagos atrasados. Esta situación se logró gracias a un esfuerzo realizado y con un refuerzo en los recursos por 5 mil millones de colones del nivel central. Manifiesta su preocupación por la situación que tiene la Institución, de modo que se han venido tomando medidas y otras propuestas que se pueden considerar. Sin embargo, refiere que algunas Áreas de Salud tienen una situación crítica, a manera de ilustración, el Área de Salud de Pital para el mes de marzo próximo no tiene contenido para el pago de tiempo extraordinario porque son unidades estrechas. De modo que, como Región se tiene un dilema porque se ha considerado y es una opinión propia, que como Región están comparativamente en desventaja con otras regiones. Tal es el caso del Área de Salud de Pital que en este momento tiene un presupuesto para tiempo extraordinario que se agota en el mes de marzo. En tiempo ordinario los servicios continúan, en ese rubro el promedio de la región en cuanto a las unidades, llega al mes de julio y agosto como promedio mínimo y en un máximo, algunas unidades pueden llegar al mes de setiembre u octubre si no se tiene un apoyo. De manera que se han hecho propuestas, por ejemplo, en el Área de Salud de La Fortuna se brinda un servicio durante 24 horas, viernes y sábado por el auge turístico desde hace diez años. Se tiene, además que los pacientes que son atendidos, el 60% o el 80% no son urgencias, de manera que el servicio no amerita tenerlo, propuesta que es planteada por la unidad y se está a la espera de que la Gerencia Médica permita que se realice el cambio para que se cierre esa consulta vespertina y se cierre a las diez de la noche el servicio. Por otra parte, al recortar el horario en otras unidades se recorta el personal y algunos equipos, de modo que la solicitud se trasladó a la Dirección de Redes y a la Gerencia Médica para su análisis. Por otro lado, hay unidades que están a una distancia corta pero otras no, por ejemplo, el caso específico de las unidades donde las distancias son largas, tal ese el caso de Santa Rosa, Guatuso, Pital que están a 40 km del Hospital de San Carlos, se podría pensar que es una distancia moderada, pero si se trata de Boca de San Carlos, el recorrido para llegar a la Clínica de Pital es de 100 km en lancha, con un costo de 120 mil colones. De modo que no hay que analizarlo desde el punto de vista de San Carlos, sino de la comunidad y es un servicio que se requiere se mantenga. Por otro lado, como Región se tienen propuestas que se han planteado por parte del Hospital de San Carlos, se realizó un análisis de la producción de las disponibilidades, por ejemplo, en Otorrinolaringología, se determinó cuáles tenían mayor demanda. La Dirección del Hospital de San Carlos elaboró una propuesta en términos de disminuir las disponibilidades que no son necesarias. En el Hospital de Los Chiles se tiene una ventaja, no se tiene un médico internista, ni un pediatra, de manera que los recursos que se tienen para disponibilidades se van a utilizar en guardias médicas por parte del cirujano y un ginecólogo. Además, le preocuparía que se realice un recorte presupuestario en disponibilidades, porque solo tienen siete guardias y diez disponibilidades, es decir, únicamente el 50% del tiempo y recortar las disponibilidades sería un riesgo porque el médico en la disponibilidad le da seguimiento al paciente que operó.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que no se producirá un recorte en el presupuesto de disponibilidades desde el Nivel Central, sin consultar y analizar con los Directores de los centros y los Directores Regionales sin un análisis, porque se conoce que las necesidades son diferentes

en cada unidad con disponibilidades. Se realizó un análisis para los Hospitales Nacionales, de modo que se efectuó una redistribución primero en ellos y se está desarrollando una metodología para el análisis de la disponibilidad, porque una disponibilidad en Hospitales Nacionales es diferente a la que se puede realizar en los Hospitales Regionales o Periféricos, por ejemplo, porque puede haber solo un especialista y por las distancias que existen, no se puede analizar de igual forma un Hospital Nacional, ni los Periféricos, ni los Regionales. El estudio que se está realizando en disponibilidades es lo que va a ir dando la pauta, pero no se hará un recorte en el que se eliminen disponibilidades, porque ha habido malas interpretaciones. Reitera que la Junta Directiva lo que da es un lineamiento para la parte operativa y para racionalizar los recursos. Se analiza cómo pueden mejorar y optimizar los recursos, trasladar el presupuesto de una para otra, la idea es apoyarse entre unidades que es lo que corresponde. Se ha indicado mucho que la Caja debe ser una sola, no se quiere cajitas y las dos Regiones han ido demostrando que son solidarias entre unidades y han trabajado en forma conjunta y se han apoyado, es lo que se quiere para todo el país. Le satisface lo que se ha estado haciendo y los felicita porque han hecho un esfuerzo importante, diferente a otras unidades y el análisis que están haciendo de las cuentas es para controlar la tendencia del gasto, no es para que se afecten los servicios. Por otra parte, se ha disminuido la cantidad de inversión en infraestructura nueva, se está orientando más bien al mantenimiento para poder redistribuir y buscar el equilibrio en el presupuesto. El año pasado se trató de concluir con mejores resultados que los años anteriores, porque siempre se tenía un déficit de 70 mil millones de colones a fin de año, se quiere iniciar el año con recursos positivos para que se tenga un buen rumbo y cambiar la situación de años anteriores. Reitera que la disponibilidad no se va a recortar sino con un análisis y con un estudio que la fundamente. Además, las disponibilidades son una estrategia que la Institución emplea para lograr cubrir los servicios; de modo que hay que organizar los servicios y apostar a la eficiencia, para brindar servicios oportunos y de calidad.

El Dr. Vidal Romero, Director de la Dirección Regional Servicios Médicos Huetar Atlántica, en cuanto a las políticas, señala que le satisfecería tener un espacio para implementar nuevas medidas, por ejemplo, el transporte, porque limita en la inversión y en la adquisición de vehículos. Refiere que la flotilla de vehículos data desde el año 1999, se invierten de tres a cuatro millones de colones por cada vehículo y al final del año no funcionan. Se realizan pagos cerca de 300 millones de colones por parte de la Región. Además, se presenta el problema de que la Cruz Roja no traslada pacientes si no son acompañados por un médico o una enfermera, de modo que en ese traslado el gasto es doble. Por otro lado, en el mes de diciembre pasado, se realizó una visita a las unidades y se determinó que en la Región no se tiene presupuesto, no hay infraestructura, se pagan muchos alquileres y el problema de la necesidad de recursos humanos, de manera que se debe pagar por tiempo extraordinario. También es preocupante el equipamiento y el mantenimiento, a modo de ilustración, el presupuesto del Hospital de San Carlos en las cuentas de equipamiento, el monto asignado correspondía a 50 millones de colones aproximadamente, y la compra de un tubo de endoscopio, por ejemplo, ascendía a 20 millones de colones. Cree recomendable que se analice la situación en cuanto a esos rubros presupuestarios y la propuesta de una flotilla vehicular para que por medio de una microbús se realicen los traslados de los pacientes en la Red.

El Director Loría Chaves considera agradable recibirlos en la Junta Directiva, es la primera vez que la Junta Directiva está convocando para que participen en la sesión a todas las Regiones, para compartir la situación financiera que se tiene y las condiciones en que se inició la gestión de esta Junta Directiva en la Caja hace año y medio, lo que ameritó una acción de transparencia para

informar sobre la situación. Estima que la Institución es de todos y que tienen un aprecio significativo por la Caja, porque algunos han trabajado siempre con esta Institución. Le parece importante compartir la visión y misión que se tiene de hacia a dónde se va; además, se requiere del concurso de todos para sacar adelante la Institución. Por otro lado, señala que se conoce que las Regiones gastan menos presupuesto que los Hospitales Nacionales y tienen más dificultades en su gestión. Por ejemplo, si se analiza el Valle de La Estrella, Sixaola, Pital u otros lugares, son zonas con diferentes poblaciones y se trata de desarrollar una gestión uniforme respecto de la visión que tiene la Caja. Le parece importante los esfuerzos que se han realizado por contener el gasto y siguen buscando la manera de seguir conteniéndolo; sin embargo, otros niveles no lo han hecho. Cree que se debe ajustar el tema para que todos empleen el mismo lenguaje respecto de la racionalización del gasto y el máximo aprovechamiento de los recursos. Aclara que no se está pensando en afectar el empleo en la Institución, sino en que se gestionen de la mejor manera los recursos para el mejor aprovechamiento. Considera que la Caja está revisando su gestión de manera integral y se analiza cómo se aplican las medidas de contención y otras; a nivel de los ingresos se han tomado medidas de mucha naturaleza, realizar una mejor gestión de cobro a los patronos e, incluso, se modificó el reglamento y se flexibilizó la gestión cobratoria. Se gestionó ante el Gobierno el cobro de la deuda y de hecho, estos han sido los años en que han cancelado con mayor frecuencia. En cuanto a gasto del transporte, indica que es un tema crítico, por ejemplo, en Sarapiquí y en Río Frío no hay Cruz Roja, de modo que cuando requiere el transporte al Hospital de Heredia, solicitan el servicio a la Cruz Roja de ese lugar. Le parece que el traslado de pacientes se debe organizar para racionalizar el gasto. Estima que se deben tomar una serie de medidas tendientes a mejorar la gestión y la planificación. A manera de ilustración, algunos pacientes solo asisten a una cita con un especialista a San José, y podrían ser trasladados en una microbús, para que no se trasladen en ambulancia. Considera que el transporte de pacientes se debe organizar a nivel nacional, porque el gasto de la Red de Limón es de alrededor de mil millones de colones por año y a nivel general el gasto es de alrededor de cien mil millones de colones por año. Reitera la necesidad de que el transporte se reorganice y se racionalice para que los recursos se aprovechen al máximo. En relación con las becas de los internos, le parece que como Institución no está obligada a financiar esas especialidades. Por otra parte, le preocupa el caso de los Colegios Profesionales, porque ejercen presión en el presupuesto institucional, por ejemplo, el Colegio de Farmacéuticos obliga a que en una farmacia se ubique un Regente. Recuerda que en el pasado los trabajadores realizaban varias funciones a la vez, ahora no se puede dar el resultado de una placa si no se tiene la lectura de radiología, hay técnicos que tienen mucha experiencia y pueden determinar si el paciente está afectado y si le parece necesario se envíe al Radiólogo para que realice la lectura, de esa manera el sistema es más eficiente. Otro ejemplo es en el sentido de que el Colegio de Enfermeras solicita que para ejercer el cargo de enfermera éstas tienen que ser graduadas. En el tema de equipamiento coincide con el Dr. Vidal Romero en que se debe elaborar un plan emergente para apuntar al mantenimiento. Recuerda que hubo una época de bonanza en la Institución de manera que los equipos se sustituían con prontitud, en este momento no se puede, se debe elaborar un plan en el que se le de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos. También la Caja tienen el problema principal en los hospitales nacionales y también en el nivel central, para eso, la Junta está analizando todos los Departamento del nivel central para ver qué se justifica o no. En ese sentido, considera que la Caja ha sido muy verticalista en sus decisiones; todo fluye de arriba y hace falta una dinámica diferente donde en las regiones, las personas participen en las discusiones de prestación para poder generar una serie de ideas de propuesta y soluciones que permita llevar adelante la Caja.

El Dr. Acon Chan, Director del Hospital Tony Facio de Limón, da los buenos días y señala que el año pasado se realizó un gran esfuerzo porque anteriormente, al finalizar el año se tenían algunos problemas porque faltaban 600 millones de colones en el presupuesto. Además, otros aspectos importantes que intervienen en la gestión son las reuniones de los sindicatos. Le preocupa que en el ambiente se tiene la idea de que el profesional que llega a trabajar a Limón debe hacerlo con estrés, porque existen situaciones ambientales, culturales y educacionales de la población que reviste una serie de matices que no tienen otras Regiones. Por otro lado, es la Región que más gasto produce en combustible todos los días y los traslados que se realizan diariamente, del Hospital de Guápiles al Tony Facio o viceversa, generalmente se realizan en ambulancia y la mayoría son privadas; es la región donde se produce el mayor gasto en combustible. Por otra parte, se conocen algunos informes de Auditoría Interna en los que se hace referencia a que la gestión de los Médicos Generales se ha invisibilizado. Le preocupa en la parte central, porque en la regional es el caballito de batalla y de choque en todas las unidades de emergencias, porque en el estudio que realizó la Auditoría de las disponibilidades, el 70% de esas atenciones, en el nivel central se hacía vía telefónica, y esa relación se invertía totalmente en los Hospitales Regionales y Periféricos, pasando de esa atención presencial en el 70%, porque los Hospitales Regionales, Periféricos y Áreas de Salud, no hay residentes, ni Jefes de Servicio como tal y no hay Médicos Asistentes disponibles, lo que se tiene es el médico en el Servicio de Emergencias y el Médico General, es una de las características. El otro estudio, es que la cantidad de los pacientes atendidos por hora por Médico General en las Regiones, supera la cantidad de pacientes por hora vistos en el resto de la Institución. Son situaciones que aunadas a las necesidades que tiene la Región, no es para solicitar más recursos si no se que se conozcan las situaciones y son el único medio que tienen los indígenas de Alto Telire de la zona de Talamanca para tener los servicios de salud cada seis meses, mediante una gira en helicóptero, en este momento no se tiene la posibilidad porque el helicóptero sufrió un daño y no se tienen recursos por medio de la Fuerza Pública. Por otra parte, las visitas que se realizan por medio de giras que se realizan todas las semanas, los médicos se internan en la montaña hasta por dos semanas. Se ha realizado un esfuerzo en infraestructura y a pesar de esas condiciones, solo ha crecido en un 1%. Le preocupa lo que se indica de los especialistas, porque se ha hecho un daño enorme a la imagen del Hospital y a la población de Limón, porque ninguna acción tenía relación con los médicos especialistas, trabajan en hospitales de tránsito y se trasladan de Limón para trabajar en los hospitales centrales. Agradece nuevamente la convocatoria a la sesión de la Junta Directiva y le parece muy provechoso lo que se está haciendo por la seguridad social y por la conciencia que se está creando en la gestión presupuestaria.

El Director Meléndez González le parece significativa la oportunidad de escuchar a las personas para la toma de decisiones en la Institución, porque son temas que se están viviendo en la zona y el aporte de cada uno es muy importante. Respecto de lo que indicó el Dr. Guzmán Zeledón, consulta a qué se refiere cuando indica que el presupuesto se terminó.

El Dr. Guzmán Zeledón indica que es una situación que se va a plantear a la Gerencia Médica para que se determine el asunto de la parte presupuestaria, porque el presupuesto se disminuyó cerca de 30 millones de colones para este año y se tiene una situación especial, en el sentido de que hay unidades que tienen plazas de segundo turno para Áreas de Salud, lo que no produce impacto en el tiempo extraordinario, porque al tener una plaza que termina sus funciones a las diez de la noche de lunes a viernes, económicamente es viable y la propuesta es que si van a asignar plazas para cubrir tiempo ordinario se haga en horario rotativo, para que se logre producir impacto en lo que corresponde a tiempo ordinario. En un segundo turno de lunes a viernes,

sucede que de las 13:00 horas a las 16:00 horas, los profesionales no hacen falta y las ocho horas se deben ajustar. En Pital, por ejemplo, se tienen plazas para un segundo turno, pero no para cubrir sábados y domingos, de manera que se tiene que cubrir con tiempo extraordinario, el presupuesto no alcanza para todo el año, por lo que se está coordinando con la Gerencia Médica, con la Dirección de Red y la Dirección de Presupuesto para que se determine cuál es el apoyo financiero que se va a tener. Además, que se revise el resto de unidades porque correrían riesgo en caso de que no se tomen las medidas respecto del presupuesto asignado porque cubre hasta el mes de julio.

La Gerente de Logística cree que el Área de Abastecimiento se debe mejorar para lograr la eficiencia de los recursos, tanto financieros como administrativos. Se tienen más de 130 unidades de compra de las cuales, la mayoría gestionan las mismas necesidades. Hay ciertas regiones han realizado esfuerzos para lograr un convenio macro, otras están más integradas y algunas no se logran poner de acuerdo. En este momento se está haciendo una reactivación del Área Metropolitana donde se concentra el 80% de los gastos. Le parece que el modelo de logística debe ser analizado en red, para poder lograr economías de escala y minimizar el riesgo, de manera que se necesita el apoyo. Se ha tenido apertura, pero muchas veces es un tema que requiere tanta inversión en tiempo, porque se necesita revisar carteles, la justificación y las técnicas de insumo. Se necesita que se revise el área técnica. La Gerencia de Logística en materia de administración de gestión, no determina el criterio técnico, de manera que se tienen que homologar los carteles y el tipo de compra que se va a realizar para tener un órgano fuerte en ese aspecto; de manera que si se compra para el país se va fomentar una economía de escala. Existen riesgos, de modo que hay que ser muy ordenados, se está revisando el modelo de adquisiciones para iniciar las compras electrónicas y se tiene que tener capacitación para ellos. Como comentario indica que es necesario que se conozcan como red, o dirección o área para que se fomente el grupo de trabajo en coordinación con la Gerencia de Logística para que se logre iniciar un análisis de Red y lograr implementar en la zona la economía de escala en la adquisición de bienes y servicios.

El Director Fallas Camacho agradece al grupo la visita y las observaciones realizadas, porque han tenido una característica distinta. Le llamó la atención lo expuesto por el Dr. Guzmán Zeledón, porque se están aplicando las políticas que esta Junta Directiva está generando, lo está haciendo aunque no es tan evidente como lo está planteando. Se desea analizar cada situación para buscar una solución porque las unidades médicas son iguales. Está seguro de que tienen todos los servicios, aunque con mucha dificultad a pesar de los escasos recursos con que se cuentan para atender las necesidades que se tienen. Le parece que para alcanzar los objetivos de racionalización del gasto, se debe tener cultura, una especie de pensamiento para gestionar el presupuesto. Le preocupa que cuando se realiza la presupuestación se hace con base en el presupuesto anterior, es cierto que existe una racionalidad en ese tipo de pensamiento; sin embargo, lo que se quiere es conocer el impacto que se va a producir en el presupuesto, porque se conoce que la ejecución presupuestaria va a depender del servicio que se brinda a los pacientes y los usuarios del servicio, de modo que se requiere conocer qué tipo de egresos se produjeron, qué tipo de consultas, cuántas consultas diarias, exámenes de laboratorio, de qué naturaleza se realizaron, cuántos medicamentos. De modo que lo importante es conocer qué se está haciendo y qué impacto se produce con los recursos que se van a pagar, tener claro con qué recursos económicos se dispone. Le preocupa el sistema de información que no está cruzado ni actualizado. Al tomar decisiones que se van a realizar en las unidades, existe el nivel central para que trabaje y colabore en aspectos de esa naturaleza. Le parece que es una función muy

directa, hacer análisis de esa naturaleza para poder tomar decisiones. Le preocupa cuando en la Dirección de Presupuesto se recibe una solicitud de modificación al presupuesto, y no se indica qué es lo que se va a dejar de hacer para emplear los recursos en otra necesidad. En la Junta Directiva además, se han analizado otros temas como la Cruz Roja. Por otra parte, el tema de las listas de espera es significativo y no es una responsabilidad de la Junta Directiva, sino de la Institución como tal. Además, le preocupa el Área de Mantenimiento, es un tema muy serio y se deben analizar muchos aspectos para que continúe funcionando, porque se relaciona con las políticas, la actitud de los funcionarios que operan el equipo, quién está a cargo de supervisar, que se le dé mantenimiento preventivo, entre otros, porque son elementos que a Nivel Central y de Red lo manejan. Le preocupa también que los ciudadanos de Talamanca o lugares retirados no tengan los servicios que necesitan, de modo que los recursos se deben gestionar y tomar las acciones que garanticen su mejor uso. Además, que cuando se adquieren compromisos de nuevos servicios, no se conoce qué impacto va a producir. Se debe tener un orden de prioridades en un trabajo de equipo para alcanzar los objetivos que se tienen en el nivel local. Hay que tener retroalimentación, en ese sentido, todos son responsables y siempre se indica que la Junta Directiva está formada por representantes de sectores, pero la responsabilidad institucional es igual y el único interés que tiene es la sostenibilidad de esta Institución y del buen servicio a los asegurados. La Caja es el sistema nacional de salud y se tiene que responder por la obligación a nivel nacional, hay que garantizar que la Institución estará funcionando y con actitud, dedicación y responsabilidad se va a lograr.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que la Caja es solo un frente. Tiene conocimiento de que hay grupos de funcionarios preocupados porque les parece que se va a reducir el personal en la Institución. Aclara que no es la situación, es posible que algunos profesionales en el nivel central tengan que ser trasladados a otras oficinas donde se requieran y atiendan pacientes en lugar de desempeñar funciones administrativas. Por otra parte, señala que algunos Directores han tratado de estar más cerca de las Regiones para que exista retroalimentación, porque se necesita la participación de todos en el proceso de buscar soluciones a la situación que tiene la Caja en este momento. Comenta que en una visita que realizó al Hospital San Juan de Dios, viendo una cuestión de medicina nuclear les hacía falta 150 mil dólares para cambiar la máquina que hace cinco años se debió cambiar. Le preocupa que históricamente se ha llevado a cabo una mecánica en el sentido de que la unidad gestionaba el presupuesto inflado para que la Dirección de Presupuesto lo bajara; y a mediados del año solicitaban refuerzo y la Dirección de Presupuesto tenía recursos para hacerlo, pero en este momento no se puede proceder de esa forma por la crisis. Deben entender que si el presupuesto se agota no hay más recursos, por lo que deben gestionar de la mejor manera posible el presupuesto, porque los gastos están creciendo en un 23% y los ingresos están aumentando en un 15%, cada uno de esos puntos representan 10 mil millones de colones. Reitera que la solución es mejorar los ingresos y recortar los gastos. Reconoce que los mayores gastos y los efectos más importantes no se realizan en los centros que representan. En cuanto al tema de las disponibilidades, refiere que cuando se analizan a tres hospitales en ese rubro, se ahorran 25 millones de colones al mes con un pequeño esfuerzo y creatividad. Los Hospitales Nacionales tienen una gran cuota, no es lo mismo eliminar la disponibilidad en las Regiones de esta naturaleza que a un Hospital Nacional. Por otra parte, en otra región empezaron a hacer mucho de lo que se está haciendo en estas Regiones y preguntó por qué hasta ahora, y contestaron que se tenía la costumbre de administrar en abundancia, entre más recursos se tienen, más se gasta. Le parece que es un esfuerzo mental pero no cualquier servicio, o sea, lo que se tiene que hacer es que si la Red del Hospital tuvo que cerrar un servicio y tal vez en la región habrá que cerrar algún otro servicio, se tienen que apoyar entre sí. Recuerda que en una

oportunidad se terminó una reunión de esta naturaleza, un Director de una unidad le indicó que se alegraba de verlo porque tenían un proyecto y se necesitaba más de un millón de dólares para implementarlo. Le preocupa que no se entienda la situación porque no hay más recursos, no se pueden solicitar más de los que se tienen asignados. Comenta que estuvo diez años en el Hospital Nacional de Niños y ahora lleva seis años en esta Junta Directiva y cada vez entiende más que la situación es muy difícil, hay que realizar actividades y proyectos pequeños pero que produzcan impacto, porque querer cambiar la dinámica de esta situación no se va a lograr. Se necesitan nuevos bríos y nuevas ideas para lograr salir adelante con la situación. Agradece que algunos han promovido discusiones y señala que su número telefónico está a disposición porque autorizó su celular para escuchar posiciones. Comenta que en algún momento un funcionario le planteó que le había presentado un proyecto al Director del Hospital, por medio del que se ahorrarían muchos recursos y colaboró para que se implementara, lo que permitió un ahorro significativo al centro. Lo que corresponde a la problemática de Limón, la Junta Directiva está presta a escucharla y a seguir adelante haciendo el mejor esfuerzo.

El Dr. Brenes, Director del Hospital de Guápiles, da los buenos días a los señores Directores y a los que están presentes en la Junta Directiva. Comenta que en la mañana, su esposa le indicó que lo veía muy contento y él le indicó que el motivo era que por primera vez en 20 años, tiene la oportunidad de estar en la Junta Directiva. Por otra parte, indica que en el Hospital de Guápiles se está haciendo un gran esfuerzo para este año, principalmente, en la contención del gasto en tres partidas: la de tiempo extraordinario, guardias médicas y recargo nocturno, porque para este año el presupuesto es menor en esos rubros. Se está tratando de contener el gasto y en los meses de julio y agosto se analizará la situación. Se trabaja en el tema de guardias médicas para trasladarlas a la modalidad de disponibilidades médicas.

En cuanto a la contención del gasto, aclara la señora Presidenta Ejecutiva que se debe realizar sin desmejorar el servicio. Se tienen hospitales en los que se ha procedido de esa forma y ha funcionado por la producción, sin descuidar el servicio. No es necesario que haya un médico de guardia sino que la especialidad se haga por disponibilidad, es un asunto técnico que se tiene que definir, porque la idea no es desmejorar el servicio.

Prosigue el Dr. Brenes y señala que se realiza una evaluación mensual donde se determina el impacto, se efectúa un monitoreo mensual y se aplica la fórmula a cada servicio y se tiene un detalle de lo que se gasta. Como sugerencia indica, por ejemplo, que cuando un usuario del servicio egresa o es atendido en un centro, no tiene cuantificado cuál es el costo de la atención. Le parece que se debe establecer un sistema de costos para que el usuario del servicio tenga conocimiento del costo del servicio brindado. A manera de ilustración, el asegurado está acostumbrado a indicar “voy a obtener beneficios del Seguro”, ello, porque no se da cuenta de que lo que aporta no es suficiente para contribuir con el gasto que se produce en una consulta, o en los medicamentos que se le entregan. Por ejemplo, los nicaragüenses y los extranjeros están utilizando los servicios de salud después de las 10 de la noche, porque están acostumbrados a ir al Servicio de Emergencias y no se les cobra por no tener la Unidad de Validación de Derechos las 24 horas y no se puede reforzar esa unidad las 24 horas del día. Tiene conocimiento de un caso de un extranjero que buscó la forma de pagar una atención y no se logró hacerlo, porque no se tenía un procedimiento.

El Director Marín Carvajal al igual que el Dr. Fallas señala que esta es una Junta Directiva muy monolítica, se está trabajando por y para la Caja. Se ha tenido un proceso de concientización y

de convencimiento. Dentro de los problemas que se tienen está la validación de derechos en los centros, le parece que se realice un plan piloto por un mes, para determinar los resultados y analizar el costo de oportunidad, porque después de las diez de la noche en algunos centros no se cuenta con validación de derechos y los extranjeros o los indocumentados se presentan en las horas que no hay validación de derechos, con el fin de no pagar, es un problema serio que se da en el Hospital de Heredia y en el de Los Chiles, entre otros. En otros centros se tienen problemas, por ejemplo en Limón no se cuenta con un helicóptero para el traslado de funcionarios que realizan las visitas a Talamanca. En algunos lugares su situación es compleja porque no tienen cómo trasladar los pacientes, tal es el caso de La Esperanza en Limón, Pital de San Carlos, Canoas, Bribri, son zonas muy complejas. Por otro lado, tiene conocimiento de proyectos de ley sobre los que no se han pronunciado, quieren tomar los recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y crear una Operadora. Hay problemas importantes y se debe demostrar que se desea solucionar la problemática de la Institución y esos problemas se deben resolver entre todos, porque la Institución es de los costarricenses y se debe preservar 70, 100 y más años. La mayoría nacimos con la Institución y existen factores externos que luchan por qué no la Caja no se preserve. La Junta Directiva lo demostró, que es abierta y está dispuesta a escuchar. Invita a que el mensaje que se dio sea positivo y se revuelva la problemática para bien de la Institución.

El Director Nieto Guerrero agradece la visita y la oportunidad que la Junta Directiva tuvo de informar la situación financiera de la Institución. Cree que con transparencia y el esfuerzo de todos, se tendrán frutos y se mejorará la situación de la Institución. Solicita que se realice el mejor esfuerzo por lograr mejorar la gestión.

La Dra. Balmaceda Arias da las gracias a los presentes e indica que fue satisfactorio tenerlos en la sesión de la Junta Directiva. Como lo indicaron algunos Directores, le gustaría estar más cerca y poder visitar los centros más a menudo; sin embargo, a la Zona Norte ha ido muchas veces. Se espera que en un esfuerzo conjunto esta gran Institución que nos heredaron nuestros abuelos, heredársela a los nietos. Además, solicita que sigan trabajando por la línea que van y que apoyen las acciones que se vayan a tomar. Muchas gracias y se espera que no sea la última reunión que se tenga.

Se toma nota.

Ingresa al salón de sesiones el Director Salas Carrillo.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente de Pensiones y el licenciado Jaime Barrantes Espinoza.

ARTICULO 2°

El señor Gerente de Pensiones presenta el oficio N° 5.540 de fecha 2 de febrero del año 2012, al que se adjunta el Informe ejecución presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por monto básico a diciembre del año 2011.

Seguidamente, el licenciado Barrantes Espinoza, con la ayuda de las láminas que se detallan, se refiere al Informe en consideración.

- I) REGIMEN NO CONTRIBUTIVO
Informe de Ejecución Presupuestaria
A Diciembre 2011
Febrero, 2012.

- II) Ingresos efectivos – Presupuesto
A Diciembre 2011
(en millones de colones)
Cuadro.

- III) Gastos Efectivos - Ejecución Presupuestaria
A Diciembre 2011
(en millones de colones)
Cuadro.

- IV) RNC Diferencia Ingresos – Egresos
A Diciembre 2011
(millones de colones)
Gráfico.

- V) Información sobre Pensiones RNC
Número de pensiones en curso de
pago RNC Ordinarias y PCPA
Diciembre 2011
Cuadro.

- VI) Total Pensiones Aprobadas por
Región menos Cancelaciones
y Suspensiones más Reanudaciones
A Diciembre 2011
Cuadro.

- VII) Cumplimiento de Metas por Región
A Diciembre 2011
Cuadro.

- VIII) RNC Distribución de Pensiones
otorgadas por Dirección Regional
A Diciembre 2011
Cuadro.

- IX) RNC Distribución Beneficiarios,
según Riesgo Comparativo
a Dic. 2010-2011
Cuadro.

El Auditor señala que tiene entendido que existen reservas en el RNC (Régimen no Contributivo de Pensiones), las cuales son el resultado de la diferencia entre ingresos y egresos, éstas crecieron en 1.1% en relación con el año anterior. Consulta hasta dónde ese monto de reservas es suficiente o hay un deterioro en comparación con el año anterior para hacerle frente al capital de trabajo normal.

El Gerente de Pensiones indica que el Gobierno mes a mes, traslada esas reservas al RNC. Al crecer éstas, el Gobierno ha solicitado una explicación. Agrega que son necesarias para poder financiar las pensiones. Sobre todo para el mes de enero se hace necesario tener esas reservas para realizar los pagos correspondientes.

El Director Salas Carrillo indica que la gestión que se realizó el año pasado respecto del Régimen no Contributivo de Pensiones por monto básico a diciembre del año 2011, se puede calificar superior a excelente. Cree que la liquidación presupuestaria indica que las metas, como lo señaló la Dra. Balmaceda Arias las establece el Gobierno, porque la Institución es solo administradora y la gestión se realizó adecuadamente. No le queda muy clara la diferencia entre los ingresos y egresos, que da cierto margen de Caja para iniciar el año, es bueno o malo, pero si se parte de la base de que la gestión del Régimen no Contributivo está bien. Sin embargo, le parece que falta un punto que había solicitado que se incluyera en la última liquidación presupuestaria y cree; si se quiere poner un colón de parte del Gobierno en el desarrollo social de Costa Rica y lo hace por lo del RNC, le gustaría ver cuál es el impacto que se produce de ese colón que se está invirtiendo. Recuerda que en la última presentación había solicitado que en la próxima ejecución se presentara, cuáles habían sido los nuevos beneficiarios de una pensión y que se indicara el estrato social al que pertenecían, porque si el 100% de todas las pensiones se dirigen hacia las personas que se encuentran en la línea de pobreza, que no tienen medios de subsistir sino por una pequeña ayuda del Gobierno, se siente satisfecho y se va por buen camino. Su preocupación es en el sentido de si se le está dando pensión a personas que realmente la necesitan y si quedan personas por fuera, porque si se está cubriendo el 50% que sea la parte que corresponde a la más pobre del país y se logra al analizar el estrato de ingreso de esas personas a las que se les asignan las nuevas pensiones. Ese punto le gustaría que se le suministre para determinar realmente lo que sucede, porque no sería conveniente que la prensa indique que los recursos que se invirtieron, alguna persona esté dentro del estrato de la clase baja alta, por ejemplo. Por otro lado, considera que se debe revisar de nuevo el Reglamento para el otorgamiento de pensiones, sobre todo el área que le preocupa que si bien la Caja tiene plena disposición de hacerlo, pero no le queda claro si se está haciendo o no, es el hecho, por ejemplo, de aquellas personas que si bien tienen más de mil metros de terreno, son personas muy ancianas, los hijos se fueron del hogar, de modo que existen dos ancianos, uno de 90 y otro de 95 años que tienen terreno, pero no tiene ingreso para cultivarlo ni mantenerlo, de modo que no tienen un ingreso que les permita subsistir, por lo menos decorosamente en los últimos años de su vida. El Reglamento establece que la Gerencia de Pensiones y en sí la Caja, tiene la potestad de analizar esos casos especiales, es un aspecto que es necesario revisar. Le gustaría que se someta el asunto a consideración de la Gerencia de Pensiones y de los señores Directores, porque se podría revisar el Reglamento. Por otro lado, le preocupa la dependencia a la que pertenecen los Juegos Dorados, que pertenece a Prestaciones Sociales y es un tema que no se ha resuelto en los últimos tres años, porque no se han puesto de acuerdo dónde deben estar. Por otra parte, la semana pasada revisó las incapacidades del sector privado y las del sector público, en cuanto a las enfermedades por las que se incapacitan más los

trabajadores y se tiene que el 87% de de ellas que se le canceló a la empresa privada el año anterior, son enfermedades que se relacionan directamente con el stress laboral, desde alergias hasta dolores de cabeza o aspectos más sintomáticos. Le parece que es un punto importante de esa área para poderla revivir y, eventualmente, la Caja podría ser la ganadora mediante el establecimiento de un programa en conjunto, entre la empresa privada y la Institución para determinar cómo se minimiza este problema porque está afectando a la Caja. Le gustaría conocer cuánto se invierte en medicinas para ese 87% de incapacidades que se generaron en el año anterior, los días que la empresa privada perdió, porque el trabajador se incapacitó por este problema. Por otra parte, el problema no es solo de la Caja, el empresario costarricense debe proveer y el sector privado tiene que tener conciencia de qué condiciones laborales debe establecer en su empresa para poder bajar ese índice que le parece es muy elevado. Algunas personas van con dolor de cabeza y lo incapacitan tres días, no se analiza ese punto, sino las incapacidades que realmente son períodos más o menos prolongados y que la Caja paga incapacidades por varios millones de días. El 87% de las incapacidades representan entre 1 y 3 millones de días de incapacidades. Ve la conveniencia de que se podría establecer un plan conjunto entre los representantes del sector empresarial, se podría coordinar con la Unión de Cámaras y la Caja, por medio de la Gerencia de Pensiones, se podría establecer un programa en conjunto que ayude a ambos y de alguna forma darle esa voz de alerta a la población y se determine de qué manera en el sector privado se pueda reducir el stress laboral en la gestión.

El Gerente de Pensiones acota en cuanto al Programa de Prestaciones Sociales, que se debe producir un replanteamiento y una reorientación. Señala que cuando asumió el cargo en la Gerencia de Pensiones en el mes de marzo, se enteró de que existía un programa integral en prestaciones sociales y los funcionarios que se incorporaron al programa están realizando un planteamiento, tanto en la parte del Seguro de Salud como del IVM, el informe se presentará en el mes de marzo. En cuanto al Reglamento de RNC está siendo analizado por la Dirección Jurídica.

A una consulta del Director Loría Chaves, el licenciado Barrantes señala que no se ha producido deterioro alguno en los ingresos del RNC que provoque alguna amenaza o riesgo en el Régimen.

A una inquietud del señor Loría Chaves en cuanto a los costos que se producen por la administración del RNC, el Gerente de Pensiones indica que se solicitó un estudio de costos al Área de Costos de la Gerencia Financiera, actualmente se le está pagando 1.900 millones de colones al IVM por los costos y al Seguro de Salud 1.200 millones de colones por los costos administrativos. Es un tema que se debe analizar porque el RNC requiere gran parte de los servicios personales para su administración, de modo que se está realizando un análisis de los costos.

Respecto de las finanzas del RNC, señala el licenciado Barrantes que el Gobierno realiza los traslados de recursos de acuerdo con las metas que se han programado. No obstante, por el índice de pobreza se está revisando a nivel de demanda y se observa que la tasa es mayor, porque hay muchas personas en pobreza extrema.

Interviene el Director Meléndez González y señala que estuvo revisando la documentación y no lo tiene muy claro, porque tenía información de la SUPEN que indicaba que el Régimen estaba prácticamente en quiebra y de acuerdo con la información que se está suministrando, la situación no está mal.

A una inquietud del Prof. Meléndez González, aclara el licenciado Quesada que la meta de pensiones del RNC pasó de 4 mil pensiones a 2.500, producto de la reducción de la meta por parte del Gobierno.

A una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, el Subgerente Jurídico indica que por la naturaleza del informe y por disposiciones de la Contraloría General de la República, el informe de liquidación del período se somete a consideración de la Junta Directiva para aprobación.

Por tanto, teniendo a la vista el oficio N° 5.540 de fecha 2 de febrero del año 2012, suscrito por el señor Gerente de Pensiones, al que se adjunta el *Informe ejecución presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por monto básico a diciembre del año 2011* y habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Jaime Barrantes Espinoza, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** aprobar el citado Informe, según los mismos términos del documento que queda constando en forma anexa al borrador original de esta acta.

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

Los licenciados Quesada Martínez y Barrantes Espinoza se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero, la licenciada Sara González Castillo, Directora, y el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Jefe de Formulación de Presupuesto y la ingeniera Leylin Méndez, funcionaria de la Dirección de Presupuesto.

ARTICULO 3º

El Gerente Financiero presenta el oficio N° 12.879 de fecha 2 de febrero del año en curso, al que se adjunta el Informe liquidación presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del año 2011.

A continuación, la licenciada González Castillo se refiere al citado Informe, para lo cual se apoya en las láminas que se especifican:

- 1) Informe de Liquidación Presupuestaria al 31 de diciembre 2011.
- 2) INDICE MENSUAL DE ACTIVIDAD ECONOMICAPERÍODO 2010-2011.
(Gráfico).
- 3) SEGURO DE SALUD Y RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
Diferencia Ingresos – Egresos al 31 de diciembre de 2011
(En millones de colones).

CONCEPTO	SALUD	I.V.M.	TOTAL
Ingresos Recibidos	1,310,862.8	737,249.5	2,048,112.3
<u>Menos</u>			
Egresos Realizados	1,280,166.7	629,594.4	1,909,761.1
Diferencia Ingresos -Egresos	30,696.1	107,655.1	138,351.2

- 4) SEGURO DE SALUD INGRESOS – EGRESOS
Al 31 de diciembre del 2011.
- 5) SEGURO DE SALUD
Resumen de Ingresos al 31 de diciembre 2011
(Cuadro).

VARIABLES QUE AFECTAN LOS INGRESOS POR CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL

AUMENTOS SALARIALES Y SALARIOS PROMEDIO PERIODO 2010-2011.

Descripción	2010		2011	
	I Semestre	II Semestre	I Semestre	II Semestre
Sector Público	2.80	3.41	2.33	2.78
Sector Privado	5.00	4.10	2.63	2.55
Salario Prom.	396.484.2		419.834.0	

TASA DE DESEMPLEO PERIODO 2010-2011.

2010	2011
7.3	7.7

N° DE NUEVOS TRABAJADORES, SEGURO DE SALUD ENE-DIC 2010-2011

Año	Público	Privado	Total
2010	11,928	59,750	71,678
2011	1,578	59,452	61,030

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Presupuesto.

- 6) INGRESOS SEGURO DE SALUD
Participación al 31 de diciembre 2011
(Gráfico).
- 7) SEGURO DE SALUD
Resumen de Egresos al 31 de diciembre 2011
(Cuadro).
- 8) EGRESOS SEGURO DE SALUD
Participación al 31 de diciembre 2011
(Gráfico).
- 9) SEGURO DE SALUD
Cuadro Comparativo Ingresos – Egresos 2010-2011
(Cuadro).
- 10) SEGURO DE SALUD
Liquidación de Caja al 31 diciembre 2011
(Cuadro).
- 11) REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
Resumen de Ingresos al 31 de diciembre 2011 (Cuadro).
- 12) REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
Resumen de Ingresos al 31 de diciembre 2011
(Cuadro).
- 13) INGRESOS REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
Participación al 31 de diciembre 2011
(Gráfico).
- 14) REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
Resumen de Egresos al 31 de diciembre 2011
(Cuadro).
- 15) EGRESOS REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
Participación al 31 de diciembre 2011
(Gráfico).
- 16) REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
Cuadro Comparativo Ingresos – Egresos 2010-2011
(Cuadro).

RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
Liquidación de Caja al 31 diciembre 2011
(En millones de colones)

Descripción	Saldo Actual
Cajas	0.0
Bancos	35,948.5
Títulos valores a corto plazo	71,706.6
Saldo Final de Caja del Régimen de I.V.M.	107,655.1

Fuente: Oficio DFC-206-2012, de fecha 1º de febrero de 2012.

Perspectivas Económicas
Periodo 2012



- Crecimiento del PIB 3.8% (Menor al periodo 2011)
- Aumento Salarial Sector Público ¢5.000.0 colones, lo que representa aproximadamente un 0.61% de aumento al sector.
- Los ingresos institucionales no alcanzan los niveles de crecimiento de años anteriores.
- La creación de empleo se da en los sectores de la economía con más bajos niveles de ingresos.



Probabilidad: Las contribuciones no alcancen el porcentaje de crecimiento esperado

Seguro de Salud
Comparativo de Ingresos por Contribuciones
Periodo 2011-2012

CLASIFICACION ECONOMICA	2011	2012	% Var
INGRESOS POR CONTRIBUCIÓN	1,047,201.1	1,179,537.4	12.6%
Contribución Patronal Sector Público	303,184.2	341,059.8	12.5%
Contribución Patronal Sector Privado	333,726.1	372,352.4	11.6%
Contribución Obrera Sector Privado	229,138.5	253,521.7	10.6%
Contribución Obrera Sector Público	181,152.3	212,603.6	17.4%

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria y Presupuesto Original 2012

Con la presentación del Informe de Liquidación
 Presupuestaria a Diciembre de 2011 se da
 cumplimiento a lo siguiente:

- Artículo N° 19 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, sobre la fecha para presentar el Presupuesto y Liquidaciones, y de más normativa relacionada con los Informes de Ejecución y Liquidación Presupuestaria.
- Se da por atendido el acuerdo de Junta Directiva del artículo 24°, de la sesión N° 8547 celebrada el 24 de noviembre de 2011, que indica: *“Solicitar a la Gerencia Financiera que en enero próximo presente a la Junta Directiva, en el caso del Seguro de Salud, el comportamiento de los ingresos y de los egresos, con una proyección a diciembre del año 2011”*.
- Con el Oficio N° 12.928 de fecha 3 de febrero de 2012, se presentó el informe correspondiente.

Señala la licenciada González Castillo que los ingresos del Seguro de Salud en el año 2011 con la modificación presupuestaria fueron:

Ingresos por contribución:

- Patronal del sector público: 1,238,462.5.
- Patronal sector privado: 331,676.7.
- Obrera sector privado: 238,494.9.
- Obrera sector público: 200.003.4.

Ingresos no tributarios: 50,159.7.
 Transferencias corrientes: 155,536.1.
 Ingresos de Capital: 7,423.2.

TOTAL DE INGRESOS 1,362,568.3.

A una inquietud del Director Loría Chaves, el licenciado Guardia Rodríguez indica que los bonos que dio el Gobierno por la deuda que mantenía con la Caja no están incorporados al presupuesto, de tal manera que cuando se inicie su venta se incorporarán en la corriente de efectivo.

Continúa la licenciada González y recuerda que la tendencia que traía el sector público de los años 2009 y 2010 en los que se elevaron los aumentos salariales, se reflejan en el presupuesto del año 2011. Por otra parte, hay variables que afectan los ingresos por contribuciones a la Seguridad Social, tal es el caso de los aumentos salariales y salarios promedio que se dieron en el período 2010-2011, según se detalle en el cuadro siguiente:

VARIABLES QUE AFECTAN LOS INGRESOS POR CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL

AUMENTOS SALARIALES Y SALARIOS PROMEDIO PERIODO 2010-2011.					TASA DE DESEMPLEO PERIODO 2010-2011.	
Descripción	2010		2011		2010	2011
	I Semestre	II Semestre	I Semestre	II Semestre		
Sector Público	2.80	3.41	2.33	2.78	7.3	7.7
Sector Privado	5.00	4.10	2.63	2.55		
Salario Prom.	396.484.2		419.834.0			

Nº DE NUEVOS TRABAJADORES, SEGURO DE SALUD ENE-DIC 2010-2011

Año	Público	Privado	Total
2010	11,928	59,750	71,678
2011	1,578	59,452	61,030

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Presupuesto.

Por otro lado, las contribuciones más importantes para la Seguridad Social son un 79.9%, (el sector obrero privado un 17.48%, el público con un 13.82%, sector patronal privado 25.46% y público 23.13%), ingresos no tributarios un 3.8%, transferencias corrientes 13.1%, ingresos de capital un 0.3% y el Financiamiento 2.9%. Aclara que las transferencias corrientes incluye la recuperación de los pagos del Gobierno. El Seguro de Salud no recibe impuestos de los cigarrillos ni bebidas, el impuesto que había hace muchos años de tipo hospitalario no existe, se incluyen las contribuciones del Estado como tal, los trabajadores independientes, el sistema penitenciario, paternidad responsable y los bonos que el Ente Contralor indica que se clasifiquen en Contribuciones. Con la modificación de la Ley de la Junta de Protección Social, ésta participa de forma indirecta, por ejemplo, para financiar EBAIS y las contribuciones son esporádicas y no rentas fijas como se tenían en el año 2009.

Recuerda el Director Salas Carrillo que en el año 2006, en el primer año de gestión de la anterior administración, se había propuesto que el gasto del Seguro de Salud no superara el 63%.

Continúa doña Sara y señala que en términos comparativos; los sectores tuvieron una participación y un crecimiento de un 12.6% en promedio y los salarios comparativamente tuvieron una participación baja. En cuanto a la liquidación de cajas se tuvo un saldo actual de 1,760.4 millones de colones, en bancos un monto de 3,306.2 millones de colones y en títulos valores a corto plazo 88,813.3 millones de colones, para un disponible en cajas antes de rebajos de 93,879.9 millones de colones, menos la recaudación de instituciones públicas por 52,945.7 millones de colones, menos depósitos cuotas Convenios de 9,573.1 millones de colones y menos cuentas por pagar (Fondo de Pensiones y otros) de 664.9 millones de colones para un salud final de caja del Seguro de Salud de 30,696.1 millones de colones.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación porque en la ejecución presupuestaria no se alcanzó el 90%, un 88% no es que sea mala, pero si se tiene un monto para gastar es porque existen programaciones y la ejecución debería ser lo más cercana a lo que se presupuestó.

Sobre el particular, el Director Loría Chaves señala que se realiza una programación y se elabora un presupuesto; sin embargo, con las políticas de contención del gasto aprobadas por la Junta Directiva y su aplicación, eventualmente, el gasto tiende a disminuir.

A una inquietud del Director Salas Carrillo, señala el Gerente Financiero que la liquidación es al 31 de diciembre del año 2011.

Por otra parte, señala la licenciada González Castillo que la comparación de ingresos en esa línea de acción se cumple con el artículo 19 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y que se presentará una estimación a diciembre del año 2011, de modo que al ser real, se está cumpliendo.

El señor Loría Chaves reconoce y felicita al grupo de la Gerencia Financiera, por el esfuerzo que hacen, porque es un grupo de trabajo pequeño y el trabajo es mucho. Reitera un reconocimiento por los esfuerzos y el trabajo realizado.

El Director Fallas Camacho concuerda con lo indicado por el señor Loría Chaves.

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

Por tanto, teniendo a la vista el oficio N° 12.879 del 2 de febrero del presente año, que firma el Gerente Financiero y habiéndose hecho la respectiva presenta por parte de la Directora de Presupuesto, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar el *Informe de ejecución*

presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del año 2011, de conformidad con la información que consta en la referida nota número 12.879.

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

La licenciada González Castillo y el licenciado Gómez Rodríguez, y la ingeniera Méndez se retiran del salón de sesiones.

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

El Director Carvajal se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

ARTICULO 4º

*“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 5º

En cuanto a reunión que tuvo lugar en el día de ayer, en donde la Comisión ad hoc recibió a Sr. José Antonio Barquero Mora, Comisión Ejecutiva del Movimiento Sindical, que entregaron 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, se tiene:

“Posición de las organizaciones sindicales, sobre el informe de la comisión designada por la Casa Presidencial y ratificada por la Junta Directiva de la CCSS, para estudiar la situación financiera de la Institución.

El contexto

El informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el de la segunda comisión establecida, se ubican en lo que ha dado en denominarse “la crisis de la CCSS”.

Dentro de ese contexto destaca:

- 1. Tanto la prensa, como la Casa Presidencial, se han afanado en definir las causas de esa supuesta crisis en “los privilegios” de los trabajadores, especialmente del gremio médico, y en la corrupción e incapacidad de los altos funcionarios.*

El informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el de la segunda comisión establecida, se ubican en lo que ha dado en denominarse “la crisis de la CCSS”.

Dentro de ese contexto destaca:

1. *Tanto la prensa, como la Casa Presidencial, se han afanado en definir las causas de esa supuesta crisis en “los privilegios” de los trabajadores, especialmente del gremio médico, y en la corrupción e incapacidad de los altos funcionarios.*
2. *El informe de la Comisión se ubica con comodidad en ese contexto y de manera superficial trata los problemas de la institución, soslayando la responsabilidad política de quienes han dirigido el Poder Ejecutivo, y Presidentes Ejecutivos de la CCSS, máximos jerarcas y responsables de los principales problemas de la institución.*

Desde luego que los responsables de actos de corrupción, de negligencia y de prevaricato deben ser sancionados. Los sectores sociales con representación en la Junta Directiva debemos ser autocríticos porque a decir verdad los directivos han mantenido un comportamiento cómplice.

Pero un análisis serio de la situación de la CCSS no puede evadir que el modelo de intervención política y administrativa, por parte del Poder Ejecutivo, ha provocado graves daños a la institución y que por tanto ese modelo debe ser erradicado.

Un aspecto principal en la definición del contexto es la política neoliberal, auspiciada por organismos internacionales y respaldada en el país por sectores políticos fácilmente reconocibles, política que en lo referente a las instituciones públicas, impulsa la privatización con el propósito de convertirlas en actividades lucrativas. A la luz de esas políticas y tomando en cuenta lo que ha sucedido en el mundo, en América Latina y de manera particular en Costa Rica, sería ingenuo no admitir que detrás de la “crisis de la CCSS”, existe una estrategia: transformar la atención de la salud en un negocio. (ver recomendaciones 75 y 81 de la Comisión).

Varias líneas de análisis conducen a reafirmar lo dicho en el párrafo anterior, entre ellas destacamos:

- a) *La orientación que se le ha dado a la CCSS en el sentido de concentrarse en los problemas de la enfermedad desatendiendo lo relacionado con la salud preventiva. El negocio está en la enfermedad no en la salud.*
- b) *El fortalecimiento de los privilegios en materia de propiedad intelectual de los medicamentos patentados, incluidos dentro del TLC.*
- c) *La apertura a la competencia de los seguros solidarios: riesgos de trabajo (tema que se encuentra sometido a consideraciones de inconstitucionalidad ante la Sala IV) y seguros obligatorios de vehículos. Además debe tomarse en consideración que las empresas aseguradoras están vinculadas a los servicios privados de atención médica, y que la presencia de aseguradoras privadas incrementará las cargas que por tales tipos de riesgos está asumiendo en la actualidad la CCSS.*
- d) *La negativa reiterada del Poder Ejecutivo de cumplir con la Constitución y las leyes para garantizar a la CCSS los pagos oportunos, a efecto de garantizar la atención universal de toda la población, y además las crecientes*

responsabilidades asignadas a la CCSS en materia de salubridad pública, tales como la vacunación general.

- e) La designación de Presidentes Ejecutivos con la clara misión de politizar a la CCSS y de impedirle un funcionamiento de alto nivel técnico como corresponde a una institución tan compleja y de tan altas responsabilidades.*
- f) Dentro del contexto descrito es inevitable ubicar al informe de la Comisión como un instrumento más para confundir la opinión del pueblo costarricense y por tanto, un paso más en la estrategia de profundizar la crisis de la CCSS y llevarla a su destrucción.*
- g) Recientemente la CCSS cumplió setenta años de existencia.*
- h) El crecimiento de la población, los cambios económicos y sociales, los problemas para promover la salud, el cambio en el tipo de enfermedades y los conocimientos, novedosas tecnologías y medicamentos, el tamaño mismo de la Institución, han provocado el surgimiento de problemas de difícil solución, pero esos problemas se agravarán aún más mientras siga prevaleciendo la improvisación y la corrupción política.*
- i) La Caja tiene problemas administrativos y técnicos que debe ser atendidos pero el principal problema que enfrenta la institución es de carácter político.*

Los problemas fundamentales.

- La discusión de los problemas de la CCSS no se puede empezar por el tema de las filas de espera, de las colas en los EBAIS, de las disponibilidades o las horas extras de los médicos, eso significa tomar el rábano por las hojas. La discusión debe empezar y concentrarse en los problemas fundamentales, solo así se pueden establecer las condiciones necesarias para empezar a resolver los problemas derivados y estar en capacidad de hacer frente a los nuevos conflictos que con toda seguridad irán surgiendo.*
- Los problemas fundamentales son cuatro:*
- La injerencia política*
- El modelo financiero*
- La ausencia de planificación estratégica.*
- El debilitamiento de la atención preventiva*

La Injerencia Política

El artículo 73 de la Constitución Política establece:

- “La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense del Seguro Social”*

- *La anterior norma tuvo su origen en la reforma constitucional de 1943, que de manera aún más clara estableció:*
- *“La administración y gobierno de los seguros sociales estará a cargo de una institución permanente, con esfera de acción propia, llamada Caja Costarricense de seguro social, que desempeñará sus funciones con absoluta independencia del Poder Ejecutivo”*
- *Violando de manera flagrante la norma constitucional del artículo 73 la ley orgánica de la CCSS en su artículo 6 establece:*

La Caja será dirigida por una junta directiva, integrada en la siguiente forma:

- *“1) Un presidente ejecutivo de reconocida experiencia y conocimientos en el campo correspondiente a la Institución, designado libremente por el Consejo de gobierno. Su gestión se regirá por las siguientes normas:*
- *a) Será el funcionario de mayor jerarquía para efectos del gobierno de la Institución, cuya Junta Directiva presidirá. Le corresponderá fundamentalmente velar porque se ejecuten las decisiones tomadas por la Junta Directiva, así como coordinar internamente la acción de la Institución, y la de ésta con las demás instituciones del Estado. Asimismo, asumirá las demás funciones que por ley están reservadas al Presidente de la Junta Directiva y las otras que le asigne la propia Junta.”*

Como se explicita en artículo 6 transcrito, es el Presidente Ejecutivo, representante directo del Poder Ejecutivo, el funcionario de mayor jerarquía, lo cual no implica otra cosa que todos los demás funcionarios, sin excepción, le deben obediencia, y por tanto de acuerdo con los sanos principios de la administración es él y no otro el responsable de la gestión de la institución.

- *Es así como los diferentes Presidentes Ejecutivos, sin excepción alguna, sirviendo a los intereses coyunturales de la Casa Presidencial han puesto en segundo lugar los intereses de la población en materia de salud. Conocidos de sobra son los actos de corrupción, de negligencia, y de sometimiento a las esferas del poder que han golpeado y siguen golpeando a la CCSS mediante la acción o la omisión de su Presidencia Ejecutiva.*
- *El sistema de elección de los representantes de los sectores a la Junta Directiva de la CCSS debe revisarse para fortalecer la autonomía de los sectores e impedir la injerencia de la Casa Presidencial en esos nombramientos.*

El Modelo Financiero.

- *Los artículos 51 y 55, constitucionales, así como varios convenios internacionales, leyes especiales y resoluciones de la Sala Constitucional obligan al Estado a brindar protección en materia de salud a todas las personas que no estén en condiciones económicas de cotizar total o parcialmente a la CCSS. Para financiar esta obligación del Estado el artículo 177 de la Constitución establece:*

- *“Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjere un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de Presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado”.*
- *Para desarrollar esa clara norma constitucional en la Ley Constitutiva de la CCSS, en virtud de negociaciones hechas por las organizaciones sindicales, se incluyó el siguiente artículo:*
- *“Corresponderá al Ministro de Hacienda la obligación de presupuestar, anualmente, las rentas suficientes que garanticen la universalización de los seguros sociales y ordenar, en todo caso, el pago efectivo y completo de las contribuciones adeudadas a la Caja por El Estado como tal y como patrono. El incumplimiento de cualquiera de estos deberes acarreará en su contra las responsabilidades de ley. Penalmente esta conducta será sancionada con la pena prevista en artículo 330 del código de penal” (Ahora 332)*

En virtud de la imperiosa contundencia de las normas transcritas surgen varias preguntas:

- ***¿Por qué la CCSS tiene una crisis financiera?***
- ***¿Por qué la CCSS, una y otra vez se ve obligada a firmar convenios de pago lesivos con el Ministro de Hacienda?, y***
- ***¿a qué se debe que la CCSS no reporte sus déficits al Poder Ejecutivo, para que se incluyan en el Presupuesto Nacional?***

La única respuesta que cabe a esas tres interrogantes claves es la siguiente: Por el sometimiento político de la Junta Directiva de la CCSS a la Casa Presidencial.

A ese sometimiento político se debe que la CCSS no exija el cumplimiento estricto de las leyes que le destinan recursos, y que la Junta Directiva haya reducido a un margen mínimo la contribución del Estado como tal.

Es obvio que el problema financiero de la CCSS no es solo de ingresos, sino también de egresos, y que es obligación administrar los recursos de la institución apegados a criterios de eficacia y de eficiencia. Los recursos de la CCSS se deben manejar con los principios de una buena madre y de un buen padre de familia, cosa que no siempre se ha hecho.

Por tanto devolviendo a la CCSS la autonomía, es decir eliminando la Presidencia Ejecutiva, no se resuelve de manera automática el problema financiero, pero la autonomía es una condición necesaria para empezar a obligar al Estado a asumir las responsabilidades que la Constitución y las Leyes le imponen en materia de atención de la salud de toda la población.

La Ausencia de Planificación Estratégica.

La intencionalidad y ligereza con que se analizan los problemas de la CCSS, saltan a la vista cuando se puede destacar que en ninguno de los informes se incluye un estudio de las necesidades de la población en materia de atención de la salud.

¿Cómo alguien que se repute como serio o peor aún como experto, puede hacer afirmaciones acerca de los problemas de la CCSS sin explicar antes cuáles son los requerimientos nacionales en materia de salud para los próximos 10 años al menos?

¿Cuántos EBASIS, hospitales nuevos y mejoramiento de los actuales, clínicas, unidades de salud, servicios especiales, equipos, médicos generales, especialistas, enfermeras, auxiliares, personal técnico, administradores de servicios, etc., necesita el país en estos momentos, y cuánto necesitará en el corto y mediano plazo?

Las recomendaciones que se formulen sin sustentarse en respuestas a las anteriores preguntas caen en el campo de la irresponsabilidad.

Tomando en consideración los cuatro problemas fundamentales explicados antes nuestras primeras recomendaciones son:

- *Someter a la Asamblea Legislativa un proyecto para una reforma única a la ley constitutiva de la CCSS eliminando la Presidencia Ejecutiva.*
- *Solicitar a la Junta Directiva de la CCSS:*
 - *Que asuma la responsabilidad de enviar al Poder Ejecutivo, el monto de los déficits que acumula la Institución a efecto de que se incluyan en el Presupuesto Nacional.*
 - *Que se publique en la prensa nacional el artículo 177 de la Constitución Política y se exija su cumplimiento.*
 - *Que con participación de todos los sectores sociales se inicie de manera urgente un análisis del modelo de financiación de la universalización del derecho a los servicios de la CCSS.*
 - *Que exija, de manera pública, al Poder Ejecutivo, que pague todas las deudas del Estado y ordene a todas las instituciones del sector Público pagar de manera puntual, y en efectivo, todas sus obligaciones con la CCSS.*
 - *Que ordene de manera urgente un estudio de la demanda nacional en materia de salud, a efecto de contar en un plazo de seis meses, con una definición seria de las necesidades nacionales y por ende de los recursos requeridos por la CCSS.*
 - *Que se discuta de manera inmediata con todos los sectores sociales, y de manera particular con los trabajadores de la CCSS, los recortes de gastos aprobados, dado que todos ellos están reduciendo la cantidad y la calidad de los servicios a los asegurados”.*

Se toma nota.

Ingresa al salón de sesiones la señora Presidenta Ejecutiva y asume la Presidencia.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal, así como los personeros de la firma Price Waterhouse: licenciado Antonio Grijalba, licenciadas Damaris Munguía y María Lourdes Alvarado.

ARTICULO 6º

*“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 7º

El señor Gerente Administrativo presenta el informe en relación con el concurso para ocupar el cargo de Subauditor de la Caja y señala que el expediente se debe enviar a la Contraloría General de la República con el visto bueno de la terna, según corresponda.

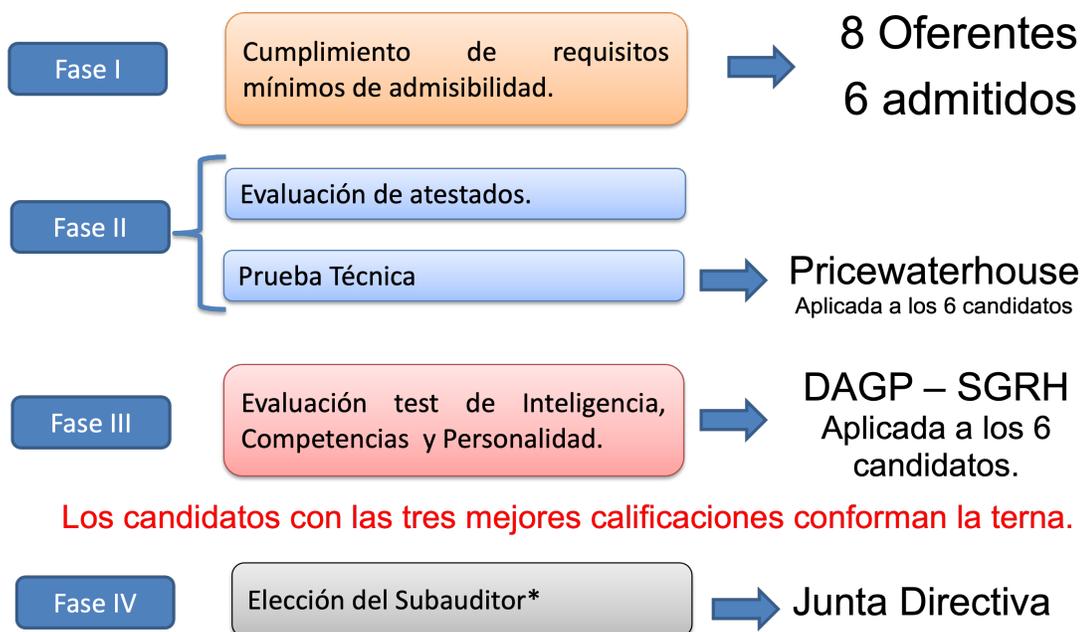
Seguidamente, el licenciado Rivera Cordero, con el apoyo de las láminas que se especifican, expone el informe en consideración:

I. Informe sobre resultados del Concurso Público para el nombramiento del Subauditor Interno de la CCSS.

I.1. Antecedentes: Una vez aprobados los perfiles por Junta Directiva se dio inicio al concurso.

- Junta Directiva, en el artículo 17º de la sesión 8494, acordó promover el concurso de la plaza de Subauditor Interno.
- En el artículo 27º de la sesión 8534 aprueba los perfiles ocupacionales del Auditor y Subauditor Interno. (29 de Setiembre 2011).
- Proceso inició con la publicación del concurso el día 3 de octubre del 2011 en el Periódico La Nación. También se hizo publicación en Web y otros medios.
- Proceso estuvo a cargo de un Comité Técnico de Selección de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

El concurso comprende cuatro fases principales. Se han completado las tres primeras. Queda pendiente la fase final.



Los candidatos con las tres mejores calificaciones conforman la terna.

* Previo aval de la terna por parte de la Contraloría General de la República

Resultados de la Prueba Técnica elaborada por firma consultora. (Fase II)

Nombre del Candidato	Puntos Obtenidos	Nota porcentual
Olger Sánchez Carrillo	38	72%
Grettel Alpízar Rojas	37	70%
Emma Rebeca Alfaro Araya	36	68%
Nora Valerio Garita	33	62%
Hannia Pérez Cedeño	29	55%
William Delgado Pacheco	24	45%

Fuente: Informe rendido por la empresa PWC.

Resultados de las pruebas de de Inteligencia, Competencias y Personalidad. (Fase III).

Nombre del Candidato	Intelig.	Compet.	Person.	Promedio
Olger Sánchez Carrillo*	95	91	91,5	92,5
Emma Rebeca Alfaro Araya*	93	90	89	90,7
Grettel Alpízar Rojas*	89	88	91	89,3
Nora Valerio Garita	85	87	87,5	86,5
William Delgado Pacheco	70	80	81,5	77,2
Hannia Pérez Cedeño	73	81	76,5	76,8

Fuente: Informe de resultados aplicación de prueba Fase III.

* Conformar la terna.

Descripción de la fase IV. (Remisión del informe para aval de la terna a la Contraloría General de la República y elección final)

Remisión del Informe con la terna a la Contraloría General de la República:

Punto 3.4 de los Lineamientos de la C.G.R. sobre los requisitos de los cargos de auditor y subauditor interno, establece sobre la integración de la terna:

«La terna se integrará con los tres candidatos que obtengan las calificaciones más altas. Una vez aprobado el concurso y la correspondiente terna por esta Contraloría General, el jerarca escogerá discrecionalmente a quien corresponda.(...)»

Descripción de la fase IV. Recibido el informe por parte de la CGR la Junta Directiva estará seleccionando el candidato.

Sobre la selección del candidato:

Punto 7.2 del Cartel del Concurso Público 01-2011 «Proceso de Concurso Público del Subauditor Interno» refiere lo siguiente:

«Una vez que se cuente con la aprobación del Órgano Contralor, la Junta Directiva a fin de formarse un mejor criterio acerca de la idoneidad de los candidatos para el puesto en concurso, entrevistará de manera individual a los candidatos que conforman la terna».

Cronología de posibles fechas en la fase final del concurso de Subauditor Interno.

Fecha Prevista	Actividad
03/02/2012	Remisión del informe a la Contraloría General de la República.
20/02/2012	Fecha tentativa para recepción del expediente remitido por la Contraloría.*
23/02/2012	Posible aplicación de Entrevistas en Junta Directiva.
23/02/2012	Posible selección del Candidato o Candidata Final.**
* Contraloría General de la República tiene como plazo máximo 20 días hábiles.	
** Junta Directiva cuenta con 10 días hábiles para seleccionar el Subáuditor.	

Descripción de la fase IV. (Remisión del informe para aval de la terna a la Contraloría General de la República y elección final)

Formalización del nombramiento:

Punto 4.4 de los Lineamientos de la C.G.R. sobre los requisitos de los cargos de auditor y subauditor interno, establece sobre la formalización del nombramiento:

«Una vez recibido el oficio de autorización emitido por el órgano contralor, dentro de diez días hábiles siguientes el jerarca deberá hacer efectivo el nombramiento del funcionario que ocupará el cargo de auditor o subauditor interno interino y lo comunicará a la Contraloría General de la República, a más tardar el primer día hábil siguiente al inicio de funciones (...))»

El licenciado Rivera recuerda que en algún momento se definió que a nivel de la Caja se realizara el proceso y se contratara solo la prueba técnica para el puesto de Subauditor.

A una consulta del Director Salas Carrillo, el licenciado Rivera señala que el licenciado Ólger Sánchez es funcionario de la Auditoría y la licenciada Gloria Valerio, trabajó en algún momento en la Secretaría Técnica de Planificación. Por otra parte, realiza una reseña del curriculum de cada uno de los candidatos.

Información general de los candidatos al puesto de Subauditor Interno de la CCSS.

Nombre del Candidato	Formación Académica	Institución/Empresa y Puesto Actual
Olger Sánchez Carrillo*	Lic. Contaduría Pública Lic. en Derecho Lic. en Administración Pública	CCSS, Jefe del Area de Auditoría Gestión Operativa de la Auditoría Interna
Emma Rebeca Alfaro Araya*	Lic. En Adm. con énfasis en Contaduría Pública Master en Administración de Empresas con énfasis en Mercadeo Master en Administración de Empresas con énfasis en Finanzas. Licenciatura en Educación Doctoranda en Ciencias de la Administración	INAMU, Auditoría Interna
Grettel Alpizar Rojas*	Lic. Contaduría Pública Master en Administración	Banco Popular, Coordinadora de Procesos 1 de la Auditoría Interna
Nora Valerio Garita	Lic. Contaduría Pública Lic. Dirección de Empresas con énfasis en Finanzas. Master en Comercio Internacional	Ultimo trabajo: CCSS, como Asesora en la Secretaría Técnica (hasta octubre 2011).
William Delgado Pacheco	Lic. En Administración de Empresas con énfasis en Contabilidad Master en Administración de Empresas	Ultimo trabajo HSBC como Director Financiero
Hannia Pérez Cedeño	Lic. Contaduría Pública	Contraloría General de la República, Fiscalizadora.

* Conforman la terna.

El licenciado Ólger Sánchez tiene 42 años de edad y realizó su carrera profesional en la Institución. La licenciada Emma Alfaro, trabajó en el Ministerio de Seguridad Pública en la Sección de Auditoría por un período de dos años. Del año 1996 a 1998 es la Encargada del Departamento de Auditoría en el Ministerio de Seguridad Pública. Por otra parte, por tres años se desempeñó en el Departamento Financiero en el Instituto Mixto de Ayuda Social y actualmente trabaja en la Auditoría Interna del INAMU; tiene 42 años de edad. La licenciada Grettel Alpizar tiene dos licenciaturas y una maestría, su vida laboral ha estado en el Banco Popular, tiene 43 años de edad, actualmente tiene un puesto de Coordinadora de Procesos 1 en la Auditoría Interna del Banco Popular, le reporta al Auditor General del Banco y al Subauditor. En resumen se tiene al licenciado Ólger Sánchez que trabaja con la Caja, Emma Alfaro y Grettel Alpizar. Procede enviar una terna a la Contraloría General de la República, porque debe avalar el proceso de selección de acuerdo con lo establecido. Respecto de la formalización del nombramiento del candidato seleccionado en el puesto, en el punto 4 de los lineamientos está establecido que una vez recibido el oficio de autorización emitido por el Órgano Contralor dentro de los 10 días hábiles a partir de recibido en la Institución, el Jerarca deberá hacer efectivo el nombramiento del funcionario que va a ocupar el cargo de Auditor o Subauditor Interno y lo comunicará a la Contraloría General de la República a más tardar el primer día hábil siguiente al inicio de sus funciones. Una vez que se tenga seleccionada la terna se podrá citar de manera individual a los candidatos para entrevistar, diez días después de que se reciba la comunicación de la Contraloría General de la República.

Se toma nota.

El señor Auditor se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

Los licenciados Picado Chacón y Rivera Cordero se retiran del salón de sesiones.

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°

“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 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°

“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 13°

“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 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°

“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 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°

“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 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°

“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 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 23º

*“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 24º

*“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 25º

*“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 26º

*“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 27º

*“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 28º

*“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 29º

*“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 30º

“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 31º

“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 32º

“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 33º

“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 34º

Conocida la nota número DM-ASBA-94-02-2012 de fecha 1º de febrero del año 2012, suscrita por: el Dr. Fernando Salazar Alvarado, Director Médico del Área de Salud de Buenos Aires y Lic. Alexander Sánchez Solano, Administrador del Área de Salud de Buenos Aires, en la que informan que en el año 2005 la Gerencia Médica ordenó la apertura del Servicio de Maternidad y la ampliación en horarios de Servicios de Apoyo como Farmacia, Laboratorio Clínico y REDES, además, la Junta Directiva en ese año aprobó 30 días de disponibilidad al especialista en Ginecoobstetricia, pero en este momento no tienen apoyo financiero para alcanzar una asignación presupuestaria acorde con su realidad. Señalan las gestiones realizadas ante las autoridades regionales y centrales, ya que según su proyección la oferta de servicios de salud se verá afectada a partir de abril del año 2012 (subpartida 2023 Guardias Médicas), lo cual genera un ambiente de malestar en los usuarios, personal, grupos organizados internos y asociaciones comunales por la eventual suspensión de servicios. Dado lo anterior, manifiestan que ese centro médico no está en capacidad de cumplir con las disposiciones de contención de gasto, en partidas de servicios personales variables. Indican que a pesar de las gestiones realizadas no ha sido posible el apoyo presupuestario necesario para no afectar los servicios de salud que recibe la población de esa cantón, por lo que solicitan su apoyo para buscar una solución vía excepción y resolver esta problemática en forma paulatina, según el comportamiento de los ingresos institucionales, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** que este asunto se analizado por la Comisión de Salud, en concordancia con lo resuelto en el artículo 16º de la sesión número 8555, celebrada el 26 de enero anterior.

ARTICULO 35º

*“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 36º

Se conoce el oficio número DG-066-2012 de fecha 3 de febrero del año 2012, que firma el Dr. Fernando Morales Martínez, Director General del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes, en el que manifiesta que, con el propósito que a la capilla del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes se le confiera el honor de tener como patrono al Beato Juan Pablo II, ha estado en comunicación con el Arzobispo Monseñor Hugo Barrantes Ureña, quien ha manifestado su aprobación y apoyo, así como el de la Santa Sede en Roma, quienes ha dado su total anuencia. Se complace en informar lo anterior y solicita la anuencia para que este proyecto sea una realidad en la capilla de ese Hospital, especializado en Geriátría y Gerontología, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** recabar el criterio de la Comisión Institucional de Nomenclatura.

ARTICULO 37º

*“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 38º

*“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 39º

*“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 40º

Se toma nota de la copia de la comunicación de fecha 16 de enero del año 2012, suscrita por el Lic. Jorge A. Valverde Castillo, Ex funcionario de la Caja, dirigida al Dr. Daniel Rodríguez Guerrero, Director Ejecutivo del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), en la cual expresa su agradecimiento con motivo que el año anterior la Junta Directiva designó en los 70 años de la Caja, una cátedra con su nombre. Menciona su agradecimiento a los miembros de la Junta Directiva, Presidenta Ejecutiva y otros funcionarios, así como a funcionarios del CENDEISS que lo recibieron para coordinar y

trabajar en las conferencias sobre temas muy diversos. Reitera su agradecimiento y que Dios les pague tanta bondad.

ARTICULO 41º

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

El licenciado Hernández Castañeda ingresa al salón de sesiones.

ARTICULO 42º

*“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 43º

*“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 44º

*“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 45º

*“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 46º

El señor Gerente Médico presenta el oficio número 10.946-8 del 30 de enero del año 2012, que contiene la propuesta para aprobar beneficios para estudios para los participantes en el “*Curso de Formación de Auxiliares de Enfermería*” del 13 de febrero al 14 de diciembre del 2012 y señala que el año pasado se iban a formar Auxiliares de Enfermería y por problemas presupuestarios no se realizó, aunque para ello se tenía el acuerdo. Este año se cuenta con el presupuesto, se tienen los candidatos y los atestados están en orden. Se estarían formando 17 Auxiliares de Enfermería para el Hospital Nacional de Niños, 11 para el Hospital Blanco Cervantes y 5 para el Hospital de la Mujer. Se tienen las plazas del Hospital Nacional de Niños, se tienen 2 plazas en el Hospital de la Mujer y 3 se emplearían para sustituciones de día libres. De los candidatos 31 no son empleados de la Institución y 2 son funcionarios institucionales. A los 31 candidatos se les estaría dando una beca de un 36% de salario y al ser 2 funcionarios de Caja, se les estaría otorgando permiso sin goce de salario y beca, o sea, con una figura diferente. Recuerda que hay

un acuerdo en el que se establece que si una plaza no se utiliza por más de seis meses se congela, se requiere el acuerdo de Junta Directiva para que autorice la utilización de estas 33 plazas.

A una inquietud del Director Marín Carvajal tendiente a conocer de los cuáles hospitales mencionados son desconcentrados, el Dr. Rojas indica que el Hospital Nacional de Niños, el Hospital Blanco Cervantes y el Hospital de la Mujer.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación porque considera que el costo del curso es elevado.

Sobre el particular, señala la Dra. Montero que se consideró el costo de los docentes y los salarios de las enfermeras. Por otro lado, existe un Decreto Ejecutivo que se establece que solo el CENDEISSS puede formar Auxiliares de Enfermería, por lo que si alguna institución externa a la Caja quiere formar Auxiliares de Enfermería debe solicitar permiso al CENDEISSS; por ejemplo, el Instituto Nacional de Seguros. Se está coordinando con el Ministerio de Salud para determinar si es posible que ese Decreto se modifique para que existan otras entidades que puedan formar Auxiliares de Enfermería, porque para la Institución sería más factible contratarlas.

Ante una inquietud del señor Loria Chaves, la Dra. Montero indica que las Enfermeras tienen plazas exclusivas para la docencia, algunas están ubicadas en el CENDEISSS, pero en todo el país hay unidades que tienen el recurso. En este momento está limitada la formación de Auxiliares de Enfermería, pero en años anteriores cuando hubo un plan de contingencia en el que se necesitaban 1.200 en el país, se aprobaron 25 plazas para la docencia.

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio número 10.946-8 de enero del año en curso y con base en su recomendación, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** aprobar a favor de los becarios que seguidamente se especifican, los beneficios que en adelante se detallan, en carácter de beca, para que realicen el Curso Formación Auxiliares de Enfermería, en el CENDEISSS y el Hospital Nacional de Niños:

Empleados en propiedad

Hospital Nacional de Niños

Ana Isabel Mena Ureña (código 41053).

Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología

Loredana Pérez Parra (código 41471).

No empleados:

Hospital Nacional de Niños

1. Katiana Amores Ortiz	11946.
2. José E. Avalos Cordero	11965.
3. Andrea Carvajal Pérez	11972.
4. Arlene G. Céspedes Arroyo	11978.
5. Engie Chacón Ordeñana	11988.
6. Stephanie Chavarría Quesada	11995.
7. Kathy Chaves Guzmán	11986.
8. Kattia Guzmán Calderón	12021.
9. Sobeida Leal Benavides	26996.
10. Yaina Masís Pérez	40157.
11. Karol Muñoz Lizano	12008.
12. Sugely Paniagua Sánchez	41058.
13. Mery Quesada Morales	41722.
14. César Rodríguez López	41723.
15. Sileny Sánchez Solís	41724.
16. Edda Vásquez Rojas	41725.

Hospital Nacional de Geratría y Gerentología

Nombre	Código asignado
1. Dania Alfaro Hidalgo	41743.
2. Izamar Fernández Carvajal	41737.
3. Johan Fernández Ramírez	41744.
4. Carolina Gamboa Villalobos	41740.
5. Mónica Hidalgo Gómez	41731.
6. Daniel Moncada Vindas	13242.
7. Raquel Salazar Mora	45072.
8. Cindy Valverde Acuña	45067.
9. Cristian Valverde Fernández	13258.
10. Elizabeth Vega Carranza	41742.

Hospital de las Mujeres:

Nombre	Condición
1. Triana Lara Campos	
2. Nancy López Cascante	
3. Carolina Rodríguez Rodríguez	Sustituciones por
4. Kimberly Solano Guerrero	roles de vacaciones y
5. Rigoberto Zárate Zúñiga	códigos vacantes por pensión.

BENEFICIOS:

I) FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN:

- a) Permiso sin goce de salario del 13 de febrero del año 2012 al 14 de diciembre del año 2012.
- b) Beca que consiste en:
 - i. Estipendio mensual por el valor del 100% del salario que devengan en su calidad de trabajadores de la Institución, durante el período de estudios.
 - ii. Pago del costo del Curso por un monto de ¢5.759.654,00 (cinco millones setecientos cincuenta y nueve mil seiscientos cincuenta y cuatro colones) por cada estudiante.

II) NO FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN: beca que consiste en:

- a) Estipendio mensual por ¢137.517.18 (ciento treinta y siete mil quinientos diecisiete colones con 18/100), que corresponde al 36.6% del salario de un Auxiliar de Enfermería, durante el período de estudios.
- b) Pago del costo del Curso por un monto de ¢5.759.654 (cinco millones setecientos cincuenta y nueve mil seiscientos cincuenta y cuatro colones) por cada estudiante.

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

Se toma nota de que el estipendio mensual se cancela por medio de la partida 2631 "Becas", CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

Lo anterior, en el entendido de que debe revisarse la estructura de costos del Curso y, por otro lado, la estructura de los costos del CENDEISSS.

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

ARTICULO 47º

"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 48º

Se toma nota de que se pospone para la próxima sesión la aprobación acta de la sesión número 8500.

A las diecinueve horas con cincuenta y cinco minutos se levanta la sesión.