

Jueves 16 de febrero de 2012

N° 8560

Acta de la sesión ordinaria número 8560, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas del jueves 16 de febrero de 2012, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

Los Directores Salas Carrillo y Loría Chaves informaron que retrasarán su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

Reflexión a cargo del Director Nieto Guerrero.

Ingresan al salón de sesiones el señor Gerente Médico y el licenciado Jorge Sequeira Durán, funcionario de la Dirección de Desarrollo Organizacional.

ARTICULO 2°

“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 3°

“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 4°

Según los mismos términos del oficio N° 10.983-8 de fecha 13 de febrero en curso, el señor Gerente Médico presenta la propuesta de beca que consiste en permiso con goce de salario, estipendio mensual, pago único de seguro médico y transporte, para realizar pasantía en Trabajo Social Oncológico, en el Instituto de Cancerología de México, a favor de las siguientes funcionarias de Trabajo Social: MSc. Gina Coto Villegas, Hospital San Juan de Dios, Licda. Ana Irene González Bermúdez, Hospital México, Licda. Laura Cristina González Hernández, Hospital Calderón Guardia, Bach. Laura María Lizano Quirós, Hospital de Las Mujeres y Licda. Ligia Marín Vargas, Hospital Nacional de Niños.

Informa el doctor Rodríguez Guerrero que esta es una propuesta que les han hecho, para que cinco funcionarias en Trabajo Social realicen esta pasantía, para fortalecer la red oncológica y la atención de cáncer a nivel institucional, lo que responde a las directrices emanadas de esta Junta Directiva que aprobó el fortalecimiento de la red de cáncer y el modelo funcional de los Departamentos hemato-oncológicos en todo el país. Estos Departamentos de hemato-oncología están conformados por el servicio de intervención quirúrgica, servicio de oncología médica,

quimioterapia, radioterapia, servicio de hematología y un servicio más que es de atención colectiva y psicosocial; en este servicio se tiene menos experiencia y el personal no existe, entonces, se comisionó a la Gerencia Médica para realizar acciones en forma paulatina, que permitan en un plazo futuro, contar con este servicio. Entre los roles y responsabilidades institucionales para el desarrollo de este proyecto, está el que el nuevo personal requerido para el proyecto debe capacitarse debe formarse. Por ello el CENDEISSS inició la capacitación del recurso humano, de modo que se empezaron a realizar acciones para capacitar los profesionales en las diferentes áreas de la salud, para que formen parte de la red oncológica y de los servicios de hemato-oncología y es precisamente una de ellas el servicio paliativo. Vale la pena recalcar que la matrícula y la parte académica van a ser una colaboración del Instituto de Cancerología de México. Las funcionarias se han comprometido, a su regreso, a promover, a compartir el aprendizaje, a reproducirlo en cada una de sus áreas de atención integral del paciente; no van a ser sustituidas ni se va a interrumpir el servicio, porque sus compañeros van a asumir sus labores. Esta propuesta fue aprobada por el Consejo Oncológico Institucional, por considerar que esta especialización es de utilidad para los servicios de oncología. Por otra parte, el Instituto es el centro mejor equipado de América Latina.

A propósito de una observación del Director Fallas Camacho, la doctora Murillo aclara que las Trabajadoras Sociales han tenido contacto con universidades costarricenses donde ellas se forman, porque ellas salen como Trabajadoras Sociales y no tienen ningún énfasis ni ninguna capacitación especial en temas de salud; son las mismas que trabajan en el Ministerio de Educación, en el IMAS, en Acueductos y Alcantarillados, en todas partes; ellas sienten una debilidad en esto y consideran muy importante reforzarse como profesionales. Respecto de que se comprometan a compartir sus conocimientos, ya el Reglamento de Capacitación y Formación señala ese aspecto como un compromiso.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que estas personas ya están trabajando en las unidades, pero a puro corazón, de acuerdo a su buen entender de lo que hacen, y hacen una labor de apoyo fundamental en los servicios de oncología. Esto a lo que viene es a fortalecer y reforzar su formación para actuar de una forma técnica ya diferenciada. Recuerda cómo se conformaron los Departamentos hemato-oncológicos, donde una parte fundamental de la conformación de ellos era la disciplina de trabajo social, para el soporte y el abordaje integral del paciente con cáncer. Dentro de la disciplina, ellas dan apoyo, contención e identificación de necesidades; por ejemplo, ellas identifican al paciente que viene de largo, si requiere hospedaje, pasajes, la atención en el aspecto emocional con el usuario y con la familia, a la que le dan apoyo, todo este tipo de trabajo que hace la Trabajadora Social de por sí; y con esta pasantía lo que hacen es formarse en un centro oncológico que ya tiene desarrollada esta disciplina, para dar técnicamente el abordaje adecuado. En este momento, es una funcionaria para cada centro nacional que tienen los Departamentos hemato-oncológicos. Estas muchachas vienen formadas y van a ir, en la práctica, haciendo y replicando lo aprendido.

La Directora Solera Picado manifiesta que daría su voto siempre y cuando quedara constando en el acuerdo que la Gerencia Médica, a través del área de Trabajo Social, se encargue de darle seguimiento para que todas estas orientaciones que da la pasantía sean llevadas a todos los niveles locales, porque aquí se da solamente a los hospitales nacionales.

Sobre la propuesta de acuerdo, la doctora Balmaceda Arias indica que habría que agregar el comentario de la Directora Solera Picado, que se complementa con las observaciones del Director

Gutiérrez Jiménez, en cuando a que es necesario que ellas repliquen la experiencia y que hagan cursos de capacitación para el resto del país.

Agrega la Directora Solera Picado que se instruya a la Gerencia Médica para que, a través de la subárea de Trabajo Social, dé el seguimiento para que las beneficiarias se conviertan en multiplicadoras de la pasantía en todos los niveles locales.

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio número 10.983-8 del 13 de febrero del año en curso, así como por el doctor Daniel Rodríguez Guerrero, Director del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación del doctor Rojas Cerna, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor de las funcionarias: MSc. Gina Coto Villegas, Trabajadora Social del Hospital San Juan de Dios, Licda. Ana Irene González Bermúdez, Trabajadora Social del Hospital México, Licda. Laura Cristina González Hernández, Trabajadora Social del Hospital Calderón Guardia, Bach. Laura María Lizano Quirós, Trabajadora Social del Hospital de Las Mujeres y Licda. Ligia Marín Vargas, Trabajadora Social del Hospital Nacional de Niños, beca -según en adelante se detalla- para que realicen una pasantía en Trabajo Social Oncológico, en el Instituto Nacional de Cancerología de México, en México:

I) Permiso con goce de salario del 4 de marzo al 6 de junio del año 2012.

Se autoriza el permiso en el entendido de que, de conformidad con lo comunicado por el CENDEISSS, se ajusta a lo dispuesto en el artículo 6º de la sesión número 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011 y de que la Dirección Médica de cada Hospital y la Jefatura de las becarias no harán la sustitución del permiso.

II) El pago:

- a) De un estipendio mensual que asciende a US\$1.200 (mil doscientos dólares), para cada una.
- b) Único del seguro médico por la suma de US\$300 (trescientos dólares), para cada una.
- c) Del transporte aéreo de ida y regreso a México, por un monto único que asciende a US\$611 (seiscientos once dólares) para cada una.

La erogación correspondiente a los beneficios aprobados se hará con cargo al presupuesto del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica Institucional.

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

Asimismo, **se acuerda** que la Gerencia Médica velará porque, por medio de trabajo social, las becarias se conviertan en agentes multiplicadores de la citada capacitación.

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

Se retiran del salón de sesiones el Gerente Médico y el doctor Rodríguez Guerrero y la doctora Murillo Umaña.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente de Pensiones y el licenciado Christian Hernández Chacón, funcionario de la Gerencia de Pensiones.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 5°

El señor Gerente de Pensiones presenta el oficio N° 5.089 de fecha 31 de enero del presente año, al que se adjunta el *Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente al IV Trimestre del año 2011*.

Seguidamente, el licenciado Hernández Chacón se refiere al citado informe para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- I) RESULTADO DE LA GESTIÓN DE LAS INVERSIONES Y DE RIESGOS DEL RÉGIMEN DE IVM CUARTO TRIMESTRE 2011

Gerencia de Pensiones
Dirección de Inversiones
Dirección Financiera Administrativa
16 de febrero 2012.
- II) RESUMEN ENTORNO ECONÓMICO Y FINANCIERO –cuadro-.
- III) Principales variables macroeconómicas 2011-2012 –cuadro-.
- IV) RESUMEN ENTORNO ECONÓMICO Y FINANCIERO –cuadro-.
- V) RESULTADO DE LA GESTIÓN DE LAS INVERSIONES Y DE RIESGOS DEL RÉGIMEN DE IVM CUARTO TRIMESTRE 2011 –cuadro-.
- VI) CARTERA TOTAL DE INVERSIONES DEL RÉGIMEN DE IVM AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2010 (EN MILLONES DE COLONES) –cuadro-.
- VII) Cartera bienes inmuebles administrados por el Régimen de IVM. Al 31 de diciembre 2011 (en millones de colones) –cuadro-.
- VIII) CARTERA DE TÍTULOS VALORES DEL RÉGIMEN DE IVM SEGÚN MONEDA AL 31 DE DICIEMBRE 2011 Y 31 DE DICIEMBRE 2010 –cuadros-.

- IX) CARTERA DE TÍTULOS VALORES DEL RÉGIMEN DE IVM
SEGÚN PLAZO DE VENCIMIENTO
AL 31 DE DICIEMBRE 2011 Y 31 DE DICIEMBRE 2010 –cuadros-.
- X) CARTERA DE TÍTULOS VALORES DEL RÉGIMEN DE IVM
SEGÚN TIPO DE TASA DE INTERÉS
AL 31 DE DICIEMBRE 2011 Y 31 DE DICIEMBRE 2010
(REPRESENTACIÓN PORCENTUAL) –gráficos-.
- XI) VALOR DE MERCADO DE LA CARTERA DE TÍTULOS VALORES
A CADA TRIMESTRE 2011
(EN MILLONES DE COLONES) –cuadro-.
- XII) CUMPLIMIENTO POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE INVERSIONES RÉGIMEN DE
IVM
SEGÚN SECTOR Y EMISOR:
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011
(EN MILLONES DE COLONES) –cuadro-.
- XIII) RIESGO DE CONCENTRACIÓN –gráfico-.
- XIV) RIESGO DE CRÉDITO –cuadro-.
- XV) RIESGO DE CRÉDITO (MOROSIDAD) –cuadro-.
- XVI) RIESGO DE LIQUIDEZ –gráfico-.
- XVII) RIESGO DE MERCADO –gráfico-.
- XVIII) RIESGO DE MERCADO –gráfico-.
- XIX) COMENTARIOS FINALES.
- XX) COMENTARIOS FINALES.

Señala el licenciado Hernández Chacón que, en cuanto al riesgo de liquidez, están usando un indicador para ver el comportamiento de las inversiones a la vista, porque de acuerdo con los últimos treinta meses, que en promedio debería tenerse un mínimo, en este caso es un mínimo de 4.675 millones; durante 2011 se ha estado por encima de ese límite mínimo, sin embargo ya en el mes de noviembre básicamente se tendrá un monto similar y en el mes de diciembre queda por debajo. Esto es lo que el Tesorero, por decirlo así, maneja como un colchón.

Consulta el Director Marín Carvajal si se sabe a qué obedeció propiamente, porque se está exponiendo al régimen ante una zona de riesgo.

Indica el licenciado Hernández Chacón que, en realidad, la razón no la conocen.

El señor Gerente de Pensiones informa que están haciendo un estudio para el cierre de diciembre de este año, para ver si se necesitan recursos, si hay que elevar ese mínimo a cinco mil millones.

El Director Gutiérrez Jiménez considera que es una situación muy importante y particularmente quisiera tener lo antes posible una explicación de ello y la propuesta de las acciones para revertirlo inmediatamente; nota que tiene una caída importante en setiembre, hacia octubre y además, después se vuelve una constante. Le gustaría conocer la opinión del señor Auditor.

El licenciado Hernández Chacón admite que básicamente cayó por debajo del parámetro y no incluye las inversiones que caen ahí por vencimiento, y sí tiene que estar por encima de 4.800 millones.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que el parámetro son 4.000 millones; estando para arriba es lo correcto y lo que la Auditoría está diciendo es que no hay que tener tanto a la vista; el único mes fue diciembre, que bajó a 2.800 millones.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que posiblemente lo que hay que hacer es revisar el parámetro.

Agrega la doctora Balmaceda Arias que se debe revisar ese aspecto, de acuerdo también a las observaciones que la Auditoría está haciendo, porque el parámetro está más alto de lo conveniente.

El señor Auditor, en atención a la observación del Director Gutiérrez, apunta que su opinión es favorable; solo tiene dos observaciones. Los resultados le parecen bien, pero le sigue preocupando el último anexo, el N° 5, que dice hacer un informe para aclarar esta situación. Sabe que es difícil, pero las cifras que aparecen ahí no reflejan una muy buena realidad, por ejemplo tener aun registrado el valor del edificio Jenaro Valverde, aun tener todavía lo relacionado con las casas adjudicadas; cree que hay que hacer un esfuerzo para aclarar y tomar todas las medidas para solucionar el caso de esas propiedades, lo mismo que con la propiedad de que en estos días la pavimentaron.

A propósito de la observación de doña Aixa, en el sentido de que había un acuerdo respecto de esa situación, agrega el señor Auditor que hay que tomar una decisión sobre esa propiedad que es muy valiosa.

Informa la doctora Balmaceda Arias que ella había mandado una solicitud para que se revisaran esos montos y la situación de las propiedades, y volvió a hacer un recordatorio; ya se conformó una comisión en la parte financiero contable, para una reevaluación de los alquileres y todo lo relacionado con esos activos, con el objeto de resolver esta cuestión en una forma definitiva.

Comenta el señor Gerente de Pensiones que las unidades de financiero contable e inversiones ya iniciaron la revisión con los edificios y agrega que es posible que para el próximo mes tengan resuelto el asunto de los alquileres.

Agrega la señora Presidenta Ejecutiva que también la tasa de algunos activos, que incluso ya Pensiones está pensando en utilizar la Casa del Artista, por ejemplo, y dejar de alquilar en otro lugar.

Entiende el Director Gutiérrez Jiménez que queda como acuerdo solicitar la aclaración de estas situaciones, y la explicación de las razones de la caída de las inversiones y la revisión del indicador o parámetro.

Se solicita que para la próxima sesión se presente una explicación para determinar si el parámetro establecido es el correcto /baja de ese monto que es menor de cinco millones de colones/ (inversión para contingencias).

Se toma nota.

Se retiran del salón de sesiones los licenciados Quesada Martínez y Hernández Chacón.

ARTICULO 6°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se modifica** la agenda, de manera que la Gerencia de Logística presente los temas seguidamente.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Médico y la Gerente de Logística.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología.

ARTICULO 7°

La señora Gerente de Logística presenta el oficio número GL-6952-2012, que contiene la propuesta para adjudicar la compra directa 2012CD-000008-5101, promovida para la compra de pruebas bioquímicas automatizadas grupo número 6.

Indica la ingeniera Garro Herrera que estas pruebas bioquímicas automatizadas son para ciertos sectores del país; hay varios sectores del país que tienen diferentes equipos de laboratorios químicos y durante el período de contratación se fue ampliando la gama de servicios con la compra de reactivos y equipo de laboratorio, que debe ser compatible con el reactivo que se compre. Durante los últimos tres años la Institución ha impulsado un cambio de modelo, que no sea la compra de reactivos sino que sea la compra de pruebas efectivas, para evitar el vencimiento del reactivo. Aunque se cuenta con el aval de la Contraloría General de la República, en los últimos dos años el problema del cambio de modelo ha generado muchos intereses, ha sido bastante tedioso, es por ello que la licitación ordinaria está atrasada, no ha logrado concluirse correctamente. Ante esta situación, se pidió autorización al órgano contralor para contratar directamente con la empresa que provee y ampliar por ocho meses más el suministro de reactivos, solicitud que fue avalada. La empresa Capris es la proveedora y ha hecho un descuento dentro del precio que ofrece, y en términos reales no se afecta en forma alguna las condiciones iniciales del cartel. El problema que hay es que el contrato es con un equipo de laboratorio que es muy complejo de instalar, es un equipo que tiene un sistema de información integrado.

Recuerda la doctora Balmaceda Arias que esta licitación para los equipos y todo lo demás se hizo previamente, fue una empresa la que ganó pero está pendiente a raíz de objeciones que se presentaron. Es un proceso que se está llevando a cabo. Lo que se compra ahora son los reactivos.

Continúa la ingeniera Garro Herrera y anota que en este momento se está a tiempo para completar el inventario y la empresa hará la entrega del producto de inmediato. El proceso cuenta con el criterio favorable de la Dirección Jurídica y de acuerdo con los elementos que se tienen en el expediente de compra, se cuenta con la autorización de la Contraloría y con el estudio de razonabilidad del precio.

Por tanto, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que coincide con los términos del oficio N° GL-6952-2012 de fecha 16 de febrero del año en curso, y teniendo a la vista la autorización de la Contraloría General de la República, mediante el oficio N° DCA-3371 (13070) de fecha 22 de diciembre del año 2011 y la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión extraordinaria del 15 de febrero del año 2012, así como la comunicación del 14 de febrero del año 2012, número ACC-0321-2012, firmada por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la compra directa N° 2012CD-000008-5101, a favor de Capris S. A., oferta única, plaza: 7.200.000 (siete millones doscientos mil) UD (unidades) pruebas bioquímicas automatizadas, grupo número 6 (seis). Total: US\$2.016.000 (dos millones dieciséis mil dólares).

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

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

ARTICULO 8°

La ingeniera Garro Herrera se refiere al oficio N° 6.929 de fecha 10 de febrero en curso, que contiene la recomendación para adjudicar la compra de medicamentos N° 2010ME-000333-1142; ítem único, 10.000 FA (frasco-ampolla) Etanercept 25 mg., mediante la aplicación del artículo 62 del Reglamento para la compra de medicamentos.

Aclara la ingeniera Garro Herrera que esta es una ampliación de la compra anterior, por el 50% de la compra original, para cubrir el inventario, porque la licitación respectiva apenas se está iniciando.

El Director Gutiérrez Jiménez insiste en que lo deseable, para garantizar los mejores precios, es que las programaciones sean ajustadas de acuerdo con las necesidades. No le parece hacer programaciones por cuatro años con proveedores únicos –y no se trata del caso concreto, sino del concepto– porque, por ejemplo, se garantiza el proveedor un precio por cuatro años y no se les da oportunidad a algunos otros oferentes para que puedan participar, con mejores precios. Por otro lado, siente que se ha convertido en una práctica continua y no está de acuerdo y así lo quiere dejar constando. No culpa a la Gerencia, pero está en desacuerdo de que se esté prorrogando y prorrogando, por las razones que sean; es que no es conveniente la forma, las prórrogas deben ser la excepción y no la práctica. Entiende que puede ser que el consumo varió, pero si se hacen las proyecciones correctas y las programaciones correctas, se debería dejar un más/menos que

permita garantizar que la licitación salga y que haya varios oferentes. Lo deseable es que las licitaciones salgan con mucha participación de mucha gente para tener precios menores.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que lo que pasa es que cuando hay oferentes únicos la situación se torna muy difícil. Pero considera importante que alguien explique qué fue lo que pasó y por qué es necesario ampliar esta compra.

El doctor Chaves Matamoros considera que esto es muy claro y le parece que es una de las cosas importantes que funcionan en la institución. Hace un año exactamente, en febrero de 2011, tuvo la oportunidad de estar en esta Junta Directiva cuando se iba a adjudicar este producto; en esa ocasión dijo muy claro que este medicamento es de los grandes desafíos de la seguridad social, y planteaba el porcentaje de pacientes con artritis reumatoidea, cuántos podrían ser resistentes a todo y cuál era el potencial de pacientes que podían llegar a requerir este producto y propuso que, para garantizar la sostenibilidad del sistema, durante 2011 se mantuvieran los pacientes que estaban y no se autorizaran tratamientos nuevos; y la Junta acordó solicitar a la Gerencia Médica que se valorara para los años venideros la posibilidad de mantener los tratamientos activos y avalar el inicio de nuevos tratamientos en lo que concierne a los inhibidores monoclonales de factor de necrosis tumoral. Con gran satisfacción puede decir que en febrero de 2011, con el Etanercept, había 235 pacientes y de acuerdo con la información que tiene hoy, en febrero de 2012, hay 224 pacientes, lo que significa que el acuerdo de Junta Directiva se ha respetado. Ese acuerdo decía que la Gerencia Médica valorara si se iba a continuar con los mismos pacientes; supone que es importante tenerlo claro, porque no se entendió si se iba a permitir el ingreso de nuevos pacientes o no, aspecto que hay que definir. Los grandes desafíos que tiene la seguridad social son todos estos medicamentos que se llaman biotecnológicos, porque realmente no aparecen rápidamente competencias; él ha venido pensando qué estrategias se pueden usar, qué estructura permitiría que entren a competir los oferentes que hay; una de ellas es cómo se puede negociar, como país, para obtener ventajas con los oferentes. Reitera que este es un ejemplo claro de que se han mantenido los pacientes, lo que considera un gran logro.

El Director Marín Carvajal está de acuerdo, considera que no hay objeción o señalamiento por parte tanto de la Dirección Jurídica como de la Auditoría. Sin embargo, nada más como una sugerencia, qué posibilidades existen de explorar la negociación dentro del protocolo, porque se podría desarrollar una capacidad de negociación en conjunto y con ello probablemente lograr mejores condiciones en el precio.

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

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-6929-2012 de fecha 10 de febrero del año en curso, mediante el cual se refiere a la ampliación de la compra de medicamentos N° 2010ME-000333-1142, en aplicación del artículo 62 del Reglamento a la Compra de Medicamentos, Materias Primas, Envases y Reactivos, y teniendo a la vista la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión N° 02 fechada 7 de febrero del año 2012, así como la comunicación del 4 de noviembre del año 2011, número APBS-3793-2011, firmada por la Ing. Paola Alfaro Valenciano, Planificadora de Medicamentos, Subárea de Programación del Área de Planificación de Bienes y Servicios, con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera y mediante la

aplicación del artículo 62 del *Reglamento a la Compra de Medicamentos, Materias Primas, Envases y Reactivos*, la Junta Directiva -por mayoría- **ACUERDA** ampliar la compra promovida por medio de la cotización N° 2010ME-000333-1142, a favor de Pfizer S. A., oferta única nacional en los siguientes términos: 10.000 (diez mil) frasco ampolla de Etanercept (de origen ADN recombinante) 25 mg., marca ENBREL® 25 MG., polvo para solución inyectable en forma liofilizada, frasco ampolla, con jeringa prellenada con 1 ml. de diluyente. Total: US\$1.210.000 (un millón doscientos diez mil dólares).

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

Se toma nota que la compra inicial se adjudicó en el artículo 18° de la sesión N° 8494 celebrada el 24 de febrero del año 2011.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores excepto por el Director Gutiérrez Jiménez, que vota en forma negativa. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

ARTICULO 9°

La Gerente de Logística presenta el oficio N° 6.930 del 10 de febrero del presente año, que contiene la propuesta para adjudicar la compra de medicamentos N° 2011ME-000169-5101; *ítem único; 1.050.000 (un millón cincuenta mil) FC (frasco) Salbutamol base 0.1. mg./dosis.*

Indica la ingeniera Garro Herrera que este producto está aprobado por el Laboratorio de Normas y Control de Calidad; hay tres ofertas y la recomendación es adjudicar a la de menor precio. El producto cuenta con registro sanitario para el tratamiento de asma bronquial, enfisema pulmonar, broncoespasmo y hay inventario para ocho meses.

En respuesta a la pregunta del Director Marín Carvajal, sobre el número de personas que padecen estas enfermedades, el doctor Chaves Matamoros indica que es alrededor del 60% de los costarricenses.

Se indica, a propósito de una observación de la señora Presidenta Ejecutiva, que la oferente está al día con la Institución y con FODESAF (Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares).

Por lo tanto, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que coincide con los términos del oficio N° GL-6930-2012 de fecha 10 de febrero del año en curso, teniendo a la vista la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión N° 02 fechada 07 de febrero del año 2012, así como la comunicación del 13 de diciembre del año 2011, número ACC-2902-2011, firmada por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización N° 2011ME-000169-5101, a favor de Distrimell MJ S.A., oferta en plaza N° 01 (uno): 1.050.000 (un millón cincuenta mil) FC (frascos) de Salbutamol base 0.1 mg/dosis (como Sulfato de Salbutamol) en suspensión microcristalina para

aerosol para inhalación oral, frasco presurizado con 200 dosis. No contiene CFC. Total: US\$2.205.000 (dos millones doscientos cinco mil dólares). Entregas: 4 (cuatro) entregas con tres meses de intervalo. La primera a ciento veinte días naturales.

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

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

ARTICULO 10°

La ingeniera Garro Herrera se refiere al oficio N° 6.931 del 10 de febrero en curso, que contiene la recomendación para adjudicar la compra de medicamentos N° 2011ME-000170-5101; *ítem único; 605.000 (seiscientos cinco mil) UD (unidades) Enoxaparina sódica 40 mg.*

Le parece al Director Gutiérrez Jiménez que sería interesante volver a insistir en la posibilidad de estimular la participación de otros oferentes en el mercado; identificar quiénes son los oferentes únicos y ver qué alternativas hay en el mercado y hacer un esfuerzo para estimular a esas casas que sí están en el mercado, para que compitan con los proveedores únicos; le parece que se debe hacer un esfuerzo adicional a lo que se está haciendo. Quisiera, además, que como decisión de Junta Directiva, se pudiera crear un ambiente adecuado para conversar con los proveedores y decirles que no se vale los precios que están poniendo; y además, buscar las alternativas del mercado para provocar la competencia.

A propósito de las observaciones de don Adolfo, el doctor Chaves Matamoros señala que hay tres puntos que inclusive ya se estarían haciendo. 1°), se está solicitando una cita con funcionarios del Ministerio de Salud, para que le den prioridad al registro de los productos que solo la Caja requiere y no tardar dos años para dar un registro sanitario; en cierta forma, que salga una figura como la que tiene para los medicamentos antirretrovirales, que le dan prioridad para el registro; y hacer un esfuerzo para que aparezcan más proveedores. 2°), le parece muy importante que cuando haya licitaciones en donde participen dos o tres oferentes y el precio va hacia arriba, que de una vez en el cartel se pueda poner que se autoriza a la Gerencia de Logística para que inmediatamente haga una subasta a la baja, señalando a los oferentes que el precio no le conviene a la Institución, para ver qué pasa. 3°), que como se hace en los países desarrollados, cuando hay un oferente único se disponga de un equipo de negociación, como país, para entrar en negociaciones directas. Le parece que sobre estos tres puntos debería la Junta reflexionar y girar instrucciones.

A la Directora Solera Picado le parece muy importante los aspectos que está exponiendo el doctor Chaves Matamoros, no obstante su pregunta es si está dentro del marco legal, tanto del Reglamento de Medicamentos como del de Contratación Administrativa, que la Junta Directiva pueda autorizar a la Gerencia de Logística para que realice acciones como las de plantear una subasta a la baja.

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que coincide con los términos del oficio N° GL-6931-2012 de fecha 10 de febrero del año en curso, teniendo a la vista la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión N° 02

fecha del 07 de febrero del año 2012, así como la comunicación del 9 de febrero del año 2012, número ACC-0035-2012, firmada por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización N° 2011ME-000170-5101, a favor de Droguería Intermed, S.A., oferta única en plaza: 605.000 (seiscientos cinco mil) UD (unidades) de Enoxaparina Sódica 40 mg. (4000 UL) 0,4 ml., solución estéril insecable, jeringa prellenada con 0,4 ml. Total: US\$1.956.570 (un millón novecientos cincuenta y seis mil quinientos setenta dólares). Entregas: 4 (cuatro) entregas con tres meses de intervalo. La primera a 60 (sesenta) días naturales.

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

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

Se retiran del salón de sesiones la ingeniera Garro Herrera y el doctor Chaves Matamoros.

ARTICULO 11°

Se toma nota de que se pospone la presentación de los siguientes temas de la Gerencia de Logística:

- a) Oficio N° 6.828 de fecha 24 de enero del año 2012, firmado por la Gerente de Logística: informe final órgano director dispuesto para la sustanciación del procedimiento de resolución contractual del concurso ME-2044-200 (Clorhexidina Gluconato) y la eventual sanción administrativa en contra de la empresa Gutis S.A.
- b) Oficio N° 6.886 de fecha 1° de febrero del año 2012, que suscribe la Gerente de Logística: atención artículo 15°, sesión N° 8549: gestión interpuesta por la empresa VMG Healthcare Products sobre entrada en vigencia *“Reglamento para la compra de medicamentos, materias primas, envases y reactivos del año 2011, reforma del año 2004 y condiciones generales”*, publicadas en La Gaceta N° 160 del 18 de agosto del año 2009.

Ingresa al salón de sesiones el Director Salas Carrillo.

ARTICULO 12°

En relación con la evaluación de los compromisos de gestión, la Directora Solera Picado recuerda que, todos los años, a partir de mediados de febrero se comienza a realizar la revisión de los compromisos de gestión, con funcionarios del nivel central, dígame la Dirección de Compras de Servicios de Salud, conjuntamente con equipos interdisciplinarios de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud; ellos se desplazan a todas las Áreas de Salud y ya tienen una metodología para poder hacer las evaluaciones. Es una labor muy importante, muy ardua porque hay que revisar expedientes, pero significa un gran gasto para la institución, porque hay erogación de viáticos, combustible y otros, ya que no se trata de funcionarios tradicionales, ubicados en sus

respectivas áreas. Dada la situación por la que atraviesa la Institución, trae una propuesta para que este año, que rigen los mismos indicadores del año 2010 o 2011, se suspenda la evaluación, y en su lugar el instrumento que se va a aplicar por los equipos designados por las Direcciones Regionales, se convierta en una autoevaluación; que sean las mismas unidades, que ya están demasiado entrenadas como para sacar las muestras y los resultados en cada uno de los diferentes programas que se van a evaluar; y que la Gerencia Médica, conjuntamente con la Dirección de Compras que pertenece a la Gerencia Administrativa, se pongan de acuerdo y coordinen de cómo se iría a verificar una muestra si realmente las autoevaluaciones se hacen cumpliendo con todos los parámetros y toda la metodología existente. Cree en los compromisos de gestión, pero también cree que hay que redimensionarlos; considera que es el mayor instrumento técnico que tiene la institución para saber cómo están diferentes programas prioritarios para la Institución, pero en este momento le parece que se tienen que hacer los mayores esfuerzos para rebajar gastos. No sabe si este proceso ya se inició, porque arranca del 14 de febrero en adelante, pero significa un costo muy elevado.

Considera el doctor Rojas que sería una buena forma de disminuir el gasto. Él está de acuerdo con doña Aixa; también cree en los compromisos de gestión, cree que han aumentado la calidad y hay que redireccionarlos en este momento. Le parece que podría dar un resultado muy bueno el hecho de que no se haga una evaluación en forma directa, sino en forma indirecta, que las unidades se autoevalúen, que envíen la información y luego por un método de muestreo se saquen algunas para ver qué paso.

Agrega la Directora Solera Picado que por otro lado, le parece que los equipos que se utilizan en oficinas centrales, y ya que la Dirección de Compras es un equipo técnico especializado en esto, podrían ayudar a analizar los hospitales nacionales, que son los que tienen el mayor disparador de gastos en tiempo extraordinarios guardias o disponibilidad. La misma Dirección de Compras junto con la Gerencia Médica, establezcan un instrumento para poder hacer revisiones en esos hospitales, en salas de operaciones y quizás aquellas producciones de las especialidades que están denominadas como especialidades críticas; y no por el hecho de sancionar, sino más bien con la mentalidad de fortalecer la gestión de los hospitales y elevar la producción y un mayor rendimiento de salas de operaciones.

Admite la señora Presidenta Ejecutiva que es muy importante hacer evaluación a las unidades; todos los años se evalúa y de un año a otro no cree que haya una situación tan drástica para que amerite un gasto tan substancial. Comparte la idea de que ellas hagan los muestreos, que sea una autoevaluación conducida por este mismo equipo.

Propone la Directora Solera Picado que, como esta es una labor puramente de la Gerencia Administrativa, se encargue a la Gerencia Médica para que coordine con la Gerencia Administrativa para que busquen la forma de realizar el proceso.

Está de acuerdo la doctora Balmaceda Arias en que elaboren una propuesta para que no sean los equipos del nivel central los que salgan a evaluar, sino que diseñen una metodología para la autoevaluación de las unidades del primer y segundo nivel de atención y que se concentren en la evaluación de los hospitales nacionales. El acuerdo sería instruir a la Gerencia Médica y Administrativa para que analicen esa posibilidad, pero tiene que ser en esta semana; que señalen los pro y los contra de esta decisión.

Consulta el Director Meléndez González si este tipo de evaluaciones, que se han venido haciendo cada año, tienen algunas medidas correctivas, tienen un resultado final o simplemente es una medición por una medición.

Indica la señora Presidenta Ejecutiva que se establece qué se va a evaluar en los compromisos de gestión; hay evaluaciones de cobertura, de calidad, de impacto; sin embargo, tiene un alto costo en la parte de la operacionalización de la valoración. En los compromisos de gestión se ha ido variando el objetivo, son oportunidades de mejorar la vivencia, para que las unidades puedan replantearse qué hacer a nivel local. En cuestiones de cobertura y demás elementos la variabilidad entre un año y otro es poca, por ello doña Aixa está proponiendo que no se haga directamente con los funcionarios, sino que se autoevalúen las unidades y que el nivel central haga un muestreo para verificar la calidad de la evaluación que se hizo.

Resume la señora Presidenta Ejecutiva que el acuerdo sería que se modifique la evaluación de los compromisos de gestión, que se ejecuta desde el nivel central, y que se haga una propuesta de una metodología para la autoevaluación de las unidades, con un proceso de muestreo para verificar si se hizo correctamente.

Agrega la Directora Solera Picado que tal vez sería instruir a la administración para que modifique la evaluación, y que la propuesta se presente a esta Junta Directiva a más tardar la próxima semana.

Por tanto, en consideración de que a partir del mes de febrero de cada año se da inicio a la evaluación del cumplimiento de los compromisos de gestión, lo cual implica, entre otros, el desplazamiento de los equipos evaluadores a las distintas unidades ubicadas en todo el territorio nacional, para lo cual corresponde el pago de viáticos, la utilización del transporte, entre otros renglones, y teniendo en cuenta la situación financiera por la que atraviesa la Institución, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** instruir a las Gerencias Médica y Administrativa, para que, *para la sesión del 23 de febrero en curso*, presenten a la Junta Directiva una propuesta tendiente a modificar la metodología y el procedimiento de evaluación del cumplimiento de los compromisos de gestión.

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

Se retira del salón de sesiones el doctor Rojas Cerna.

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 23°

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

ARTICULO 24°

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

ARTICULO 25°

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

ARTICULO 26°

“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 27°

Se conocen las comunicaciones suscritas por el Dr. Juan E. Richmond Navarro, Especialidad Medicina Interna-Hematología, Presidente de la Asociación Costarricense de Hematología:

- a) De fecha 13 de febrero del año 2012, recibida el 13 de febrero en curso, en la que se refiere a la regulación de biosimilares. Manifiesta que en el manejo de la Leucemia Mieloide Crónica (LMC) un tratamiento oportuno de la enfermedad y el uso de terapias con novedosos mecanismos de acción y altos estándares de calidad brindan un beneficio sustancial al paciente, pero un tratamiento subóptimo puede producir respuestas inadecuadas que llevan a la progresión de la enfermedad y la muerte. Como especialistas en el manejo del paciente con LMC expresa su más alta preocupación sobre el registro sanitario y el registro de oferentes en la Caja de copias de “*Imatinib*” en Costa Rica, así como la aceptación de países de referencia que bajan los estándares que en algún momento se ha tenido cuando los fármacos vienen de países regulados por la conferencia internacional de armonización (ICH). Explica que en dichos fármacos existen sustancias genotóxicas que potencialmente pueden afectar a los pacientes, lo resume en cuatro aspectos:

1. Logros en Costa Rica con los pacientes con LMC.
2. Los cristales de Imatinib alfa y beta y sus derivados genotóxicos.
3. Revisión de casos publicados de pacientes con fallas terapéuticas de Imatinib copia.
4. Aceptación de países latinoamericanos como países de referencia para la aceptación en el registro de oferentes de productos oncológicos.

Eleva las siguientes peticiones:

“Para nosotros como prescriptores de estos fármacos nos interesa que, por la complejidad de fabricación de los mismos, y los peligros que se derivan de la mala fabricación y sistemas de embalaje, los productos que registra el Ministerio de Salud y aquellos que proveen a la Caja Costarricense de Seguro Social cumplan con estándares de tipo ICH.

Por las razones esgrimidas previamente consideramos inaceptable, que los pacientes con LMC sean tratados con productos de incierta calidad y que no cuentan con respaldo bibliográfico al menos que demuestre la bioequivalencia, como punto de partida de eficacia y seguridad. Sal beta es la original y sal alfa la del producto que pretende ser intercambiable.

Por el riesgo de carcinogénesis, creemos oportuno que se exijan pruebas de medición de las impurezas del producto o productos que se han registrado como Imatinib, para realizarse en centros de prestigio como lo que hay en España que son avalados por la EMA y la FDA”.

- b) Del 13 de febrero del año 2012, recibida el 14 de febrero del año en curso, en la que hace referencia al riesgo de genotoxicidad con copias de Imatinib; el texto de este oficio es coincidente en su totalidad con el contemplado en el apartado a),

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlas a la Gerencia, para que por medio de la Dirección de Farmacoepidemiología se externe criterio sobre el particular.

ARTICULO 28°

Se conoce el oficio número CNR.DG.094.12 de fecha 13 de febrero del año 2012, que firma el Dr. Federico Montero Mejía, Director General a.i. del Centro Nacional de Rehabilitación “Humberto Araya Rojas”, en el cual extiende formal invitación para que el viernes 30 de marzo del año 2012, visiten el Centro Nacional de Rehabilitación, con motivo de las celebraciones del 35 Aniversario de la apertura de este centro médico. Indica que la presencia de la Junta Directiva será altamente valorada considerando la trascendencia que dicho aniversario conlleva como funcionarios institucionales y para todas aquellas personas que durante estos 35 años han recibido los servicios. Señala algunos logros alcanzados y espera ese día compartir y ofrecerles la oportunidad de que conozcan directamente los servicios, programas, departamentos e instalaciones físicas, durante la mañana del evento, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** agradecer la invitación.

ARTICULO 29°

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

ARTICULO 30°

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

ARTICULO 31°

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

ARTICULO 32°

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

ARTICULO 33°

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

ARTICULO 34°

Se toma nota de que la Secretaría de la Junta Directiva trasladó a la Dirección Jurídica la nota número JD-0019-12, con la solicitud de que se atienda la audiencia que se le confiere a la Presidenta de la Junta Directiva de la Caja (se confiere audiencia por quince días) y se informe a la Junta Directiva sobre la respuesta que se dé, remite la cédula de notificación, en relación con la acción inconstitucionalidad que se tramita bajo el expediente 12-000574-0007-Co., interpuesta por el señor Ramón Prado Monterrey, en su condición de Presidente y Representante legal de Urbanizadora Blanco, contra artículo 21° del *Reglamento para verificar las obligaciones patronales y de trabajadores independientes de la Caja Costarricense de Seguro Social*.

Dada la naturaleza de este asunto, por copia se informa a la Gerencia Financiera, para los fines consiguientes.

ARTICULO 35°

Se toma nota de la copia del oficio número 12.409 de fecha 8 de febrero del año 2012, suscrita por la Secretaria de Junta Directiva, dirigida a la Licda. Gloria Valerín Rodríguez, Directora, Departamento de Servicios Técnicos, Asamblea Legislativa, mediante la cual en forma complementaria con el oficio del 23 de enero anterior N° 6.397, por medio del que se comunicó lo resuelto por la Junta Directiva de la Caja en el artículo 31° de la sesión N° 8553, celebrada el

19 de enero del año 2012, en cuanto a la consulta respecto del *Proyecto de referéndum para reformar la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social*, y de conformidad con lo instruido, le adjunta el oficio número PE-611-12, del 7 de febrero del año 2012, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva que dice, en lo conducente:

“3-) Posteriormente, con ocasión del análisis que llevó a cabo la Dirección Jurídica, se concluyó que la “ASOCIACIÓN NACIONAL DE ASEGURADOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL”, que se cita en el Proyecto de Ley de comentario (artículo 6, numeral 3), de los que supuestamente saldrían los tres representantes de los asegurados que el Proyecto propone, en realidad, dicha Asociación no se encuentra inscrita, o sea, no existe registro alguno respecto de dicha Asociación en el Registro Público de la Propiedad, Sección Mercantil-Asociaciones, ni en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Dirección de Organizaciones Sociales. Dicho en otras palabras, la Asociación que se cita en el mencionado Proyecto-Referéndum, no existe, lo que pareciera ser un aspecto esencial a considerar por parte de la Asamblea Legislativa y el Tribunal Supremo de Elecciones.-”.

Asimismo, le anexa la certificación extendida por el notario público y Jefe del Área de Gestión Notarial de la Dirección Jurídica, Wady Vega Solís.

Asimismo, **se toma nota** de lo señalado por la señora Presidenta Ejecutiva, en términos de que este asunto corresponde remitirlo al Tribunal Supremo de Elecciones.

ARTICULO 36°

Se conoce la copia de la nota número AGLDJS-015-12 de fecha 23 de enero del año 2012, que firma el Lic. Franklin Vargas Vargas, Subdirector de la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud de la Gerencia Médica, dirigida al Gerente Médico, mediante la cual remite el *“Informe de Elección de Junta de Salud período 2012-2013”*, que contiene un detalle de las actividades desarrolladas, así como de los resultados obtenidos, con base en la información suministrada por los centros de salud una vez concluidas las elecciones, con el fin de que sea elevado a conocimiento de la Junta Directiva y adquirir la firmeza correspondiente, y la Junta Directiva, siendo que la presentación del citado informe a la Junta Directiva es resorte de la Gerencia Médica, –por unanimidad- **ACUERDA** instar a dicha Gerencia para que lo presente a este órgano colegiado.

ARTICULO 37°

Se declara la firmeza de la correspondencia hasta aquí aprobada con las salvedades planteadas en los casos de los artículos 21° y 29°; en el caso del artículo 21° la firmeza no es votada por los Directores Salas Carrillo y Gutiérrez Jiménez.

En cuanto al artículo 29° el Director Loría Chaves no vota la firmeza por cuanto no se le ha informado, como lo solicitó, si la consulta fue evacuada y cómo se procedió con el asunto.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero y el licenciado Miguel Cordero García, Director de Coberturas Especiales.

ARTICULO 38°

El Gerente Financiero presenta el oficio N° 12.884 de fecha 2 de febrero del año en curso, que contiene la propuesta de *Política para la recuperación de gastos médicos incurridos por la CCSS en la atención de pacientes cuya siniestralidad está cubierta por pólizas de seguros con entes externos*”.

Seguidamente y con el apoyo de las láminas que se especifican, el licenciado Cordero García se refiere a la propuesta en consideración:

I) Caja Costarricense de Seguro Social

“Política para la Recuperación de Gastos Médicos Incurridos por la CCSS en la Atención de Pacientes Cuya Siniestralidad está Cubierta por Pólizas de Seguros con Entes Externos”.

II) Objetivo y alcance

OBJETO

Con el fin de apropiar a la Institución de una política en la gestión de riesgos excluidos que permita garantizar el debido cobro y la oportuna recaudación de todos los gastos incurridos por la Caja, que estén en deber de aseguradores externos, evitando a toda costa incurrir en gastos fuera de los fines para los cuales fue creada y que provoquen un debilitamiento financiero institucional

ALCANCE

Está dirigida a todas las unidades médicas de atención que integra la Caja, así como las que estén relacionadas con el cobro, recaudación y conciliación de cuentas por servicios prestados a pacientes que están en deber de las aseguradoras públicas o privadas.

III) Marco jurídico

La *Política* encuentra sustento jurídico en:

- La Constitución Política de Costa Rica.
- Tratado Libre de Comercio Estados Unidos, Centroamérica y Republica Dominicana.
- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social.
- Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres.
- Ley Reguladora del Mercado de Seguros.
- Ley Reguladora del Contrato de Seguros No. 8.956.
- Código de Trabajo.
- Código Civil.
- Código de Comercio.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Reglamento de Seguros Obligatorios.

IV) Política general

“Política para la Recuperación de Gastos Médicos Incurridos por la CCSS en la Atención de Pacientes Cuya Siniestralidad está Cubierta por Pólizas de Seguros con Entes Externos”

Es política institucional que en gestión de riesgos excluidos, la coordinación, asesoría y rectoría en la materia, concierne al Área Gestión de Riesgos Excluidos adscrita a la Dirección de Coberturas Especiales, donde la planificación, ejecución y seguimiento de los procesos en esta materia, se realicen bajo criterios técnicamente sustentados y que sean conducidos con el máximo nivel de compromiso por las autoridades superiores médicas y administrativas del centro, a través de las Sub áreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos u otras a quienes estas le deleguen tal tarea, lo cual permita garantizar la oportuna identificación del riesgo, facturación, cobro, conciliación y recaudación de todos aquellos costos por servicios médicos que la Institución brinde a pacientes cubiertos por pólizas de Aseguradoras Externas.

V) Políticas específicas

El cumplimiento de esta Política Institucional en Gestión de Riesgos Excluidos será orientado a partir de las siguientes pautas:

1. Los Hospitales y Centros de Salud deberán contar en Validación de Derechos con el personal idóneo que cubra las 24 horas del día, además suministrar las herramientas necesarias para la identificación de los riesgos excluidos y con ello lograr la facturación y cobro respectivo por la prestación de servicios médicos a las aseguradoras externas.
2. La Dirección Médica en conjunto con la Administración de los Hospitales y Centros de Salud, deberá coordinar con la Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para establecer y velar por la correcta ejecución de los procedimientos internos dirigidos al fiel seguimiento y con ello lograr un efectivo cobro por los Servicios Médicos brindados a las Aseguradoras.

VI) Políticas específicas

La Dirección Médica y la Administración de los Hospitales y Centros de Salud respectivos, en coordinación con el Área Gestión de Riesgos Excluidos, deberán velar por la aplicación de un plan de capacitación y divulgación continua a nivel interno, que permita mantener en forma actualizada a todos aquellos funcionarios que son parte del proceso de cobro de riesgos excluidos, ante las aseguradoras públicas y privadas.

1. La Dirección de Coberturas Especiales con la colaboración de la Dirección de Comunicación y demás Hospitales y Centros de Salud, divulgará a la ciudadanía aspectos básicos de riesgos excluidos y los deberes que les involucra.
2. Corresponde a la Dirección de Coberturas Especiales como unidad técnica el diseño, planificación, aprobación, construcción y control de los procedimientos internos y la elaboración de la normativa en materia de Seguro de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio Automotor u otros (seguros voluntarios).

VII) Propuesta de acuerdo

Vista y analizada la presentación de la Gerencia Financiera contenida en oficio GF-12.884-2012 de fecha 02 de febrero de 2012 y a recomendación técnica de la Dirección de

Coberturas Especiales en nota DCE-045-02-2012 del 02 de febrero del 2010, en lo que respecta a la propuesta de política y mecanismos de cobro a las aseguradoras públicas y privadas, se acuerda; aprobar la *“Política para la Recuperación de Gastos Médicos Incurridos por la CCSS en la Atención de Pacientes Cuya Siniestralidad está Cubierta por Pólizas de Seguros con Entes Externos”*.

Se instruye a la Gerencia Financiera presentar en un plazo de dos meses el plan de acción para la implementación de dicha política.

La Directora Solera Picado manifiesta su preocupación, porque la validación de derechos ha existido toda la vida, lo que pasa es que ha sido una parte, una estructura que no estaba bien orientada; esta Junta Directiva aprobó una estructura organizativa del área financiera, donde ya aparece en los cuadritos la validación de derechos, pero no quiere decir que el hecho de haber creado una estructura abra la expectativa de creación de plazas. La situación de la Institución no está como para abrir expectativas de creación de plazas; pueden hacerse los estudios sobre los perfiles que se necesitan y con una redistribución de recursos que ya ha venido trabajando en casi todas las unidades del país, que se consignen las responsabilidades y se le dé la orientación que la Institución necesita. Pero quiere que quede claro que no se pueden abrir expectativas de creación de plazas.

No obstante la posición de doña Aixa, la doctora Balmaceda Arias señala que esto es fundamental para la Institución, porque mucho se va por ahí; habría que ver cuál es el personal que se tiene y qué es lo que hace falta, porque por ejemplo en los hospitales nacionales no hay validación de derechos las 24 horas y ahí la consulta es enorme. Por ello, le parece que hay que revisar cuál es el personal que se puede tener ahí para después también capacitarlo y ver cuáles son las necesidades.

El licenciado Cordero García anota que, dentro del modelo funcional, se establecen cuatro niveles de unidades de validación de derechos, y de esos cuatro elementos el 90% prácticamente son las áreas de salud, en las cuales esta función recae en el administrador del área. Hasta donde saben, el estudio que está haciendo Recursos Humanos en este momento está en proceso de verificar áreas de trabajo, justamente para reorganizar todo el trabajo.

El punto 5 le parece a la Directora Solera Picado que está bien, excepto lo que se refiere al proceso de control; son 104 Áreas de Salud, 29 hospitales que tendrían que controlar, y se estaría cayendo en lo que en este momento está en una etapa de revisión que tiene que tener la Institución; no puede concentrarse el control a nivel central, que es el que da las normas, dicta las políticas de regulación, pero no puede ejercer el control; ese control le corresponde a las propias unidades; el director de un centro es el responsable de la conducción de su unidad y por tanto es el responsable de todo el proceso de control. No ve a un nivel central ni controlando ni evaluando, sino que ve a un nivel central como de instancia técnica reguladora, la que dicta las normas, la que trae aquí los reglamentos, pero no controlando. El director es el responsable, pero tiene que haber una instancia intermedia que supervise.

Señala el licenciado Cordero García que es la Gerencia Médica, a través de las Direcciones Regionales. Los funcionarios de validación de derechos pertenecen a registros médicos.

Recuerda doña Aixa que ahora no, lo cambiaron y ahora pertenecen a la Gerencia Financiera; las unidades quedaron con la unidad financiero contable, que así se llama, y que incluye presupuesto, contabilidad y validación de derechos.

Le parece a la doctora Balmaceda Arias que son dos cuestiones diferentes, una es lo macro que se especifica en el documento y la otra como se operacionaliza. Esa es la política.

Reitera la Directora Solera Picado que su inquietud es que se dice control, pero el nivel central no puede controlar

Sugiere la doctora Balmaceda Arias que se elimine esa función de control, y doña Aixa propone que se ponga función reguladora.

El licenciado Cordero García anota que podría decirse que se instruye a la Gerencia Financiera para que presente, en un plazo de dos meses, el plan de acción para la implementación de dicha política.

El señor Auditor se refiere al último punto, que dice que corresponde a la Dirección de Coberturas Especiales, como unidad técnica, la planificación, aprobación, construcción y control de los procedimientos; él agregaría aquí el sistema de información. Por otra parte, no ve cómo se puede responsabilizar al director médico, para ello hay una dirección administrativa y un responsable. En su criterio, se debería poner la responsabilidad donde corresponde; no significa que el director del hospital no sea responsable, pero liberarlo un poco más para que se dedique realmente a la parte sustantiva que le corresponde; y ubicar la responsabilidad administrativa en aquellas áreas que realmente tienen que asumirla, porque le parece que se están saturando y prácticamente asfixiando a los directores médicos.

Finalmente, se toma nota de que se solicita que se realice una revisión exhaustiva de la propuesta y se detalle la parte operativa y se cubran todos los elementos necesarios.

El licenciado Cordero García se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Carlos Montoya Murillo, Director Financiero Contable.

ARTICULO 39°

Se presenta el oficio N° 13.049 del 8 de febrero en curso, que firma el señor Gerente Financiero.

El licenciado Montoya Murillo, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al asunto en consideración, en los siguientes términos:

- I) Gerencia Financiera
Dirección Financiero Contable
Comportamiento de los ingresos y de los gastos con una proyección a diciembre del año 2011.
- II) Antecedentes

La Junta Directiva en el artículo 24 *de la sesión N° 8547 celebrada el 24 de noviembre del 2011 acordó: "...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 de ese mismo año...."*.

III) Antecedentes

El Flujo de Efectivo, es una herramienta que le permite a la Tesorería General controlar los ingresos y egresos de efectivo reales respecto de los flujos estimados y los saldos finales de Caja, con el propósito de establecer con anticipación variaciones importantes que puedan generar en los Seguros de Salud y Pensiones riesgos de iliquidez para hacerle frente a los compromisos financieros institucionales.

Para el período 2009-2011 es atípico por la recesión mundial que afectó el nivel de empleo y la calidad de los salarios de la economía nacional, con lo cual el crecimiento de la recaudación fue menor a lo esperado.

IV) Flujo de efectivo, Seguro de Salud (en millones de colones) –cuadro-.

V) Flujo de efectivo proyectado 2011-2013 –cuadro-.

VI) Conclusiones

El comportamiento histórico del Flujo de Efectivo del Seguro de Salud, 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.

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.

VII) Recomendaciones

- 1) Continuar y fortalecer el proceso de contención del gasto institucional que permita coadyuvar a lograr el equilibrio con los ingresos reales de efectivo del Seguro de Salud, para lo cual se requiere un monitoreo constante de las partidas susceptibles de disminuir el gasto.
- 2) 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, de conformidad con lo establecido en la “Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros”.

- 3) 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, de manera que éstas queden sujetas a las disponibilidades de efectivo del Seguro de Salud.

VIII) Recomendaciones

- 4) De conformidad con los resultados de la aplicación de las políticas de contención del gasto, solicitar a la Dirección Actuarial y de Planificación Económica, valorar la conveniencia de realizar un estudio técnico sobre la contribución tripartita para el financiamiento del Seguro de Salud, de manera tal que permitan la sostenibilidad del Seguro en el corto plazo.
- 5) Reiterar ante el Ministerio de Hacienda el pago completo y oportuno en forma mensual de las Cuotas Subsidiarias, que han pasado a ser parte primordial de los ingresos del Seguro de Salud. Asimismo, mantener una estrecha coordinación con el Ministerio de Hacienda y FODESAF para que se incluyan en los presupuestos ordinarios de la República los recursos para la atención de los Asegurados por el Estado.
- 6) Renegociar el saldo de la Deuda del Estado, del convenio firmado el 29 de agosto del 2007, por un monto de ¢31.2 mil millones (¢7.8 mil millones en los años del 2013 al 2016), con el propósito de que el Ministerio de Hacienda adelante y cancele toda la obligación en el período 2012.

IX) Propuesta de acuerdo:

Con vista en la presentación realizada por la Gerencia Financiera y la Dirección Financiero Contable sobre el comportamiento de los ingresos y egresos desde la perspectiva del flujo de efectivo y sus proyecciones para el período 2012 del Seguro de Salud, la Junta Directiva da por conocido el citado informe para los efectos que considere pertinentes.

Señala el licenciado Guardia Rodríguez que se les había pedido una estimación a nivel de la previsión del presupuesto al 2011; sin embargo, esta Junta Directiva y el señor Auditor pidieron una previsión al 2015 y ellos la han llevado al 2016, desde el punto de vista del efectivo. En cuanto a la petición que se le hizo, respecto de cómo ve la situación, considera que se está saliendo poco a poco, se va saliendo muy despacio pero se va saliendo. Cuando se observan los estados financieros, le satisface ver que en el período 2007-2008 se creció en servicios personales un 27%; de 2008-2009, un 26,64%; de 2009-2010 un 23.19%; y ahora, un 6%. Realmente, el resultado de la política de frenar ese crecimiento tan importante en plazas nuevas, ha sido muy satisfactoria. Reitera que se está saliendo del problema, creciendo muy racionalmente.

Comenta el Director Gutiérrez Jiménez que se nota un esfuerzo de gestión; como muy bien lo dice don Iván, no se ha salido del todo, sino poco a poco, situación que le gustaría compartir con algunos sectores y está pensando en el que representa; le gustaría comentar este tipo de acciones con la Cámara de Comercio, la Cámara de Industrias, la UCCAEP (Unión Costarricense de

Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada), que han sido algunas de las cámaras que más han estado preocupadas con este tema; por lo menos explicarles un poco lo que se ha hecho, aclarando que esto no significa que ya se salió de la crisis pero sí demuestra una gestión muy acertada. Deja esta sugerencia en la mesa.

El Director Salas Carrillo comparte la posición del Director Gutiérrez, en el sentido de que esta situación le da un sol a la Institución; y que este panorama debería hacerse del conocimiento de los sindicatos, de los empresarios y del país.

Manifiesta el Director Loría Chaves que este informe lo llena de optimismo, no obstante le sigue preocupando la situación de la Institución.

En la misma línea que don José Luis, considera el Director Marín Carvajal que no es el momento de lanzar las campanas al vuelo, porque se estaría un paso atrás en el programa de racionalización del gasto y de las medidas de contención, Como lo ha dicho en otras ocasiones don Adolfo, esto es una fotografía de un momento dado, con una serie de elementos que son variables subjetivas de qué va a pasar o no. Para ello tiene dos señalamientos concretos. De ese flujo de efectivo –que no es un flujo de ingresos y egresos, de resultados, es simplemente dinero– las reservas para liquidez que es lo que se tiene seguro, en caja, para enfrentar una emergencia, en solo un año, de 2010 a 2011, cayeron en 21 mil millones de colones; esa reserva pasó de 27.500 millones a 6.900 millones de colones. Otro aspecto es que las cuentas por pagar a proveedores, al cierre de 2011, que van a impactar en el estimado de 2012, es de 38.500 millones de colones a hoy, 16 de febrero; hay proveedores a los que no les ha pagado facturas de octubre y noviembre. En ese estimado para 2012, no se han depurado los 34 mil millones de colones que tiene que trasladarle ahora el Ministerio de Salud a FODESAF.

Considera el Director Gutiérrez Jiménez que tiene razón don Edgar; él parte de que el flujo ha tenido progreso y el problema es que si esos flujos no están depurados, es un suicidio. Reitera que él partió del supuesto de que sí estaban depurados. Insiste en el hecho de que no se ha salido del problema, esto es una proyección, pero como decía don José Pablo, esto ayuda a ponerle un norte. Le preocupan mucho los comentarios de los Directores Loría y Marín, pero sería mezquino negar que haya habido un esfuerzo y que se esté logrando mejorar.

La Directora Solera Picado está de acuerdo con lo que han expresado los señores Directores que ella ha precedido. Aquí hay un fenómeno especial y ella aprendió a interpretar los números para bien, en el sentido de que está afectando la creación de plazas; los especialistas se llevan una importante suma de dinero, pero también la creación de plazas. Como se vio la semana pasada, cuando se aprobaron estas plazas la propuesta fue que la Gerencia Médica las utilizara para un segundo turno, por lo tanto tienen que ir bajando las guardias médicas y una serie de tiempos extraordinarios. Todo ello no se puede hacer de una sola vez, hay que ir por partes; cree que los números son alentadores pero no se puede bajar la guardia, y lógicamente se tiene que insistir en la racionalización de los gastos y estar muy atentos al seguimiento de que las disposiciones de la Junta Directiva se cumplan.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que quisiera dar su posición. Cree que el tema de flujos depende de las variables, por ello le gusta la idea que se presentaba, en el sentido de establecer escenarios pesimista, conservador y optimista. No obstante adelanta que cree que la medida que se debe usar es el escenario conservador; para él no hay otro. En las condiciones en que está la

Institución, hay que ser súper-conservadores. También considera que se debe dar un seguimiento estricto, sino diario casi diario; y esperaría además que si se tuviera ese seguimiento estricto, cualquier desviación, por mínima que sea, la Junta Directiva debe ser alertada de inmediato, no solo con la alerta sino con la propuesta de acción y los escenarios que se pretenden, para corregir esa desviación. Por último esperaría también que, aunque se han creado algunas contenciones del gasto, la situación no quede ahí; le parece que la Administración tiene que ser más creativa y estar pendiente de corregir esas desviaciones, de crear nuevas alternativas para disminuir gastos y aumentar el ingreso. Sigue insistiendo en que los ingresos pueden ser mejorados a través del seguimiento que se le hace a los abogados, que dicho sea de paso no ha recibido los informes relacionados y le parece que son muy importantes. No quisiera terminar sin oír la opinión del señor Auditor sobre este asunto, reiterando que desde su punto de vista ha habido un esfuerzo y que se debe de ir más profundo en las acciones.

Al Director Marín Carvajal le parece importante rescatar lo que dijeron los especialistas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el sentido de que si no se revertía la situación y no se tomaban acciones, al año 2015 la Institución iba a tener un saldo negativo de 315 mil millones de colones; así lo pusieron.

El señor Auditor considera que realmente hay que reconocerle a la Gerencia Financiera el gran esfuerzo que hace. Respecto de la recaudación, preocupa la tasa de crecimiento porque viene más bien decreciendo; primero fue de 14.76%, luego 13% y en 2011 fue de un 12.8%; le parece muy bien que estén manteniendo esta tasa de crecimiento para 2012, cree que es conservadora y así debe ser, pero le preocupa porque aquí lo que habría que esperar es una reactivación de la economía, que pueda ayudar a salir un poco de la crisis, incrementando la tasa de recaudación. En la cuota obrero patronal del Estado, que es otro de los rubros importantes en cuanto a los ingresos, el comportamiento de 26.96% cae en 2010 al 17.87%, en 2011 a un 11.93%; le parece apropiado que se mantenga como tasa de crecimiento en 2012 esta dl 2011, y de ahí pudiera pasar a tener algún margen adicional en cuanto a los ingresos que puedan recibirse, si hay alguna reactivación o alguna mejora en la economía. Los salarios netos cree que es un buen indicador, se cayó del 26.86% en 2009 al 18,76% en 2010 y en 2011 a un 6.39%; le parece que es muy buen indicador, que refleja las políticas de la Junta Directiva en materia de contención de gastos y lo que se refiere a salarios. El pago de proveedores se estima con una tasa de crecimiento de 11.71%; aquí es muy importante hacer referencia a que esta cifra depende de dos cosas básicamente, de lo que es construcción y de lo que es equipamiento, y la política de la Junta Directiva en cuanto a estos dos rubros debe mantenerse en 2012 y 2013, prácticamente debe ser muy austera. Claro que mantener la contención en construcciones y en equipamiento tiene implicaciones, pero mantiene estable la tasa de crecimiento en proveedores. El flujo de efectivo le preocupa, porque realmente a final de 2013 es negativo; y es difícil mantener hasta el 2014 una política de austeridad, de racionalidad, con una presión y una demanda muy fuerte de parte de las comunidades en lo que se refiere a la prestación de los servicios de salud. Esto refleja que debería hacerse algo más para poder mejorar la situación. Con esas tasas de crecimiento de los ingresos que se han proyectado, se tendría una situación en cuanto a gastos un poco difícil, de modo que debería haber algunas medidas adicionales porque es difícil mantener una posición durante tres años de contención casi permanente del gasto en construcción y equipamiento. ¿Cuáles medidas? Ahí es donde hay que ser creativos; cree que hay que plantearse, como decía el Director Loría Chaves, una revisión de la cuota del Estado. También le parece que en las recomendaciones debería agregarse la aplicación del artículo 177 y que el Estado le haga frente al déficit operacional. Le parece además que deberían plantearse otras medidas de contención del gasto,

que tengan que ver con el problema estructural de la Caja; por ejemplo, se podría liberar médicos que vayan a reforzar la función sustantiva de la Caja y con ello se ahorraría dinero; se pueden sacar algunos técnicos de labores administrativas, médicos evaluadores que son muy caros. Finalmente, anota don Jorge Arturo que hay que reconocer el esfuerzo que ha hecho la Gerencia Financiera, le parece que se tendrá un panorama mucho más claro en los próximos años.

Interviene el Director Loría Chaves y anota que, en cuanto a la cuota que paga el Estado por la atención de los indigentes, piensa que con mucha facilidad la Institución podría hacer un estudio de cuánto es el costo; es muy diferente un asegurado de clase media, que paga directamente y le rebajan del salario, que no usa mucho el seguro social, que lleva sus hijos a odontología privada, etc.; es muy diferente ese empleado de clase media que es el que más paga a la Caja, que de pronto es el que menos se enferma, que no la usa, a un asegurado por el Estado que normalmente es gente pobre, que demanda los servicios en forma permanente.

Considera la señora Presidenta Ejecutiva que con ello se estaría incidiendo en lo que es el principio de la solidaridad; además, el gobierno paga lo que se le está cobrando, las cuotas ordinarias. La situación va a variar porque FODESAF (Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares) está haciendo una base de datos y va a dar la información a la Caja. Pero sin embargo, podría hacerse el estudio.

El Director Fallas Camacho anota que la Caja no podría, bajo ninguna circunstancia, ir a tocar puertas, si internamente no ha arreglado sus problemas. Cree que la solución está un poco más en seguir investigando internamente cómo se resuelven los problemas propios. Otro aspecto es hasta dónde el Estado como tal puede dar dinero, porque le falta a la Caja; está bien que pague por el asegurado, pero el Estado no es un barril sin fondo.

En cuanto a la propuesta de acuerdo que traen los funcionarios de la Gerencia Financiera, le parece a la Directora Solera Picado que se abra la posibilidad de instruirlos para que busquen nuevas estrategias; tal vez algunas habrá que trabajarlas muy detenidamente, pero abrir la posibilidad de que sigan buscando estrategias para lograr un equilibrio, y no solo a la Gerencia Financiera sino al resto de la Institución.

La señora Presidenta Ejecutiva sugiere dar por recibido el informe.

La Directora Solera Picado manifiesta que le gustaría que se deje la oportunidad abierta a la administración para que sigan estudiando lo que acaba de decir.

El Director Gutiérrez Jiménez que no solo se debe dar por recibido el informe, sino que de alguna manera se deberían acoger las recomendaciones y solicitarle a la administración que se retomen y se continúen profundizando las acciones, que se mantenga una acción conservadora, que se busquen nuevas opciones para incrementar el ingreso y que decrezca el egreso; además, que se le dé un seguimiento estricto y que si hay algún tipo de desviación, por pequeño que sea, se alerte a esta Junta Directiva y se traiga la propuesta de acciones concretas y rápidas para lograr que esa desviación vuelva a su curso y que se le dé una información periódica de corto plazo a esta Junta Directiva.

Finalmente, con vista en la presentación realizada por la Gerencia Financiera y la Dirección Financiero Contable sobre el comportamiento de los ingresos y egresos desde la perspectiva del

flujo de efectivo y sus proyecciones para el período 2012 del Seguro de Salud, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** dar por conocido el citado informe para los efectos pertinentes.

Asimismo, se solicita a la Gerencia Financiera tomar en consideración y valorar los planteamientos contenidos en la parte deliberativa.

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

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Sara González Castillo, Directora de Presupuesto.

ARTICULO 40°

Se conoce la nota de fecha 6 de febrero del presente año, que remite la Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, por medio de la que informa que la citada Comisión en la sesión número 70 del 31 de enero anterior, aprobó moción para que se consulte el criterio de la Caja sobre el Texto Sustitutivo del expediente N° 17.963, Proyecto “Ley de Saneamiento Fiscal”.

Se tiene a la vista el criterio externado por la Gerencia Financiera mediante oficio número GF-13.180 de fecha 15 de febrero en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

“ANALISIS

Expediente legislativo número 17.963

1. RESUMEN DEL CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

*El Proyecto de Ley busca: “Autorízase a la Administración Central, constituida por el Poder Ejecutivo, sus dependencias y a los órganos desconcentrados; a los Poderes Legislativo y Judicial, al Tribunal Supremo de Elecciones, a la Administración descentralizada, a las empresas públicas del Estado, y a los entes y órganos cuyos presupuestos deban ser aprobados por la Contraloría General de la República, según las disposiciones constitucionales y legales vigentes, con excepción de las Municipalidades y los entes públicos no estatales”, la transferencia de recursos provenientes del Superávit Libre al Gobierno Central y la condonación de inversiones en títulos emitidos por el Ministerio de Hacienda o el Banco Central, **siempre y cuando no exista impedimento constitucional**. Los recursos generados por las medidas serán dedicados exclusivamente a la disminución de la deuda pública y del déficit fiscal.*

2. ANTECEDENTES:

Mediante nota del 6 de febrero de 2012, suscrita por la Sra. Noemy Gutiérrez Medina, Jefa a.i de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, se solicitó criterio a la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.) sobre el Proyecto de Ley “Saneamiento Fiscal”, expediente N° 17.963.

Esta solicitud se direccionó a la Gerencia Financiera mediante oficio JD-PL-0001-12 de fecha 7 de febrero de 2012, suscrito por la Licda. Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta

Directiva, así como correo electrónico del 10 de febrero de 2012 de la Secretaría de Junta Directiva donde indica mediante nota del 08 de los corrientes, la Asamblea Legislativa informa que el nombre correcto del Proyecto es “Ley de Saneamiento Fiscal.”

Para el análisis de este proyecto de ley se contó con la participación de la Dirección de Presupuesto de la Gerencia Financiera.

3. CRITERIO TÉCNICO:

Dirección de Presupuesto:

Sobre los artículos 1 y 2

El Proyecto de Ley “Saneamiento Fiscal” propone, entre otros aspectos, que “...órganos cuyos presupuestos deban ser aprobados por la Contraloría General de la República, según las disposiciones constitucionales y legales vigentes, con excepción de las Municipalidades y los entes públicos no estatales, para que cuando en su ejecución presupuestaria presenten superávit libres, transfieran dichos recursos al Gobierno Central a título gratuito siempre y cuando no tengan impedimento constitucional, para lo cual deberán incluir la partida respectiva en presupuestos posteriores”.

Al respecto se realizan las siguientes observaciones:

- a) Al gozar la Caja Costarricense de Seguro Social de autonomía en materia de Gobierno y administración (Artículo 73° de la Constitución Política de la República de Costa Rica), y tener a cargo la atención, tanto de la salud (Seguro de Enfermedad y Maternidad) como la previsión social (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte), lo cual conlleva al derecho de la seguridad social, no existe obstáculo desde el punto de vista legal para que pueda disponer de los recursos de vigencias anteriores (superávit libre).*
- b) El Artículo 73° de la Constitución Política de la República de Costa Rica, establece:*

“La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social. No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.”

Al respecto, es importante mencionar que el Seguro de Salud es un régimen de reparto, conforme se establece en el artículo N°33 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Los recursos disponibles son utilizados para financiar los programas y actividades desarrolladas para la atención integral de la salud de las personas, considerando además que ésta se realiza los 365 días del año, las 24 horas.

Desde la perspectiva del manejo y control del flujo de efectivo, es preciso indicar que en un régimen de reparto no hay superávit sino una disponibilidad de efectivo para hacer frente a los gastos de operación. En el caso del Seguro de Salud y desde el punto de vista de caja, al

31 de diciembre de cada año, los recursos originados por el Superávit Libre, constituyen un disponible de efectivo y son utilizados en el período siguiente como Capital de Trabajo para el financiamiento de la operación ordinaria de la institución como el pago de subsidios, traslados de pacientes, medicamentos, salarios, entre otros. Al respecto es importante mencionar que el gasto diario promedio de operación del Seguro de Salud es de alrededor de ¢3,644.2 millones

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, es un régimen de capitalización colectiva que contempla, dentro de sus funciones principales, aumentar las reservas que dan soporte al pago de pensiones presentes y futuras, según el Artículo N°34 de la Ley Constitutiva de la Institución, y en efecto debe garantizar el pago presente y futuro de las mismas, lo cual implica mantener reservas que permitan cumplir con los beneficios de los asegurados.

Al respecto, en el Artículo 39° de la Ley Constitutiva de la Caja se establece lo siguiente: “...Los fondos de reserva del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja...” En ese sentido, los recursos del Superávit Libre de este régimen no pueden ser transferidos para otros fines, sino que son utilizados para capitalizar el Régimen y asegurar el financiamiento de las pensiones futuras.

En forma similar, los recursos disponibles del Régimen No Contributivo de Pensiones, provienen de leyes específicas que establecen el financiamiento a las pensiones y demás servicios otorgados a los beneficiarios de ese Régimen, el cual cumple con una labor social y de salud de gran importancia, principalmente a la población adulta mayor.

Tal como se puede observar, desde la misma creación de la Caja como institución administradora de los Seguros de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte, se dejó explícita en la Constitución Política y la Ley Constitutiva de la CCSS, la imposibilidad de disponer de los recursos para otros propósitos que no sean los establecidos en las misma Ley y sus Reglamentos.

- c) Por otra parte, el Artículo 1° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, se establece lo siguiente en relación a la autonomía de la institución:*
“... Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.”
- d) Asimismo, en el Artículo 7° del Decreto N°32452-H publicado en La Gaceta N°130 del 06 de julio de 2005, se señala:*

“Los recursos de financiamiento que provienen de vigencias anteriores –superávit libre- son parte de patrimonio de los órganos y entidades y pueden utilizarlo en períodos subsiguientes, para financiar gastos que se refieran a la actividad ordinaria de los órganos y las entidades, con los cuales se atiende el interés de la colectividad, el servicio público y los fines institucionales, siempre que estos no tengan carácter permanente...”

Al respecto, la CCSS ha venido utilizando los recursos del superávit libre para el financiamiento, principalmente, de las subpartidas de bienes duraderos en el caso del Seguro

de Salud y activos financieros (inversiones financieras) en el caso del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Lo anterior ha permitido a la Institución mejorar la prestación de los servicios de salud a través de la creación de nueva infraestructura tal como de los Hospitales de Heredia, Liberia, de las Mujeres, Blanco Cervantes, -entre otros-, así como renovación de equipos y disposición de nueva tecnología de atención médica.

- e) *Asimismo, de acuerdo con opinión jurídica OJ-030-2011 de fecha 06 de junio de 2011, emitida por la Procuraduría General de la República se indica lo siguiente: “...si bien el Poder Legislativo puede gravar los entes autónomos a efecto de que contribuyan con sus utilidades al financiamiento de actividades que no están dentro de su especialidad funcional, no puede directamente establecer que determinados ingresos o porcentajes de los recursos del ente deban destinarse a finalidades concretas, que escapen a la especialidad técnica de éste. Obligar a destinar un porcentaje para una finalidad resulta irrazonable si con ello se afecta el cumplimiento de los fines del ente, se desmejora la prestación de los servicios públicos que le corresponden, o bien implica una carga suplementaria sobre los usuarios de esos servicios....”*
- f) *Indirectamente la CCSS también se puede ver afectada con la aplicación de esta Ley, considerando que la Institución recibe de varias Instituciones recursos de las utilidades generadas por ellas, con los cuales se financian programas importantes para los beneficiarios de los seguros.*
- *En ese sentido, el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador (Ley N°7983) establece lo siguiente: “Establécese una contribución hasta del quince por ciento (15%) de las utilidades de las empresas públicas del Estado, con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, en cuanto a su financiamiento y para universalizar la cobertura de la CCSS a los sectores de trabajadores no asalariados en condiciones de pobreza. El monto de la contribución será establecido por el Poder Ejecutivo, según la recomendación que realizará la CCSS conforme a los estudios actuariales.”*
 - *Por su parte, para financiar el Régimen No Contributivo de Pensiones de acuerdo al Artículo 8° inciso g) de la Ley Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales (Ley N° 8718) se indica: “De un nueve por ciento (9%) a un nueve coma cinco por ciento (9,5%) para la Caja Costarricense de Seguro Social, que se destinará, exclusivamente, a financiar las pensiones del régimen no contributivo administrado por esa Institución.”*

Es importante indicar que de ser aprobado este proyecto de Ley la Institución dejaría de percibir los recursos que son transferidos en virtud de los artículos antes mencionados ya que los mismos dependen directamente de las utilidades netas de las Empresas públicas del Estado y de la Junta de Protección Social.

- *De igual forma el Artículo N° 8 inciso d) de la citada Ley N° 8718 establece lo siguiente con respecto a la distribución de recursos de la utilidad neta de las loterías:*

“De un 8% a un 9% se distribuirá entre asociaciones, fundaciones u otras organizaciones cuyos fines estén dirigidos al bienestar y al fortalecimiento de Instituciones públicas de asistencia médica.

Su distribución se efectuará de acuerdo con la importancia médico social y según el Manual de criterios para la distribución de recursos de la Junta de Protección Social. Para estos efectos, serán objeto de financiamiento los siguientes conceptos: 1) Equipo médico especializado, 2) Remodelaciones necesarias para la instalación de los equipos médicos.”

En relación al artículo antes mencionado, para el período 2011 la Junta de Protección Social transfirió recursos por un monto de \$1,403.4 millones por concepto de Superávit de ésta Institución para la construcción de proyectos especiales (EBAIS) por parte de la CCSS, según convenio establecido. Dichos Recursos no serían transferidos en el futuro de aprobarse este proyecto de Ley.

Sobre los artículos 7 y 8

En Artículo 7° y 8° del citado proyecto de Ley se indica que los entes y órganos cuyos presupuestos deban ser aprobados por la Contraloría General de la República no podrán incluir partidas con sumas libres sin asignación presupuestaria en sus presupuestos ordinarios.

Al respecto se comenta lo siguiente:

- a) De acuerdo con el clasificador presupuestario por objeto del gasto público, Decreto Ejecutivo 31459 del 06 de octubre del 2003 y sus reformas la subpartida cuentas especiales se define como “9.02.1 Sumas libres sin asignación presupuestaria: incluye los montos a las que por diversas circunstancias no se les ha dado una asignación en las partidas grupos y subpartidas presupuestarias, lo que permite guardar el equilibrio presupuestario entre ingresos y gastos cumpliendo de esta manera con el principio de equilibrio presupuestario enunciado en el Artículo N°5 inciso c) de la Ley 8131.” Por lo tanto, la subpartida mencionada es únicamente un concepto para equilibrar los ingresos y egresos, y sobre ese rubro no se pueden realizar erogaciones.*
- b) Por otra parte, para el caso particular de los Seguros de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte que administra la CCSS, en los últimos años los recursos incorporados en los presupuestos ordinarios en la subpartida Sumas libres sin asignación presupuestaria, no son financiados por el Superávit Libre, sino que los mismos corresponden a recursos de ingresos corrientes.*

4. CONSIDERACIONES:

- La regulación de los superávit presupuestarios y de las sumas libres sin asignación presupuestaria provienen fundamentalmente de disposiciones de rango reglamentario, emitidas por el Poder Ejecutivo o en su caso, por la Contraloría General de la República.*
- El Decreto Ejecutivo N° 32452 del 29 de junio de 2005 califica el superávit como una fuente extraordinaria de financiamiento, parte del patrimonio del organismo público.*

- *Las sumas libres sin asignación presupuestaria tienen como objeto guardar el equilibrio presupuestario entre ingresos y egresos.*
- *En virtud de que los recursos de los Seguros Sociales tienen un destino específico así dispuesto por el artículo 73 de la Constitución Política y en la Ley Constitutiva de la Caja, y no pueden ser utilizados para otros propósitos distintos a los que motivaron su creación, no procede trasladar las sumas correspondientes al Gobierno Central.*
- *Los recursos del Superávit Libre son una fuente de financiamiento importante para los Seguros que administra la CCSS, en tanto para el Seguro de Salud le ha permitido disponer de fondos para fortalecer los servicios de salud a través de inversiones en infraestructura y equipamiento. Por su parte, en el caso del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, esos recursos son necesarios para capitalizar el Régimen y procurar la sostenibilidad financiera del mismo. En tanto, en el Régimen No Contributivo, los recursos del Superávit han permitido fortalecer las actividades a través de un aumento en el número de las pensiones y en el monto de las mismas.*
- *Indirectamente la CCSS también puede verse afectada, al tener otras Instituciones que trasladar recursos del Superávit Libre, en tanto varias leyes establecen la transferencia de recursos de las utilidades que generan las Instituciones para financiar al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el Régimen No Contributivo de Pensiones y proyectos específicos del Seguro de Salud.*

5. CONCLUSIONES:

1. *El Proyecto de Ley busca la disminución de la deuda pública y del déficit fiscal.*
2. *En el Proyecto de Ley solicita el traslado de los recursos provenientes de los superávit libres al Gobierno Central; sin embargo por disposiciones constitucionales la CCSS no puede utilizar sus fondos y reservas para otro fin que no sea la atención de la Seguridad Social.*
3. *La CCSS requiere de recursos provenientes de superávit libre que por Ley otras Instituciones Públicas deben transferir, para el fortalecimiento de los Regímenes de Invalidez, Vejez y Muerte, No Contributivo de Pensiones y Seguro de Salud”,*

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Sara González Castillo, Directora de Presupuesto y acogida la sugerencia hecha por el Subgerente Jurídico, que queda directamente incorporada en este acuerdo, la Junta Directiva, de conformidad con el criterio técnico emitido por la Gerencia Financiera en la citada nota número y en el oficio de la Dirección de Presupuesto N° DP-224, ambos del 15 de febrero de 2012 –en forma unánime- **ACUERDA** expresar el siguiente criterio: la Caja Costarricense de Seguro Social emite criterio negativo a los términos indicados en el Proyecto de Ley de Saneamiento Fiscal que deviene en inconstitucional, por cuanto se opone al artículo 73 de la Carta Magna, que no permite que los fondos y las reservas de los seguros sociales puedan ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación. Asimismo, la utilización del superávit libre como fuente de financiamiento permite cumplir con los fines Institucionales de velar por la salud de la población

de Costa Rica, otorgar las pensiones a los asegurados y aseguradas que adquieren ese derecho y brindar las prestaciones a los beneficiarios del Régimen no Contributivo de Pensiones. En forma indirecta, la Caja Costarricense de Seguro Social, también, se afectará con la aplicación de la Ley propuesta, en virtud de que la Institución recibe de varias Instituciones recursos de las utilidades generadas por ellas, con los cuales se financian programas importantes para los beneficiarios de los seguros que administra. Finalmente, las sumas libres sin asignación presupuestaria tienen como objeto guardar el equilibrio presupuestario entre ingresos y egresos.

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 41°

El señor Gerente Financiero presenta el oficio N° 13.084 de fecha 9 de febrero del año en curso, al que se adjuntan los estados financieros del Seguro de Salud al 31 de diciembre del año 2011.

Seguidamente, el licenciado Montoya Murillo, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al informe en consideración:

- I) Gerencia Financiera
Dirección Financiero Contable
Estados Financieros
Seguro de Salud
al 31 de diciembre de 2011.
- II) Antecedentes
 - La Contraloría General de la República en Informe *DFOE-SOC-035-2008* disposición 4.1 inciso a) dispone se defina e implemente una estrategia y mecanismos oportunos para que la Junta Directiva conozca, analice y apruebe los Estados Financieros de cierre del ejercicio anual preparados por la Gerencia Financiera.
 - La Junta Directiva en el acuerdo primero del artículo 2 de la sesión N° 8288 celebrada el 2 de octubre del 2008, establece los lineamientos sobre la presentación y aprobación de Estados Financieros, correspondiendo a la Gerencia Financiera presentar los resultados más importantes contenidos en los Estados Financieros Institucionales del Seguro de Salud.
- III) Caja Costarricense de Seguro Social
Seguro de Salud
Estado de ingresos y gastos
Al 31 de diciembre 2011-2010
(Expresados en miles de colones costarricenses) –cuadro-.
- IV) Ingresos

Los ingresos acumulados totales al mes de Diciembre 2011 presentan un incremento relativo del 14,08% respecto del período 2010, mismo que responde principalmente a las siguientes cuentas:

- La cuenta de ingresos por Cuotas Particulares (cuotas obrero patronales, y trabajadores cuenta propia), presenta un aumento del 12,01% respecto del año 2010, siendo las contribuciones de patronos y trabajadores de los sectores públicos y privados las de mayor peso.
- Los rubros Productos por Servicios Médicos y Administrativos reflejan una variación de 23,98% y 11,58%, respectivamente, respecto del mismo período del año 2010, la cual obedece fundamentalmente al incremento en la facturación de servicios médico hospitalarios que se brindan a los pacientes asegurados por el estado, así como la facturación a los trabajadores independientes.
- Por otra parte, el concepto de Otros Productos presentó una variación de 20,13% respecto del período anterior, como resultado que en el año 2011 se obtuvo una transferencia del Fondo de Estabilidad Laboral y la Junta de Protección Social.

V) Gastos

Los gastos totales del régimen reflejan un aumento relativo del 5,67% respecto de Diciembre 2010. A continuación se detallan las principales cuentas:

El concepto de Servicios Personales experimentó un crecimiento del 6,01% respecto del mes de Diciembre 2010; mientras que los Servicios No Personales crecieron en 1,66% en relación al período anterior. Ambos rubros representan el 59,9% del total de gastos del seguro.

El Consumo de Materiales y Suministros creció en un 15,97% respecto del año anterior, especialmente por la compra de medicamentos, fármacos de tratamiento especial e instrumentos médicos quirúrgicos y de laboratorios.

Por otra parte el rubro de subsidios del Seguro de Salud creció en 15,92% en relación con el período anterior, principalmente el pago de subsidios por maternidad tanto de funcionarios de la institución como de trabajadores independientes y fase terminal.

VI) Excedente del período

Al mes de Diciembre 2011 la diferencia entre los Ingresos y los Egresos del Seguro de Salud asciende a ¢ 2.101,7 millones de colones, generado por las siguientes situaciones:

- El crecimiento de las cuotas particulares y cuota estatal.
- La “Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros de la CCSS.

Lo anterior, generó una diferencia entre los Ingresos y Egresos del período superior en 102,21% a la presentada en el mes de Diciembre de 2010. Si bien dicha situación es positiva, de continuarse con la contención del gasto de conformidad con las disponibilidades del efectivo.

VII) Caja Costarricense de Seguro Social

Seguro de Salud

Balance de Situación Comparativo

Al 31 de diciembre 2011-2010

(Expresado en miles de colones costarricenses) –cuadro-.

VIII) Activo

El Activo Total varió en 3,69% en comparación con Diciembre 2010. Las principales variaciones se presentan en:

La cuenta de Inventario refleja un crecimiento de 12,33% en relación con el período anterior, producido básicamente la compra de medicamentos, fármacos de tratamiento especial e instrumentos médicos quirúrgicos y de laboratorios.

En el caso del Activo No Corriente, las Inversiones a largo plazo (Bonos Títulos) crecieron en 91,87%, producto del pago por la suma de ¢52.549 millones de colones a través de títulos valores entregados por parte del Ministerio de Hacienda en cumplimiento al convenio de pago de la deuda estatal firmado en octubre de 2011.

Derivado de lo anterior, la Deuda Estatal cuota e intereses disminuyó en 0.40% respecto del año 2010, manteniéndose pendiente la deuda por el traslado de los Programas del Primer nivel de atención Ministerio de Salud.

Asimismo, la cuenta de Propiedad, Planta y Equipo muestra un crecimiento leve de un 2.32% en relación con el año 2010 principalmente por la adquisición de mobiliario y equipo y construcciones y remodelaciones.

IX) Pasivo

El total del Pasivo creció en un 7,75% en relación a Diciembre 2010, en términos generales, entre las cuentas de mayor importancia se tienen:

El aumento del 17,50% de las Cuentas por Pagar, entre las que resaltan las obligaciones con proveedores externos y locales. Esta partida representa el 29,52% del total del Pasivo. Cabe señalar que en el mes de Enero 2012 se canceló la suma de ¢14.118 millones de colones por concepto de pago de proveedores locales.

Otra cuenta que refleja una variación significativa corresponde a los Gastos Acumulados (Provisiones) que aumentó en un 30,94% en relación con el período anterior, producto del aumento en la provisión del salario escolar y prestaciones legales.

Por su parte, el componente Pasivo No Corriente, muestra una decrecimiento del 20,60% respecto del mes de Diciembre 2010, originado principalmente por la disminución en las cuentas por pagar de préstamos externos BCIE Ley 8385 y BIRF 7068.

X) Patrimonio

El Patrimonio muestra un crecimiento del 2,19% en comparación con Diciembre de 2010, generado principalmente por las siguientes situaciones:

En el caso de las cuentas Superávit por Reevaluación de Activos y Superávit Donado, crecieron 3,01% y 20,93%, respectivamente. Estas cuentas representan el 29,19% del total del Patrimonio. Por otra parte, la cuenta de Excedentes del Período del mes de Diciembre 2011 refleja un crecimiento del 102,21% respecto del año 2010, esto por cuanto en el año 2010 los excedentes del período ascendieron a -¢94,931,3 millones y para el año 2011 hay una recuperación de ¢97.033,0 millones de colones.

XI) Conclusión

Los Estados Financieros del Seguro de Salud con corte al 31 de diciembre del 2011 se elaboraron conforme las observaciones y recomendaciones contenidas en el Informe de la Contraloría General de la República N° DFOE-SOC-35-2008 y las técnicas contables aplicables a la Institución.

XII) Recomendación

Con base en los oficios N° DFC 252-2012 del 9 de febrero de 2012, suscrito por el Lic. Carlos Montoya Murillo, Director a.i. Dirección Financiero Contable, y GF 13.084 del 9 de febrero de 2012, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Gerente a.i. de la Gerencia Financiera, se recomienda la aprobación de los Estados Financieros del Seguro de Salud al 31 de diciembre del 2011; para su remisión a los entes internos y externos correspondientes.

XIII) Propuesta de acuerdo

Con base en la recomendación de la Gerencia Financiera y la Dirección Financiero Contable, y hecha la presentación de los Estados Financieros Institucionales del Seguro de Salud por el período terminado al 31 de diciembre del 2011, la Junta Directiva ACUERDA dar por recibidos y aprobados los Estados Financieros Institucionales del Seguro de Salud con cierre al 31 de diciembre del 2011.

Anota la Directora Solera Picado que en materiales médicos no están solo los medicamentos, hay un rubro muy importante que es muy caro, que son los reactivos y todos los materiales de laboratorio. La cuenta 22-05 es una cuenta que tiene un movimiento constante, lo cual se puede notar con solo ver las licitaciones que se han adjudicado, que son millonarias. El rubro de implementos médicos es más bajo, porque el Almacén casi no tiene almacenamiento de ellos; pero sí los reactivos y los medicamentos son muy caros y ocupan un importante porcentaje del gasto de Materiales y Suministros.

Comenta el Director Marín Carvajal que ya se tocó la parte de los servicios personales y la parte de los sueldos, que está encima de la inflación y que a pesar de que se ha comprimido el gasto en guardias y disponibilidades, está en el orden del 10 y 19%; es interesante la compensación por vacaciones que disminuyó en un 32% y también la disminución del tiempo extraordinario. Sin embargo, le llama la atención que la dedicación exclusiva esté en un 9%, le parece que ahí hay que hacer algo porque está un poco alto. Pero todavía le extraña más que el alquiler de edificios haya crecido en 34%. Hay unidades del nivel central y están las unidades de Moravia, que es un EB AIS tipo 3, que está entre los contratos de alquileres más altos del año pasado, se está pagando casi la suma de 300 mil dólares mensuales; y adicionalmente contrataron como unidades de despacho de recetas un inmueble que está 50 metros al oeste de la Delegación de Seguridad Pública y otro que es casi una mansión, en el Barrio Las Américas; lo sabe porque él vive en Moravia. Le parece excesivo el gasto de 300 mil dólares mensuales, con los problemas financieros de la institución.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que el problema es que en Moravia se han tenido muchas dificultades, porque no hay una estructura para alquilar para el primer nivel de atención. La disyuntiva es alquilar o no dar el servicio.

Informa el Director Marín que se ofrecieron las instalaciones donde está el Mega Super, con un parqueo para 60 vehículos y las instalaciones apropiadas con dictamen técnico de infraestructura; ese inmueble lo están vendiendo en un millón de dólares y con lo que se ha pagado en alquileres durante cuatro años, ya se hubiera pagado esa propiedad.

Anota la doctora Balmaceda Arias que se puede presentar toda la información que requiera don Edgar; el asunto es que si no se alquiló ese inmueble es porque algún inconveniente técnico tenía.

La Caja no necesita tantos parqueos, lo que requiere es infraestructura para la prestación de los servicios. No es solo el terreno, es la infraestructura que se va a alquilar la que debe reunir las condiciones apropiadas.

Sin embargo, señala el Director Marín Carvajal, el asunto de Moravia hay que arreglarlo, porque no se puede justificar un alquiler tan alto. Por otra parte, los contratos de limpieza de edificios están costando 4 millones de dólares, un 40% de aumento en los gastos, hay que revisarlos. Los gastos en materiales médicos o repuestos son importantes, son gastos del 40% pero no importa, porque implican atención a la salud. Lo que no puede entender es un 30% en papelería, en esta era tecnológica, cuando se está pidiendo más bien que se envíen las informaciones por correos electrónicos y no se use la fotocopidora; este rubro pasó de 473 millones a 612 millones de colones.

Admite la señora Presidenta Ejecutiva que tiene toda la razón don Edgar; en papelería se está trabajando para centralizar las compras de insumos de oficina, para que por economía de escala salgan más baratas; además se está implementando, como lo señala don Edgar, el uso de los medios tecnológicos para evitar tanto consumo de papelería. En cuanto al asunto de Moravia, sugiere que se pida a la Gerencia Médica que presente un informe para ver qué está pasando y que se aclaren las dudas del Director Marín.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que en muchos lugares se tiene la capacidad instalada y en un momento dado vence el contrato y sube el precio del alquiler; pero trasladar todo ese centro a otra parte, implica dejar de prestar el servicio, implica un costo importantes. No obstante, todos coinciden en que es un rubro que crece considerablemente y hay que ponerle atención,

Sugiere la doctora Balmaceda Arias agregar en el acuerdo respectivo, que se solicite una revisión de los alquileres.

Manifiesta el Director Marín Carvajal que quiere compartir con los señores Directores algo que considera muy importante. Los traslados de pacientes han crecido en un 34%; puede ser que se estén trasladando más pacientes de la cuenta, pero la población no ha crecido tanto. Los hospedajes para esos mismos traslados han crecido en un 70%, lo que significa que muchas unidades no están dando las soluciones donde deben darlas, o están trayendo gente de más. Respecto de la Cruz Roja, la facturación ha crecido en un 64%, en menos de mil días; se ha pasado de de 6.3 millones de dólares al año a la “módica” suma de 11 millones de dólares; y la proyección para este año es de 14 millones de dólares, solo en Cruz Roja. Es más que lo que se ha pagado al acelerador lineal en seis años. Con lo que se está gastando, a esas tasas de crecimiento, solo Cruz Roja representó de 2008 al 2009, 7%; de 2009 a 2010, 20%; de 2010 a 2011, 30%. Con esas sumas y de acuerdo a estudios que ha hecho por Internet, en algunas casas proveedoras de Costa Rica, la institución podría tener 252 ambulancias ó 476 microbuses de 16 pasajeros, con previstas de rampa para minusválidos.

Responde la señora Presidenta Ejecutiva que, como ya le había comentado, la Gerencia Administrativa está desarrollando una propuesta para hacer los contratos, bien sea a través de oferente o por leasing; está haciendo un análisis para ver qué es más conveniente, empezando con Guanacaste que es la provincia que más consume con transportes de Cruz Roja; pareciera que la compra de servicios de microbuses es la más barata.

De nuevo interviene el Director Marín Carvajal, indicando que las prestaciones legales, producto de la negociación de subir la cantidad de años de cesantía, solo el año pasado creció un 116%. En este momento serían casi 24 mil millones de colones. Aquí se dijo que se iba a analizar una propuesta en cuanto a la limitación del tope de los años de cesantía, pero ya para este año se entra en el capítulo de 17 o 18 años. Recalca que las prestaciones están pasando de 11 mil a 24 mil millones de colones, lo que representa más del doble.

Anota la doctora Balmaceda Arias que esa también es una propuesta que se está elaborando, porque la decisión de aumentar el tope de cesantía se podría revertir.

Interviene el señor Auditor y destaca que en el estado de ingresos y gastos se nota que hubo un esfuerzo durante el período, ya que fue favorable, fue positivo, de 2.1%, cuando en 2010 era desfavorable. Se observa en el comportamiento de los gastos que hubo una mejora muy importante, que refleja un esfuerzo grande. En el balance de situación hay un crecimiento en el total del activo de 3.69%. Llama la atención que el crecimiento de los inventarios se incrementó en 10 mil millones de colones, se pasó de 64 mil millones a 74 mil millones de colones; se tiene que revisar qué ocurrió, porque se acumuló un poco más de existencia. Las inversiones en títulos valores es una cifra favorable y refleja el pago de la deuda del Estado. En cuentas por pagar hay un incremento del pasivo corriente de 15 mil millones de colones, se pasó de 85 mil millones a 100 mil millones. El pasivo no corriente, en gastos por pagar, es lo contrario, es favorable, hubo una disminución de 52 mil millones a 40 mil millones de colones, una disminución de 12 mil millones, que se compensa con el aumento en el pasivo corriente en esta cuenta por pagar. Como ya se había comentado, las reservas representan un problema, hay una disminución importante; se pasó de 17 mil millones de colones a solo 6 mil millones; si se observa el detalle de las reservas, prácticamente están en cero. Termina diciendo don Jorge Arturo que en términos generales se observa una ligera mejoría en el resultado de los estados financieros.

Le parece al Director Fallas Camacho que lo que ilustra un poco es el ejercicio de cómo se está dando; cree que este informe, como instrumento, es válido para un análisis, pero específico, de lo que se está ejecutando. Pero bueno –agrega– los números están bien.

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que en su caso, si se quita lo del Estado y se ve específicamente lo del 3% del balance, se estaría en rojo, no habría un crecimiento. Pero además sigue insistiendo en el tema de inventarios, porque siente que ahí hay un flujo, que hay un gasto adicional. No está diciendo que se ponga en riesgo la proveeduría, pero sí cree que se podría lograr una disminución; alguien dijo que eran siete meses de inventario, por decir algo, pero hay que identificar el punto de infección de los inventarios, adónde está, cuál es el correcto; no cree en tener inventarios altísimos por el nivel de atención, porque eso cuesta dinero. Le parece que los inventarios deben rebajarse, pero además de lo del inventario, particularmente le preocupa el tema de las reservas.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que esto fue lo que pasó, como dijo el Director Fallas Camacho, y lo que está evidenciando es que las medidas que se tomaron el año pasado surtieron efecto y que se va por el camino adecuado; hay que seguir con las medidas de contención y otras que se surjan de camino. Los datos que se han planteado, como alquileres, inventarios, etc., deben revisarse; por ejemplo, como señaló anteriormente, en lo del transporte se está terminando de elaborar una propuesta; en el renglón de inventarios se está elaborando una propuesta, de manera que lo que cabe destacar es que las medidas que se tomaron el año pasado fueron las correctas. La

situación no está súper bien todavía, pero se va bien, en un año se ha logrado revertir el comportamiento que se tenía.

Considera el Director Gutiérrez Jiménez que deben buscarse otras alternativas de contención del gasto.

Por tanto, conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-13.084 del 9 de febrero del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

i) ANTECEDENTES

La Contraloría General de la República en el Informe DFOE-SOC-35-2008 en la disposición 4.1. acápite a) dispuso que se defina e implemente una estrategia y mecanismos oportunos para que la Junta Directiva conozca, analice y apruebe los Estados Financieros de cierre del ejercicio anual preparados por la Gerencia Financiera.

La Junta Directiva en el artículo 2 de la sesión N 8288 celebrada el 2 de octubre del 2008, Acuerdo Primero: Lineamientos sobre la presentación y aprobación de Estados Financieros, acordó que los Estados Financieros serán presentados en forma semestral con corte **al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada año**, correspondiendo a la Gerencia Financiera presentar los resultados más importantes contenidos en los Estados Financieros Institucionales del Seguro de Salud.

ii) DICTAMEN TECNICO

Estados Financieros Institucionales del Seguro de Salud al 31 de diciembre del 2011 refrendados por la Gerencia Financiera, Dirección Financiero Contable, Jefaturas Área de Contabilidad y Subárea Contabilidad Operativa.

iii) DICTAMEN LEGAL

Artículo 14 inciso g) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 12 de la Ley General de Control Interno N° 8292 sobre deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, el inciso c) indica: *“c. analizar e implantar de inmediato las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la Auditoría Externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan*

CONCLUSIONES

Los Estados Financieros del Seguro de Salud con corte al 31 de diciembre del 2011 se elaboraron conforme las técnicas contables aplicables a la Institución y en apego a las observaciones y recomendaciones contenidas en el Informe DFOE-SOC-35-2008 de la Contraloría General de República.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda la aprobación de los Estados Financieros del Seguro de Salud al 31 de diciembre del 2011 para su remisión a los entes internos y externos correspondientes”,

con base en la recomendación de la Gerencia Financiera y hecha la presentación de los aspectos medulares contenidos en los *Estados Financieros del Seguro de Salud por el período terminado al 31 de diciembre del 2011*, por parte del Director Financiero Contable a.i., la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibidos y aprobar los *Estados Financieros del Seguro de Salud con cierre al 31 de diciembre del año 2011*, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

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

Se retiran del salón de sesiones los licenciados Guardia Rodríguez y Montoya Murillo.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo y el licenciado Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 42°

El señor Gerente Administrativo presenta el oficio N° 8919 de fecha 14 de febrero en curso, que contiene la propuesta de ajuste salarial del primer semestre del año 2012.

El licenciado Picado Chacón indica que, como todos saben, el Gobierno decretó un aumento de cinco mil colones, para todos por igual.

Pregunta la Directora Solera Picado, para tener claridad, si el aumento es sobre la base.

Aclara el licenciado Picado Chacón que así es. Sin embargo, en la Institución el incremento de cinco mil colones sobre la base es para los puestos administrativos y otros, porque la Ley de Incentivos Médicos, en su artículo 11, dispone un mecanismo especial para los médicos y además, mediante decretos, se incluye a otros profesionales en ciencias médicas, enfermería y nutrición. Todo ello significa que el costo total de este incremento salarial, correspondiente a cinco mil colones sobre la base de los puestos administrativos y otros así como la aplicación del 1.64% a los profesionales en ciencias médicas, enfermería y nutrición, asciende a la suma de 10.082 millones de colones. En cuanto a la propuesta de incremento del punto de carrera profesional, se mantuvo el valor establecido en el primer semestre, sin sujetarse a la revaloración aplicada por el Gobierno Central por medio de la Dirección General de Servicio Civil. Por ello, se estimó pertinente analizar y elevar la propuesta de actualización del valor del punto de carrera profesional, según el ajuste efectuado por la Dirección General de Servicio Civil. En este caso, se estarían proponiendo tres acuerdos, el primero sobre el aumento para los puestos administrativos y otros, el segundo para los profesionales en ciencias médicas, enfermería y nutrición y el tercero para la carrera profesional.

Sobre el rubro de carrera profesional, el Director Gutiérrez Jiménez estima que no es obligatorio, sobre todo en una época de crisis; por ello no lo votaría, ya que representa una erogación de 529 millones de colones anuales.

Considera la señora Presidenta Ejecutiva que legalmente no habría ningún problema en no pagarlo. Lo que legalmente sí se debe pagar es el incremento salarial a la base. En seguida, somete a votación los acuerdos propuestos, indicando que no está de acuerdo en pagar la carrera profesional.

Sobre este punto de la carrera profesional están de acuerdo los señores Directores, por lo que se deja sin efecto el tercer acuerdo propuesto por la Administración.

Anota la Directora Solera Picado que si bien es cierto hay una ley y un reglamento de carrera profesional, como bien ahora se dijo, la Institución tiene profesionales que el resto de la administración pública no tiene; de manera que hay que definir hasta dónde es posible hacer un reajuste a toda la regulación interna que tiene la Institución de carrera profesional, para no estar supeditados a ella. En estos momentos se puede aducir que es por la situación financiera de la Institución, pero siente que lo de carrera profesional hay que retomarlo y darle una revisión general.

Sobre el acuerdo primero, el Director Salas Carrillo vota en forma positiva, aunque toma en cuenta que puede haber indicaciones desde el punto de vista legal, respecto de la autonomía de la Caja.

Sobre el acuerdo segundo, el Director Gutiérrez Jiménez tiene dudas legales en cuanto a la aplicación tanto del proyecto como de la norma de esta obligación, que no le queda tan clara; además considera que estas fórmulas deben ser abordadas, porque fueron dadas en un momento histórico definido, que ahora de forma perversa hacen que se abra una brecha muy grande entre los menos favorecidos y los que están amparados a estas normas.

El Director Marín justifica su voto negativo, en el sentido de que, lamentablemente, establecer aumentos a unas cifras fijas sin considerar la gran gama de profesiones como la tiene la Institución, da una distorsión salarial muy importante.

Se somete a votación la propuesta que se concretar en el Acuerdo primero, la cual es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Salas Carrillo, Marín Carvajal y Gutiérrez Jiménez.

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente Administrativo y teniendo a la vista el oficio N° GA-8919-12 fechado el 14 de febrero del año en curso que, en adelante se transcribe, en lo conducente:

“La Presidencia de la República, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Hacienda emitieron el Decreto Ejecutivo N° 36966-MTSS-H, en el cual se autorizaba un aumento general al salario base de todas las categorías del Sector Público, consistente en ¢5.000,00 –cinco mil colones-.

En el artículo 25° de la sesión 8505, en el cual se aprobó la *“Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros”*, se dispuso particularmente *“Establecer los aumentos salariales con base en el % estipulado en el Decreto Ejecutivo que indique el Gobierno Central.”*

Concordante con tales disposiciones, seguidamente según consta en oficio DAGP-305-12, se presenta propuesta técnica para el ajuste salarial correspondiente al Primer Semestre 2012, la cual

expone lo relativo al incremento salarial para los funcionarios de la escala administrativa, el incremento salarial para los profesionales en Ciencias Médicas, enfermería y Nutrición, y el ajuste del punto de carrera profesional.

En lo que respecta al incremento salarial, se tiene que según los cálculos efectuados, el costo total estimado del incremento correspondiente a cinco mil colones (¢5,000.00 colones) sobre la base de los puestos administrativos y otros, así como la aplicación del 1,64% a los profesionales en ciencias médicas, enfermería y nutrición, asciende a la suma de diez mil ochenta y dos millones de colones (¢10.082 millones), para un total de 43.955 códigos presupuestarios, según se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 1
Costo estimado del incremento salarial para el primer semestre 2012
Según grupo ocupacional
-cifras en millones de colones-

Clasificación del Puesto	Cantidad de plazas ^{/1}	Costo Estimado ^{/2}	
		Mensual	Anual
No Profesional	28,635	305	3,975
Profesionales Administrativos	4,551	63	824
Profesionales en Ciencias Médicas	7,380	315	4,105
Profesionales en Enfermería	3,274	88	1,143
Profesionales en Nutrición	115	3	36
Total	43,955	773	10,082

Fuente: Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios, DAGP.

^{/1} Total de plazas según archivo de presupuesto (PLN003) de la primera catorcena de enero 2012; no se toma en consideración el crecimiento de plazas.

^{/2} Consideraciones para la estimación: Base salarial II semestre 2011, cargas sociales (42.22%), incentivos inherentes al puesto, anualidades y puntos de carrera profesional según registro por clave ocupacional

Asimismo, en cuanto a la propuesta de incremento del punto de carrera profesional, es preciso indicar que para el segundo semestre del año 2011, la institución mantuvo el valor establecido en el primer semestre, es decir en ¢1.857,00, sin sujetarse a la revaloración aplicada por el Gobierno Central por medio de la Dirección General de Servicio Civil, correspondiente a ¢1.909,00. Por tal motivo, se estimó pertinente analizar y elevar la propuesta de actualización del valor del punto de carrera profesional a la suma de ¢1,932.00 según el ajuste efectuado por la Dirección General de Servicio Civil en la Resolución DG-009-2012 de fecha 30 de enero 2012.

Cabe indicar que dicha actualización representa una erogación mensual de ¢59,942,130.00 colones (cincuenta y nueve millones novecientos cuarenta y dos mil treinta colones).

Finalmente, no se omite destacar que esta propuesta fue analizada, discutida y avalada en el artículo 1° de la sesión 196-12 del Consejo Financiero y de Control Presupuestario realizada el día 14 de febrero 2012, por lo que se propone a ese estimable órgano colegiado tomar el siguiente acuerdo (...)"

ACUERDO PRIMERO: la Junta Directiva conforme con las “*Disposiciones de contención del gasto*” aprobadas, el Decreto Ejecutivo No. 36966-MTSS-H y las resoluciones emitidas por la Dirección General de Servicio Civil, con base en el Decreto Ejecutivo del Gobierno Central sobre el aumento general de salarios y en consideración a las posibilidades económico-financieras actuales de la Caja -por mayoría- **ACUERDA** aprobar un incremento de ₡5.000 (cinco mil colones) al salario base de todos los puestos de la Institución con excepción de los Profesionales en Ciencias Médicas, Licenciados en Enfermería y Nutrición, Presidente Ejecutivo, Gerentes, Subgerentes, Auditor, Subauditor y Secretario Técnico Ejecutivo, con vigencia 1° de enero del año 2012 y de conformidad con Índice Salarial y Escala Salarial adjunto.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, excepto por los Directores Salas Carrillo, Marín Carvajal y Gutiérrez Jiménez. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Se somete a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, que es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Meléndez González, Salas Carrillo, Marín Carvajal y Gutiérrez Jiménez.

Por consiguiente,

ACUERDO SEGUNDO: en apego a las disposiciones legales que rigen para los profesionales en salud, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** incrementar en un 1,64% los salarios base de los profesionales en Ciencias Médicas, Licenciados en Enfermería y Licenciados en Nutrición, de conformidad con la resolución número DG-007-2012 del 30 de enero de 2012 y las escalas salariales que quedan constancia en la correspondencia del acta de esta sesión.

Queda pendiente de firmeza que **se dispone** conocer en la sesión extraordinaria programada para el lunes 20 de los corrientes.

ARTICULO 43°

El licenciado Picado Chacón se refiere al oficio N° 8912 de fecha 13 de febrero en curso, en relación con el artículo 38° de la sesión N° 8534: ajuste del 2% y 3% al salario base de los Profesionales en Ciencias Médicas.

Como antecedentes, cita el licenciado Picado Chacón que producto de una huelga impulsada y apoyada por los médicos, la Asamblea Legislativa aprobó la ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médica, que rige para todos los profesionales del Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros y de otras instituciones empleadoras de tales profesionales. Esta ley establece un sistema salarial propio, con aumentos, sobresueldos, pluses, incentivos, ya que otros servidores de la Administración Pública obtenían rubros salariales como dedicación exclusiva, prohibición, carrera profesional. El artículo 12 de esa ley estipula que por ningún motivo el salario total promedio de los profesionales en ciencias médicas podrá ser menor al salario total promedio de los profesionales del gobierno central e instituciones autónomas. Como consecuencia del aumento que significó para los trabajadores del Gobierno Central la aplicación de la Ley de Escala Salarial del Sector Público, que tuvo incidencia directa en lo estipulado por la Ley de Incentivos Médicos, los sindicatos de este gremio ejercieron diversas medidas de presión que dieron como resultado la firma de un

convenio entre el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud, Dirección General de Servicio Civil, CCSS y los sindicatos SIPROCIMECA (Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja) y Unión Médica Nacional, cuyo fin era mantener el equilibrio entre el salario promedio total de los profesionales en ciencias médicas y el salario promedio total de los trabajadores del Gobierno Central, porcentaje que se estimó en 3.11 veces. A propósito de la petición de un ajuste salarial extraordinario planteada en el año 2007 por la Unión Médica y SIPROCIMECA, la Junta Directiva de la Caja, en la sesión 8194 del 18 de octubre de 2007, solicitó al Ministerio de Trabajo y al Ministerio de la Presidencia su intervención, convocando a las partes interesadas para el análisis del aumento salarial propuesto. Como consecuencia de estas acciones, se propone un incremento al salario base de los grupos profesionales que forman médicos, farmacéuticos, microbiólogos, odontólogos y psicólogos clínicos, durante el período 2008-2010, estableciéndose un aumento adicional, iniciando en enero de 2008, con un 7% al salario base de todas las categorías y terminando en enero de 2010 con un 2% para el nivel o categoría 1 y un 3% para el nivel o categoría 2 (profesionales especializados). Hasta el segundo semestre de 2011 la Institución había ajustado los salarios de los profesionales en ciencias médicas, quedando pendientes únicamente dos incrementos salariales: uno a partir del 1° de julio de 2011 y otro a partir del 1° de enero de 2012. Actualmente los salarios base de los puestos de médicos, microbiólogos, farmacéuticos, odontólogos y psicólogos clínicos de la CCSS, se encuentran por debajo de los salarios de los puestos homólogos en el Gobierno Central.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que quisiera saber cuáles fueron los parámetros que se utilizaban para decir que había que cerrar la brecha entre los médicos y personal de enfermería y nutrición. Aquí hay históricamente un porcentaje que siempre se dice que se tiene que ajustar a los médicos y que tiene que tener una proporción diferenciada entre médicos y enfermeras. Recuerda que cuando él preguntó cuál era objetivamente el parámetro, se le dijo que había sido en una huelga del Hospital San Juan de Dios. El parámetro se dio en circunstancias específicas, coyunturales, en un estado de huelga; ese es un porcentaje que siempre ha cuestionado, porque no tiene ningún fundamento técnico ni jurídico, sino que históricamente se ha venido respetando el porcentaje que alguien, en un momento dado, en un estado de huelga, concedió. Ahora, en este caso, quiere que quede claro qué es lo técnicamente justificado versus la norma, que dice que entre uno y otro tiene que haber un porcentaje.

El licenciado Picado Chacón recuerda que los salarios de los médicos no están regulados por la Caja, sino por una ley específica. En 2008, cuando se inicia la primera parte de esta negociación, la relación entre la enfermera y el médico era de 42% del salario total, y lo que iba a pasar es que en esa porción complementaria médica, que se está aplicando, la relación iba de 41 al 44, al 47, al 49 y al 52%. Lo que pasa es que los percentiles a esta relación estimada y proyectada en 52.6%, fuera de la Caja bajaba al 27.4%. En el proceso de negociación no discutimos si es el equilibrio aquí era el correcto o no, sino lo que hacemos es un análisis para tratar de buscar una fórmula donde la posición del 2008 se pueda recuperar.

Continúa el Director Gutiérrez Jiménez y afirma que lo cierto es que no hay un parámetro, no hay ningún estudio técnico, no hay ninguna norma legal que diga que de donde parte la administración, sea el parámetro correcto. Lo que quiere que quede en actas, es que no existe ninguna normativa ni legal ni técnica, que diga qué porcentaje se debe aplicar. Evidentemente hay connotaciones “políticas” y de conveniencia y oportunidad en todo esto; pero lo que quiere que quede claro es que esta relación de que se tiene que ajustar una brecha, no tiene ningún fundamento de empate o de porcentaje ya definido por ley o por norma, sino que ha sido algo que

históricamente ha venido pasando, porque –repite– todos quieren tener parte del “confite” de los médicos. Lo más difícil es que los que están abajo, que es su preocupación, cada vez más se quedan rezagados.

Anota la señora Presidenta Ejecutivo que esta situación se negoció en una comisión tripartita, en la que estaban la Caja, el Ministerio de Trabajo y la Dirección General de Servicio Civil, que acordó hacer un incremento del 2% y 3% cada cierto tiempo. La propuesta que trae el Gerente Administrativo es que se le permita ir a negociar de nuevo, porque el caso tiene que resolverse donde se inició.

El licenciado Picado Chacón recuerda que la Ley de Incentivos Médicos define los salarios de los profesionales en ciencia de la salud; y para las enfermeras y nutricionistas el Servicio Civil dedica un piso que es el salario de Profesional 2 de Servicio Civil. Cuando se ha discutido el tema de los percentiles, las enfermeras no quisieron aceptarlo; es más, uno de los funcionarios del Servicio Civil entendió perfectamente que la decisión de tomar los percentiles es empujando automáticamente a las enfermeras.

En respuesta a la pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, de por qué se aplican los percentiles, señala el licenciado Picado Chacón que es que ellos, como instancia técnica, no hayan hecho lo que tienen que hacer; es que en ninguno de los dos casos pueden decidir, porque hay dos leyes que dicen cuánto gana una enfermera y cubre toda la escala y cuánto ganan los médicos.

Le causa un poco de extrañeza a la Directora Solera Picado que se diga que hay obligación de hacer los aumentos, porque la Junta Directiva nunca dijo que no se pagaran, sino que se suspendieran temporalmente, mientras se sale de la crisis.

Adelanta el Director Gutiérrez Jiménez que él va a votar en contra. Pero por otro lado, se cuestiona cómo lograr un equilibrio entre los médicos y las enfermeras, cuando no se tienen parámetros para saber cuál es el equilibrio que se debe buscar. Esa premisa que dice buscar un equilibrio entre ambos, no dice de cuánto y en la mesa de negociación ese detalle es muy importante, porque se ha concedido ese aspecto como algo que tiene una sustancia técnica y jurídica y la verdad es que no lo tiene. Le parece que en este momento lo que procede es no darlo, por la situación económica de la Institución, y además ir a negociar y explicar, porque no cree que lo que conviene es tomar una actitud dictatorial, sino suspender igual que se hizo la vez pasada y que la Administración vaya a gestionar lo que corresponda.

Reitera la señora Presidenta Ejecutiva que hay una confusión, porque no se está trayendo este asunto para que se aprueben los aumentos; uno ya está en un Contencioso y el segundo es que, lo que se está proponiendo, es que se autorice al Gerente Administrativo para ir a negociar para con los sindicatos y con el Ministerio de Trabajo, como fue con ellos que se hizo esta negociación, para ver si se pueden postergar las fechas o prorratearlas o pagarlas desde el 2015 en adelante.

La Directora Solera Picado anota que ella vota en forma afirmativa, pero quiere dejar constancia de que está segura que cuando se tomó el acuerdo anterior, se tenía a mano el acuerdo de Junta Directiva que decía que se dejaba aprobada, condicionada a la situación financiera de la Institución.

El Director Gutiérrez Jiménez quiere que conste que él no votó en aquella oportunidad y por tanto no podría votarlo ahora.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución seguidamente se consigna, es acogida por todos los señores Directores, excepto por los Directores Salas Carrillo, Marín Carvajal y Gutiérrez Jiménez que votan negativamente.

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente Administrativo, que concuerda con los términos de la comunicación número GA-8912 fechada 13 de febrero del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

“En consideración a los contenidos y conclusiones del Informe elaborado por expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en relación con la situación financiera, actual y futura, del Seguro de Salud; y ante la necesidad de tomar medidas de contención del gasto de forma inmediata, a fin de proteger la continuidad de los servicios y el interés público, el 29 de setiembre 2011, la Junta Directiva de la institución, en el artículo 38° de la sesión 8534, dispuso en lo que interesa:

“...abocarse a analizar y valorar, los alcances del mencionado acuerdo correspondiente a lo dispuesto en el Acuerdo Primero del artículo 13° de la sesión N° 8433, celebrada el 25 de marzo de 2010, que reconoció de forma complementaria a los incrementos salariales generales decretados por el Gobierno de la República, un incremento semestral adicional del 2% del salario base a la categoría 1 y en un 3% a la categoría 2 y subsiguientes de las clases de puestos de los grupos profesionales médicos, farmacéuticos, microbiólogos, odontólogos y psicólogos clínicos”.

En este sentido, y considerando la regulación especial que fija los salarios de los profesionales en ciencias médicas, en particular, el articulado de la Ley 6836 de *Incentivos a los Profesionales de Ciencias Médicas*, se ha valorado como pertinente, el siguiente análisis:

I. Antecedentes

1. Producto del movimiento de huelga impulsado y apoyado por los médicos, el 22 de diciembre de 1982, la Asamblea Legislativa, aprueba la Ley 6836 de *Incentivos a los Profesionales de Ciencias Médicas* que rige para todos los profesionales del Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros y de otras instituciones empleadoras de tales profesionales. Dicha Ley, establece un sistema salarial propio para ese gremio, con aumentos, sobresueldos, pluses e incentivos, ya que para ese momento histórico, otros servidores de la Administración Pública, sí obtenían rubros salariales tales como dedicación exclusiva, prohibición, carrera profesional a diferencia de ese grupo profesional.¹

2. De igual manera la citada Ley estipula en su artículo 12, el cual fue reformado mediante Ley 8423 de fecha 07 de octubre de 2004, que por ningún motivo el salario total promedio de los profesionales en ciencias médicas podrá ser menor al salario total promedio de los profesionales del gobierno central o instituciones autónomas, en escalafones equivalentes, dicho artículo a la letra indica:

¹ Dictamen C-085-93 del 16 de junio del 1993 y C-408 del 12 de noviembre 2008 ambos de Procuraduría General de la República.

“Artículo 12.- Cada vez que se efectúe un aumento general de salarios para los empleados o funcionarios públicos del Gobierno Central, incluso por incentivos generales o aumentos de carácter general, que no se integren a la base salarial, las personas profesionales en Ciencias Médicas, con grado académico de licenciatura o uno superior, tendrán como mínimo un aumento porcentual, igual al porcentaje en que aumentó el salario promedio de los empleados y funcionarios públicos.

Sin embargo, por ningún motivo el salario total promedio de los profesionales en Ciencias Médicas podrá ser inferior al salario total promedio de otros profesionales del Gobierno Central o de las instituciones autónomas, en escalafones equivalentes; y se entiende que no se considerarán los ingresos que perciban los notarios por dicho trabajo o función.”

3. Como consecuencia del aumento que significó para los trabajadores del Gobierno Central, la aplicación de la Ley N° 6835 “*Ley de Escala Salarial del Sector Público*” que tuvo incidencia directa en lo estipulado en la Ley N° 6836 “*Ley de Incentivos Médicos*”, los sindicatos de este gremio, ejercieron diversas medidas de presión², que resultaron en la firma de un convenio, en julio del año 1989, entre el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud, la Dirección General de Servicio Civil, la CCSS y los sindicatos SIPROCIMECA y Unión Médica Nacional, cuyo objetivo fundamental era mantener el equilibrio entre el salario promedio total de los profesionales en ciencias médicas y el salario promedio total de los trabajadores del Gobierno Central, en relación con la proporcionalidad del artículo 12 de la ley 6836, por lo cual se estipuló que dicho promedio no podría ser menor al existente al 1° de enero de 1989, es decir 3.11 veces.

Este mismo convenio estableció una comisión conformada por las organizaciones firmantes para elaborar el reglamento para la implementación de la *Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas*.

4. Para el 22 de mayo de 1998, la Presidencia de la República, y los Ministros de Trabajo y Seguridad Social y Salud Pública, emiten mediante Decreto Ejecutivo 26944-MTSS, el *Reglamento para el Cálculo de los reajustes salariales de los profesionales en Ciencias Médicas, cubiertos por las Ley 6836*. Este Reglamento, regula lo referente a los reajustes salariales y a la relación salarial entre profesionales en ciencias médicas y el gobierno central. **Además estipula que de existir alguna discrepancia sobre los porcentajes, cifras y en general los alcances de la norma, la parte que se considere afectada podrá comunicarlo por escrito al Ministerio de Trabajo, quien convocará a las partes interesadas a fin de resolver el diferendo surgido.**

Este Reglamento delega la competencia para aplicar la proporcionalidad referida en el artículo 12 de la Ley a la Dirección de Servicio Civil, pues indica en su artículo 5° “...que cuando se de un aumento general de salarios para los empleados y funcionarios del gobierno, la proporcionalidad a que se refiere el artículo 12 de la ley, será calculada por la Dirección General del Servicio Civil...”, para lo cual estipula la fórmula matemática correspondiente.

5. Casi una década después, en el año 2007, la Unión Médica Nacional y SIPROCIMECA, solicitan ante la Junta Directiva de la institución, un “*Ajuste Salarial Extraordinario*”. La atención de esta petitoria se delega en la Gerencia Administrativa, quien a su vez, integra una Comisión con representantes de ésta, la Gerencia Médica, la extinta Dirección de Recursos Humanos y las organizaciones gestionantes.

6. No obstante, no hubo un consenso suficientemente satisfactorio para las partes involucradas en la Comisión. Dada esta situación, la Junta Directiva de la CCSS, en la sesión 8194 del 18 de octubre 2007, con fundamento en Decreto Ejecutivo 26944-MTSS, acordó solicitar al Ministerio de Trabajo y al Ministerio de la Presidencia su intervención convocando a las partes interesadas para el análisis del aumento salarial propuesto por los sindicatos SIPROCIMECA y Unión Médica Nacional.

² Es importante tener presente que en el marco donde se desenvuelven estas negociaciones, fue la década de los años 80°, en los cuales el Gobierno creó mecanismos de control para contener el gasto de las instituciones públicas como la Autoridad Presupuestaria, y a su vez, se presentaron importantes luchas gremiales y sindicales y la realización de huelgas prolongadas dirimiendo diferencias entre sindicatos y Poder Ejecutivo, tal es el caso de los profesionales en ciencias médicas.

7. En respuesta a la solicitud de la Junta Directiva, el Ministerio de Trabajo, convocó en calidad de Comisión, a representantes de la Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección General de Servicio Civil, Unión Médica Nacional y SIPROCIMECA, resultando el 27 de noviembre de 2007, la firma de lo que se denominó el “*Acuerdo Sobre Política Salarial Complementaria Período 2008-2010 para Profesionales en Ciencias Médicas*”. Entre los argumentos expuestos que sustentaron la suscripción de dicho acuerdo, en el punto IV, se manifiesta lo siguiente:

“Tomando en cuenta los planteamientos y fundamentos presentados por grupos de profesionales de médicos, farmacéuticos, microbiólogos, odontólogos y psicólogos clínicos a la Caja Costarricense del Seguro Social, consistentes en costo de vida, poder adquisitivo, situación laboral del mercado, carga académica, así como el nivel de exigencia profesional y esfuerzo vigente conforme al avance de las ciencias médicas; y con el fin primordial de mantener una buena relación laboral con dicho grupo, reconociéndoles la importancia de los servicios que prestan, se reconoce la necesidad de lograr un acuerdo económico que procure estabilidad y equilibrio salarial y en especial los contenidos en el oficio fechado 8 de octubre del 2007, dirigido a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, (...)”

En virtud del acuerdo suscrito, se propone un incremento al salario base de esos grupos profesionales (médicos, farmacéuticos, microbiólogos, odontólogos y psicólogos clínicos), durante los años 2008 al 2010, estableciéndose un cronograma semestral para el aumento adicional, iniciando en enero del 2008, con un 7% al salarios base de todas las categorías y terminando en enero del 2010, con un 2% para el nivel o categoría 1 y un 3% para el nivel o categoría 2 (profesionales especializados).

8. Pese a que aún se encontraba en ejecución los ajustes salariales derivados del “*Acuerdo Sobre Política Salarial Complementaria Período 2008-2010 para Profesionales en Ciencias Médicas*”, los representantes de SIPROCIMECA y Unión Médica Nacional, por medio oficio DVM-198-2009, gestionaron ante el Lic. Eugenio Solano Calderón, Viceministro de Trabajo, la convocatoria de la “*Comisión Interinstitucional*”, con la finalidad de evaluar el impacto de la aplicación de los percentiles promovidos por la Dirección General del Servicio Civil entre 2008 y 2010 y en especial el equilibrio interno de los salarios de los profesionales en ciencias médicas de la CCSS, frente a otros grupos ocupacionales, como el de los profesionales en enfermería.

9. El análisis y negociaciones de la Comisión integrada para el estudio del tema salarial de los profesionales en ciencias médicas, duró aproximadamente seis meses, para finalmente, el 23 de marzo de 2010, suscribir el *Acuerdo de la Comisión Interinstitucional Sobre Política Salarial Complementaria Para Profesionales en Ciencias Médicas*, que estipula incrementos graduales semestrales entre el 1° de enero del 2010 y 1° enero 2012, procurando en términos generales, restablecer el equilibrio salarial de los profesionales en ciencias médicas, con otros profesionales de las ciencias de la salud, así como de otras disciplinas, tanto a nivel institucional como interinstitucionalmente.

En su momento, dada la carga financiera adicional que implicaban estos aumentos salariales extraordinarios, el criterio de gradualidad incorporado en el Acuerdo firmado entre las partes, se consideró sumamente conveniente, pues permitía a las instituciones públicas empleadoras de los profesionales en ciencias médicas, ajustar sus finanzas de una forma progresiva, ofreciendo la posibilidad de atenuar el impacto que hubiera implicado un incremento en un sólo tracto. De igual manera, la efectividad de las disposiciones contenidas en el Acuerdo, al menos para la Caja Costarricense de Seguro Social, quedaban sujetas a la aprobación de la Junta Directiva Institucional, misma que se produce en el artículo 13° de la sesión N° 8433, del 25 de marzo 2010.

Hasta el segundo semestre de 2011, la institución había ajustado los salarios de los profesionales en ciencias médicas, en función de lo aprobado por la Junta Directiva, quedando pendiente, únicamente dos incrementos adicionales: uno a partir del 01 de julio de 2011 y otro a partir del 01 de enero del 2012.

II. Análisis de la Información

Del análisis de los antecedentes y del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, es importante destacar lo siguiente:

a. Aspectos de orden técnico

1. De conformidad con el acuerdo celebrado el 23 de marzo del año 2010, con la participación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Unión Médica Nacional, SIPROCIMECA, Sindicato Nacional de Médicos Especialistas

(SINAME), Dirección General de Servicio Civil y Caja Costarricense de Seguro Social, se definió una propuesta de acuerdo entre las partes, sustentado en criterios técnicos, los cuales permitirían restablecer el equilibrio salarial entre los Profesionales en Ciencias Médicas y otros grupos ocupacionales, producto del efecto que tuvo la política de percentiles aprobada por el Gobierno Central.

En términos generales, la propuesta se sustentó en los siguientes principios:

- i) **Equilibrio interno entre los grupos de profesionales:** Los ajustes propuestos permitan restablecer la relación histórica de los salarios de los Profesionales en Ciencias Médicas con otros grupos de profesionales de la institución, logrando posiciones salariales similares a las registradas antes de la implementación de la política de percentiles impulsada por el Gobierno Central.
- ii) **Gradualidad:** El ajuste total se distribuyó a lo largo de cinco semestres, con el propósito de que las finanzas de la institución, pudieran tener el margen de acción suficiente para enfrentar las erogaciones producto de estos aumentos salariales. El escenario alternativo, era proceder con ajustes totales en un período de tiempo más corto.
- iii) **Diferenciación por nivel de complejidad de los puestos:** Continuando con los preceptos de la “Política Salarial Complementaria para Profesionales en Ciencias Médicas, 2008-2010”, se favorecía el equilibrio entre clases de puestos, considerando sus exigencias en términos de requisitos académicos y funciones, de tal forma, que los Profesionales G-2 y siguientes, obtienen un porcentaje mayor diferenciado respecto a los Profesionales G-1.

2. Con base en dicha propuesta, la Junta Directiva de la Institución en el artículo 13° de la sesión No. 8433, celebrada el 25 de marzo del año 2010, acordó:

“ACUERDO PRIMERO: reconocer complementariamente a los incrementos salariales decretados de manera ordinaria por el Gobierno de la República, como resultado de la aplicación de los convenios y leyes vigentes, los ajustes al salario base de médicos, odontólogos, farmacéuticos, microbiólogos, y psicólogos clínicos, según el siguiente detalle:

Rige a partir	Categorías	
	G-1	G-2 y siguientes
01 enero 2010	3%	3%
01 julio 2010	2%	3%
01 enero 2011	2%	3%
01 julio 2011	2%	3%
01 enero 2012	2%	3%

3. En ese contexto, el Gobierno Central a través de la Dirección General de Servicio ha emitido las resoluciones correspondientes a los incrementos salariales adicionales acordados para los Profesionales en Ciencias Médicas, con el siguiente detalle:

Cuadro No. 1
Resoluciones dictadas por la Dirección General de Servicio Civil
Ajustes adicionales Profesionales en Ciencias Médicas

I sem 10 – II sem 11			
Resolución	Porcentaje de Ajuste		Fecha de aplicación
	Categoría 1	Categoría 2 y siguientes	
DG-024-2010	3%	3%	01/01/2010
DG-283-2010	2%	3%	01/07/2010
DG-151-2011	2%	3%	01/01/2011
DG-413-2011*	2%	3%	01/07/2011

Fuente: Dirección Administración y Gestión de Personal

* Esta resolución se encuentra pendiente de aplicación por parte de la CCSS.

4. Con base en lo anterior, la CCSS procedió con el reconocimiento de los aumentos contenidos en las Resoluciones de la Dirección General de Servicio Civil; no obstante, con fundamento en la disposición de la Junta Directiva de valorar los alcances del acuerdo objeto estudio, no se ejecutó el incremento salarial acordado para el II semestre del 2011, con base en la resolución No. DG-413-2011 del 12 de setiembre de 2011, emitida por la Dirección General de Servicio Civil, que dicta:

CONSIDERANDO:

(...)

4. *Que de conformidad con el acuerdo suscrito el 23 de marzo de 2010 por la Comisión de Ciencias Médicas, integrada por representantes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección General de Servicio Civil, Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, se suscribió el “Acuerdo de la Comisión Interinstitucional sobre Política Salarial Complementaria para Profesionales en Ciencias Médicas”, el cual contiene ajustes periódicos a los salarios base de los profesionales ahí representados.*

5. *Que en el artículo 1° del acuerdo citado en el considerando precedente, se contempla un incremento al salario base de médicos, odontólogos, farmacéuticos, microbiólogos y psicólogos clínicos según su categoría, a partir del 1 de julio de 2011.*

6. *Que mediante Resolución DG-353-2011, de fecha 29 de julio de 2011, se revaloran a partir del 1° de julio del año en curso, las clases de puestos de los profesionales en ciencias médicas cubiertos por las disposiciones de la Ley N° 6836.*

(...)

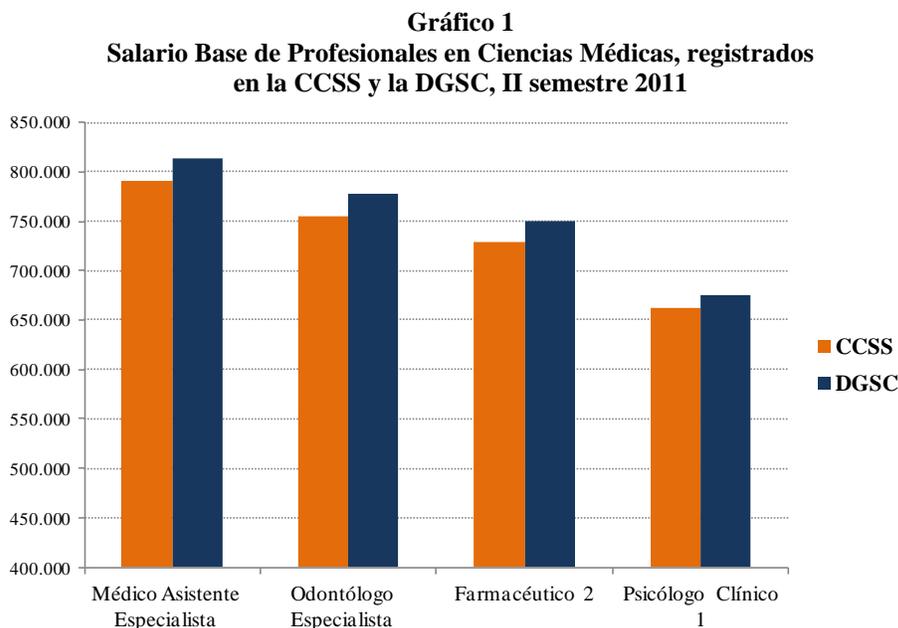
Por tanto,

(...)

RESUELVE:

Artículo 1.- *Modificar el artículo 1° de la Resolución DG-353-2011, revalorando en un 2% la categoría 1 y en un 3% la categoría 2 y siguientes, de las clases de puestos de los grupos profesionales de médicos, farmacéuticos, microbiólogos, odontólogos y psicólogos clínicos (...).*”

5. En consecuencia, actualmente los salarios base de los puestos de Médicos, Microbiólogos, Farmacéuticos, Odontólogos y Psicólogos Clínicos en la CCSS, se encuentran por debajo de los salarios de sus puestos homólogos en el Gobierno Central, situación que se evidencia en el Gráfico 1.



Fuente: Dirección Administración y Gestión de Personal

Como ilustración adicional, en el Cuadro 2 se presentan los salarios base de las categorías que conforman los puestos médicos de la institución, en comparación con la Dirección General de Servicio Civil, donde se demuestran las diferencias absolutas de 9 puestos cuyo promedio es de Q25.455.

Cuadro 2
Diferencias Absolutas Salarios base puestos Médicos, CCSS vrs DGSC, vigentes a partir de julio 2011

Nombre del puesto	Categoría	Salario Base Jul-11		Diferencia
		CCSS	DGSC	
Médico Asistente General	G-1	718.163	732.527	14.364
Médico Asistente Especialista	G-2	790.181	813.887	23.706
Médico Jefe 2	G-3	806.062	830.244	24.182
Médico Jefe 3	G-4	830.245	855.153	24.908
Médico Jefe 4	G-5	855.146	880.801	25.655
Médico Director 1	G-6	880.796	907.220	26.424
Médico Director 2	G-7	907.235	934.453	27.218
Médico Director 3	G-8	934.453	962.487	28.034
Director Regional Servicios Médicos	G-9	962.487	991.362	28.875
Promedio	-	-	-	25.455

Fuente: Dirección Administración y Gestión de Personal

b. Aspectos de orden legal

1. Con la Ley de Incentivos Médicos Ley N° 6836, se dispuso de una serie de aspectos salariales de observancia obligatoria para los empleadores de dichos profesionales en el Sector Público, entre ellos la CCSS, al respecto el artículo 22 establece:

“Artículo 22. Esta ley es de orden público y obligatorio acatamiento para todas las instituciones públicas empleadoras de profesionales en ciencias médicas.”

2. Este mismo cuerpo normativo, en su artículo 12 indica que, **“... por ningún motivo el salario total promedio de los profesionales en ciencias médicas podrá ser menor al salario promedio de otros profesionales del gobierno central o instituciones autónomas, en escalafones equivalentes...”**. (El resaltado es nuestro)

3. Siguiendo el mismo orden de ideas, dicho ordenamiento en el artículo 15 establece lo siguiente:

“Artículo 15.- Las instituciones públicas contratantes de profesionales en ciencias médicas quedan autorizadas por esta ley, a establecer los ajustes y mecanismos, y a destinar las partidas presupuestarias necesarias para cumplir con los incrementos e incentivos que por esta ley se establecen; así como para reajustar los salarios proporcionalmente en lo que se refiere a los aumentos para los empleados públicos, otorgados durante el año de 1982, en relación con la proporción que le corresponda a los profesionales en ciencias médicas.”

4. De igual manera, tanto la Ley como su Reglamento, estipulan la necesidad de que exista una proporcionalidad entre los salarios de los profesionales médicos y los funcionarios del Gobierno Central, para lo cual se nombra a la Dirección del Servicio Civil como el encargado de mantener dicho equilibrio, propiamente el artículo 5 del *“Reglamento para el cálculo de los reajustes salariales de los Profesionales en Ciencias Médicas Cubiertos por la Ley N° 6836 del 22 de diciembre de 1982”*, el cual a la letra indica:

“Artículo 5°-Cuando se de un aumento general de salarios para los empleados y funcionarios del Gobierno, la proporcionalidad a que se refiere el artículo 12 de la Ley, será calculada por la Dirección General de conformidad con la siguiente fórmula (...)”

III. Conclusiones

1. La aprobación por parte de la Junta Directiva del artículo 13° de la sesión N° 8433, del 25 de marzo 2010, responde a un procedimiento estipulado en la Ley 6836 de Incentivos a los profesionales de Ciencias Médicas, y su reglamento aprobado vía Decreto Ejecutivo con lo cual la Institución está vinculada de manera obligatoria por tratarse de disposiciones de rango legal.
2. El espíritu del acuerdo citado, procuraba restablecer el equilibrio salarial de los profesionales en ciencias médicas que laboran en las instituciones del sector público, con respecto a otros profesionales y personal de este sector.
3. Con la suspensión de los pagos convenidos con la Dirección del Servicio Civil y el Ministerio de Trabajo, se genera un desequilibrio entre funcionarios de escalafones similares, de tal manera, que actualmente los salarios de los puestos de Médicos, Microbiólogos, Farmacéuticos, Odontólogos y Psicólogos Clínicos en la CCSS, se encuentran por debajo de sus puestos homólogos del Gobierno Central.
4. El procedimiento seguido para arribar a los compromisos adquiridos por las partes firmantes del *“Acuerdo Sobre Política Salarial Complementaria Período 2008-2010 para Profesionales en Ciencias Médicas”*, fueron realizados conforme a lo establecido el Decreto Ejecutivo 26944-MTSS, *“Reglamento para el Cálculo de los reajustes salariales de los profesionales en Ciencias Médicas, cubiertos por las Ley 6836”*. Por lo cual, se determina que se generaron derechos para los funcionarios que hasta el 1° de enero 2011, recibieron de manera oportuna los pagos acordados.

De acuerdo con la forma legalmente establecida en que los diferentes actores negociaron y aprobaron la propuesta de ajuste del 2% y 3% al salario base de los profesionales en ciencias médicas, la cual fue ratificada por la Junta Directiva en el artículo 13° de la sesión N° 8433 del 25 de marzo 2010, deviene inviable el mecanismo de que la Institución de manera unilateral desaplique o extinga los acuerdos de las partes suscritos en el Ministerio de Trabajo.

5. La suspensión por parte de la Institución del ajuste pactado, la colocan en una situación que podría rozar la legalidad en cuanto al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley, en el tanto las demás instituciones públicas han aplicado el acuerdo. Lo cual ha incidido en que el salario promedio de los profesionales en ciencias médicas que laboran para la CCSS, queda por debajo del promedio interinstitucional.
6. De acuerdo con lo expuesto, se considera que si a la fecha existen causas superiores que imposibiliten a la Institución a cumplir con lo pactado, deberá proponerse ante el Ministerio de Trabajo, que se convoque a las partes negociadoras a fin de resolver el asunto.

IV. Recomendación

En virtud del análisis anterior y dada la obligatoriedad legal de cumplir con los pagos acordados, esta Gerencia propone, según lo establecido en el artículo 12 del Decreto Ejecutivo 26944-MTSS-S, gestionar ante el Ministerio de Trabajo, la convocatoria de los representantes de las instituciones y organizaciones que suscribieron en el mes de marzo de 2010, el Acuerdo de la Comisión Interinstitucional Sobre Política Salarial Complementaria para profesionales en Ciencias Médicas, a fin de fijar de mutuo acuerdo, en consideración a la situación financiera actual que atraviesa la institución, una reprogramación de las fechas de vigencia de los dos ajustes salariales adicionales aún pendientes de reconocimiento”,

conforme con el acuerdo adoptado en la sesión N° 8534, artículo 38° del 29 de setiembre del año 2011, relacionado con el análisis de los alcances del acuerdo primero del artículo 13° de la sesión N° 8433 del 25 de marzo del año 2010, que reconoció para los profesionales en Ciencias Médicas, y de forma complementaria a los ajustes salariales aprobados de forma semestral, un incremento adicional del 2% al salario base de la categoría 1 y de un 3% a la categoría 2 y subsiguientes, habiendo conocido la información presentada por el señor Gerente Administrativo en el citado oficio GA-8912-12, cuyas conclusiones en lo que interesa se leen:

1. “La aprobación por parte de la Junta Directiva del artículo 13° de la sesión N° 8433, del 25 de marzo 2010, responde a un procedimiento estipulado en la Ley 6836 de Incentivos a los profesionales de Ciencias Médicas, con lo cual la Institución está vinculada de manera obligatoria por tratarse de disposiciones de rango legal.
2. El espíritu del acuerdo citado, procuraba restablecer el equilibrio salarial de los profesionales en ciencias médicas que laboran en las instituciones del sector público, con respecto, a otros profesionales y personal de este sector. Con la suspensión de los pagos convenidos con la Dirección del Servicio Civil y el Ministerio de Trabajo, se genera un desequilibrio entre funcionarios de escalafones similares, de tal manera, que actualmente los salarios de los puestos de Médicos, Microbiólogos, Farmacéuticos, Odontólogos y Psicólogos Clínicos en la CCSS se encuentran por debajo de sus puestos homólogos del Gobierno Central.

3. El procedimiento para lograr los compromisos adquiridos tanto por la Institución, como por las demás instituciones del Estado, fueron realizados conforme a lo establecido el Decreto Ejecutivo 26944-MTSS, “Reglamento para el Cálculo de los reajustes salariales de los profesionales en Ciencias Médicas, cubiertos por las Ley 6836”. Por lo cual, se determina que se generaron derechos para los funcionarios que hasta el 1° de enero 2010, recibieron de manera oportuna los pagos acordados.
4. De acuerdo con la forma legalmente establecida, en que fueron negociados y aprobados dichos ajustes salariales, la Institución de manera unilateral no puede apartarse de los acuerdos suscritos ante el mencionado Ministerio y ratificados por la misma Junta Directiva.
5. Por otro lado, la suspensión de los incrementos salariales extraordinarios pactados, los cuales las demás instituciones públicas si lo han venido aplicando, colocan a la Institución en una situación que violenta lo contenido en la Ley, toda vez que el salario promedio de los profesionales en ciencias médicas que laboran para la CCSS, queda por debajo del promedio interinstitucional.
6. De acuerdo con lo expuesto, se considera que si a la fecha existen causas superiores que imposibiliten a la Institución a cumplir con lo pactado, deberá proponer ante el Ministerio de Trabajo, que se convoque a las partes negociadoras a fin de resolver el asunto.”

la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: en virtud del análisis efectuado y dada la obligatoriedad legal de cumplir con los pagos acordados, según lo establecido en el artículo 12 del Decreto Ejecutivo 26944-MTSS-S, **gestionar** ante el Ministerio de Trabajo, la convocatoria de los representantes de las instituciones y organizaciones que suscribieron, en el mes de marzo del año 2010, el Acuerdo de la Comisión Interinstitucional Sobre Política Salarial Complementaria para profesionales en Ciencias Médicas, a fin de fijar de mutuo acuerdo, en consideración a la situación financiera actual que atraviesa la institución, una reprogramación de las fechas de vigencia de los dos ajustes salariales adicionales aún pendientes de reconocimiento. Para tales efectos, se autoriza a la Administración, bajo la coordinación de la Gerencia Administrativa, para acudir al procedimiento establecido en el artículo 12 del Decreto Ejecutivo 26944-MTSS-S.

ACUERDO SEGUNDO: **solicitar** al Ministerio de Trabajo y al Ministerio de la Presidencia su intervención, para convocar a las partes representantes de las instituciones y organizaciones que suscribieron, en el mes de marzo del año 2010, el Acuerdo de la Comisión Interinstitucional sobre Política Salarial Complementaria para profesionales en Ciencias Médicas” para que, en consideración a la situación financiera actual que atraviesa la Institución, acuerden reprogramar las fechas de vigencia de los dos ajustes salariales adicionales aún pendientes de reconocimiento.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Salas Carrillo, Marín Carvajal y Gutiérrez Jiménez. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

La señora Presidenta Ejecutiva se disculpa y se retira del salón de sesiones; asume la Presidencia el Director Fallas Camacho.

ARTICULO 44°

El Gerente Administrativo presenta el oficio N° 8920 de fecha 14 de febrero en curso, que contiene la propuesta de “*Política Integral de Recursos Humanos, Gestión, Empleo y Salarios 2012*”; se anexa el oficio de la Dirección de Gestión y Administración de Personal N° DAGP-0279-2012.

Recuerda el licenciado Picado Chacón que la política es un marco general; las plazas se van creando conforme la Gerencia Financiera y la Gerencia respectiva, traigan la propuesta para aprobación de la Junta Directiva. Para este año, se presenta únicamente para la Gerencia Médica; es un total de 404 plazas que fundamentalmente tienen que ver con médicos especialistas; hay 81 plazas que tienen que ver con la apertura de módulos en el Hospital Enrique Baltodano, algunos de radioterapia del Hospital México que suman 34 y algunos para el segundo turno de resonancia magnética del Hospital Calderón Guardia. Un elemento importante es que la creación de estas plazas debe estar sustentada en estudios técnicos y de acuerdo con las posibilidades financieras de la Institución, a corto y mediano plazo; toda la política está condicionada a esa situación. Se está proponiendo desarrollar lineamientos y criterios para la creación de plazas, porque es conveniente que haya estudios de por medio para poder establecer la necesidad, la prioridad; la política es la plataforma.

El Director Meléndez González comenta que tiene un documento que le habían entregado, pero esta información de hoy viene a variar por completo ese documento. Esta presentación que se hace en verdad viene a agilizar, dentro de los que conocen, la práctica de este movimiento de personal y salarial; porque ahora, como se habrá dado cuenta el señor Gerente, estos desajustes salariales han producido cómo es que la administración pretende ajustar, dentro de la escala de salarios que tienen en la Caja, este modelo; porque unos con un salario más alto y con un salario equis muy por debajo, en una gran desigualdad con otros trabajadores, por grado profesional o por otras categorías; cómo equilibrar esto que llaman aquí justicia de los trabajadores, para hablarlo así, en este modo que se ha planteado en este documento. Le parece que este modelo que tienen ya está prácticamente como deformado y es muy difícil que lo puedan ajustar realmente en una norma de una regularidad salarial y de trabajadores que se tienen en esta escala aquí, incluso la que entregaron hoy.

La Directora Solera Picado manifiesta que si bien es cierto que se anota que esta es una política integral 2010, 2011, 2012, antes de dar su voto prefiere conocer cuál fue la política que la Junta Directiva aprobó o conoció para el año pasado. Por otra parte, hay una serie de estudios que se están llevando a cabo con motivo de las recomendaciones de la Comisión de Especialistas y le parece que sería prudente esperar las propuestas que resulten de esos análisis, para aprobar esta política, porque siente que habrá cambios. En cuanto al tema de la evaluación, considera importante dejar constancia que la evaluación no es solo para los niveles operativos, sino que abarca también el nivel gerencial. El Director Loría Chaves ha sido insistente en la necesidad de evaluar a los gerentes y a ella le parece que uno de los cambios que podría dar la política de recursos humanos es que vaya inserto ahí que también la evaluación del desempeño es para todos los niveles, desde los operativos, niveles intermedios y niveles gerenciales. Señala que para la semana entrante, posiblemente se conozca un trabajo que se pidió como producto de la

intervención de la Gerencia de Pensiones y posiblemente se van a tener que tomar decisiones respecto de la política de recursos humanos; le parece importante esperar un poco para darle una revisión exhaustiva a ese informe, porque del año pasado a este año hay muchos hechos que pueden cambiar. Este es su comentario. Por lo menos, así como está la propuesta no la votaría, cree que debe esperarse un poco el avance los trabajos de las recomendaciones de los especialistas y el informe de pensiones que se presente la semana entrante.

El Director Loría Chaves considera que este tema está ligado a las recomendaciones de los Notables, que recomiendan que para 2012 no haya crecimiento en plazas y que para 2013 haya un moderado crecimiento. Aprobar esta política hoy sería una contradicción.

Se estima prudente dejar este asunto para la próxima semana y que los señores Directores envíen sus comentarios y observaciones al señor Gerente Administrativo.

Se toma nota, finalmente, de que se harán llegar observaciones al señor Gerente Administrativo y el asunto se conocerá el asunto en la próxima sesión ordinaria.

ARTICULO 45°

Se dispone posponer para la próxima sesión ordinaria la presentación de los temas que se detallan y corresponden a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

- a) Oficio N° 0878 de fecha 17 de enero del año 2012: atención artículo 12, punto seis de la sesión N° 8407: cumplimiento investigación preliminar sobre adquisición de tercera cámara hiperbárica.
- b) Oficio N° 0885 del 18 de enero del año 2012: información complementaria relativa al cumplimiento de la disposición b) del aparte 4.1 del informe DFOE-SOC-07-2009.
- c) Oficio N° 0974 de fecha 8 de febrero del año 2012: atención artículo 38°, sesión N° 8557; informe del estado actual de los siguiente temas:
 - i. abordaje integral de proyectos para el Hospital Nacional de Niños; *anexa oficio N° DAI-242-2012.*
 - ii. ajustes a la Conceptualización y Reglamento de gestión de mantenimiento institucional; *anexa oficio N° DMI-0109-2012.*

ARTICULO 46°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se dispone** incluir en agenda sesión extraordinaria programada para el 20 de los corrientes la aprobación del acta de la sesión número 8500.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Andrey Quesada Azucena, Asesor de la Junta Directiva.

ARTICULO 47°

“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 48°

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

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