

Acta de la sesión ordinaria número 8577, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas del jueves 3 de mayo 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, Ing. Salas Carrillo, Sr. Loría Chaves, Lic. Marín Carvajal; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Gutiérrez Jiménez informó, con antelación, que retrasaría su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

Reflexión a cargo del Director Meléndez González.

ARTICULO 2°

En cuanto a la propuesta de “Reformas a la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social”; gestión formulada por el señor Walter Muñoz Céspedes y otros *“a los efectos de que se les autorice la recolección de firmas para convocar a un referéndum mediante la iniciativa popular”* contenida en ese Proyecto, el Director Salas Carrillo señala que el referéndum no es sobre toda la Junta Directiva, sino que se relaciona con los tres miembros que nombra el Gobierno. En ese sentido, le parece que existe una tergiversación en la Prensa, porque se refiere a la Presidencia Ejecutiva y los otros son miembros nombrados por el Gobierno y sería a partir del año 2014. De manera que si se tratara de otros sectores, las Cámaras y los Sindicatos reaccionarían. Le preocupa porque la relación entre la Institución y el Gobierno se perdería, es la única forma de que se pueda caminar.

El Director Loría Chaves señala que desde el punto de vista político, el Gobierno saldría más afectado, por lo que se debería esperar su reacción, porque se estaría socavando el equilibrio que tiene la Institución. Además, otros sectores también deberían reaccionar, por ejemplo, la Unión de Cámaras. Por otra parte, la Asociación de Asegurados no es más representativa, a modo de ilustración, que la Fundación contra el Cáncer u otras Asociaciones que son más significativas. Tiene entendido que esa Asociación fue inscrita en el Registro hace poco tiempo. Le parece que existe una contradicción del Tribunal Supremo de Elecciones, porque los empresarios que pagan sobre la totalidad de los asegurados, representan asegurados, los Sindicatos que tienen más de 200 mil asociados; son asegurados. Las Cooperativas y las Asociaciones tienen más de 800 mil asociados que son asegurados. Tiene entendido que el referéndum se basa en aspectos específicos y la Asociación no tiene una idea clara de lo que pretenden.

El Ing. Salas Carrillo señala que la estrategia no es atacar al licenciado Muñoz por su poca representatividad. El norte del programa de gobierno incluye al Instituto Costarricense de Electricidad, al Instituto Mixto de Ayuda Social y necesita nombrar sus representantes. Considera que la estrategia por adoptar es informar a las Cámaras, Sindicatos, Cooperativas y Asociaciones porque consideran que en la Junta Directiva están representados.

El Director Meléndez González señala que se deben tomar en cuenta algunos factores, porque en el caso de los trabajadores no todos están de acuerdo con las manifestaciones de la citada

Asociación, le parece que es importante. Le preocupa que en el país se hayan producido manifestaciones de grupos por algunos medios, entre ellos la radio; que han creado un descontento popular en relación con las políticas económicas adoptadas por el Gobierno. Por otro lado, la Asamblea Legislativa muestra debilidades, no pasa por un buen momento, está dividida y fraccionada y sin posiciones claras, que para el desarrollo institucional es un problema. Por otra parte, le parece que se debe tomar en cuenta lo indicado por la señora Presidenta de la República en su discurso respecto de la Caja, en el sentido de que le iba a asignar recursos suficientes, se desconoce cuánto, pero cree que esa propuesta se debe rescatar y orientar; significa que existe una excelente oportunidad y una buena propuesta por parte del Presidenta de la República para la solución de este problema. En cuanto a la consulta popular por parte de la Asociación de Asegurados, eventualmente, se podría emplear otro aspecto que es un foro con las diferentes organizaciones y se produzca el debate, en el cual se dé una divulgación de lo que se ha logrado a nivel institucional. Le parece que de esa manera se detiene lo que está sucediendo en este momento, aprobado por ahora por el Tribunal Supremo de Elecciones. No le parece que haya trascendido a nivel nacional, pero se tiene que tener cuidado en el momento en que se abra el debate para que la situación no se complique.

Señala el Director Marín Carvajal que existen televisores en las salas de espera en las Clínicas, EBAIS y Hospitales y se podrían emplear como medio de comunicación para que brinde información fidedigna que requieren los usuarios.

Sobre el particular, señala la Dra. Balmaceda Arias que el tema de los televisores es un proyecto que se implementará dentro de varios años. El proyecto de referéndum en este momento se va a publicar en La Gaceta. Por otra parte, en relación con el referéndum se replanteará la estrategia por seguir, que por ejemplo, puede ser un foro.

Se toma nota.

ARTICULO 3°

El Director Salas Carrillo refiere que el doctor Carlos Santamaría Quesada, funcionario del Hospital Nacional de Niños, presentó la investigación “Marcadores moleculares en Leucemia Mieloblástica Aguda (LMA)”, que lo hizo merecedor del Premio en el Área de Ciencia (Premios Nacionales de Ciencia y Tecnología que otorga el Ministerio de Ciencia y Tecnología), por lo que le solicitó a la Secretaría de la Junta Directiva un reportaje sobre el doctor. Le parece que es un buen descubrimiento por su innovación en Costa Rica, si el doctor Santamaría continúa en la Caja sería un punto positivo en favor de la Institución. Sugiere que como Junta Directiva se tome un acuerdo en el sentido de enviar una felicitación a las personas que participaron en la investigación.

El Director Fallas Camacho señala que institucionalmente se tendría que valorar lo que se hace, porque, eventualmente, podría inclinar la presión hacia otros campos importantes.

Sobre el particular, el Ing. Salas Carrillo indica que sería importante que los 50 mil funcionarios de la Caja fueran innovadores.

Se toma nota.

Por otro lado, señala el Director Salas Carrillo que sería importante que esta Junta Directiva dirija sus esfuerzos en el sentido de que para el año 2013 y 2014, los ingresos del Gobierno Central van a ser menores que en los años 2011 y 2012 y, eventualmente, no se recibiría del Gobierno el apoyo que ha dado. Le parece que CRECEX lo indicó en términos de que la labor de la Presidenta Laura Chinchilla había dado el apoyo a la Institución para que se tomara una solución rápida a un problema de la Caja, lo que considera es positivo. Considera que como Junta Directiva se tendría que solicitar el Gerente Financiero que se trabaje en las medidas de contención que, eventualmente, se tendrán que aplicar en los años 2013 y 2014, tomando en consideración que los ingresos del Gobierno van a ser menores. Primero, porque se está a ocho meses de que inicie el año 2013 y, segundo, porque hay que enviar el Presupuesto Ordinario para el año 2013 a la Contraloría General de la República. Reitera que ese punto tiene que estar contemplado y mantener las medidas de contención del gasto que se han implementado y que han dado resultados positivos. Por otro lado, dejar solo la masa activa, aunque la señora Presidenta de la República indicó que los 591 millones de colones que le corresponde cancelar al Gobierno como Patrón y como Estado por año; queden presupuestados porque eran prioritarios. Además, le parece que esta Junta Directiva debería analizar las 81 recomendaciones, antes de que se empiece a ejercer presión y estudiar qué medidas adicionales se deben tomar.

Sobre el particular, la señora Presidenta Ejecutiva indica que se coordinará con el Gerente Financiero.

Se toma nota.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, y el doctor Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador de la Comisión Central de Incapacidades.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 4°

La señora Gerente Médico presenta el oficio 11.147-8 del 20 de abril del año en curso, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 23° de la sesión N° 8531 y se presenta el informe sobre el otorgamiento de incapacidades en la Caja Costarricense de Seguro Social año 2011.

La presentación está a cargo del Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, quien se apoya en las láminas que se especifican:

I. INFORME DE OTORGAMIENTO DE INCAPACIDADES EN LA CCSS, AÑO 2011

I.1. ASEGURADOS ACTIVOS

CUADRO E-1
 SEGURO DE SALUD
 ASEGURADOS DIRECTOS
 POR CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
 SEGÚN AÑO
 2002 – 2011.

CUADRO N° 2
SEGURO DE SALUD
MONTO DE SUBSIDIOS, DIAS OTORGADOS
Y COSTO PROMEDIO POR DIA SUBSIDIADO
POR RÉGIMEN, SEGÚN AÑO
2001 – 2011.

I.2. DIAS OTORGADOS POR ENFERMEDAD 2001 – 2011
GRÁFICO.

I.3. TOTAL DE SUBSIDIOS 1994-2011 (Gráfico).

CUADRO N° 2
SEGURO DE SALUD
MONTO DE SUBSIDIOS, DÍAS OTORGADOS Y COSTO PROMEDIO POR
POR DÍA SUBSIDIADO 1994-2011.

I.4. DIAS OTORGADOS POR ENFERMEDAD 2001 – 2011.

I.5. TOTAL DE SUBSIDIOS 1994-2004.

CUADRO N° 2
SEGURO DE SALUD
MONTO DE SUBSIDIOS, DÍAS OTORGADOS Y COSTO PROMEDIO POR
POR DÍA SUBSIDIADO 1994-2011.

I.6. TOTAL DE SUBSIDIOS 1994-2011.

I.7. DIAS PAGADOS.

CUADRO N° 2
SEGURO DE SALUD
MONTO PAGO, DIAS PAGADOS Y COSTO PROMEDIO,
DIA PAGADO POR REGIMEN, SEGÚN AÑO
2006-2011.

I.8. Incapacidades y Licencias otorgadas,
Según número de días, en todos los Centros de Salud,
CCSS-2011 (Cuadro).

I.9. Órdenes, días y días promedio de Incapacidades otorgadas,
Según grupos de edad, en todos los Centros de Salud, CCSS-2011 (Cuadro).

I.10. DATOS GENERALES
Datos Generales de Asegurados Activos incapacitados por Enfermedad, 2011 (Cuadro).

I.11. INCAPACIDADES (Cuadro).

I.12. GENERALIDADES

Distribución de los días de incapacidad otorgados en todos los Centros, CCSS, año 2011 (Gráfico).

I.13. INCAPACIDADES CCSS 2011-2012 (Cuadro).

GENERALIDADES

Distribución de los días de incapacidad otorgados a empleados de la CCSS en todos los Centros, CCSS, año 2011 (Gráfico).

I.14. Días y montos pagados en Incapacidades, Según Centro, 2011 (Cuadros).

I.15. Días y montos pagados en Incapacidades, según Centro, Región Pacífico Central, 2011 (Cuadro).

I.16. Cuadro N° 6

Distribución de incapacidades por enfermedad,
Según patrono, días promedio días por trabajador, montos cancelados y costo
CCSS, 2011.

I.17. Distribución de Incapacidades otorgadas por enfermedad Según causa, (CCSS Cuadro).

I.18. Cuadro N° 3

Órdenes, días otorgados y días promedio según causas de morbilidad. CCSS: Año, 2011.
15 primeras causas – (Cuadro).

I.19. INCAPACIDADES SEGÚN MEDICO (Cuadro).

Médicos que incapacitaron	5.780.
Días otorgados	5.886.104.
44 Médicos	7.326.732.992,19.
82 Médicos	6.341.749.212,63.
41 Médicos	2.291.482.592,14.
167 Médicos	15.959.964.796,96.

I.20. Días de incapacidades otorgadas según médico, CCSS-2011 (Cuadro).

I.21. DIAS PAGADOS POR PACIENTE (cuadro).

I.22. 2011, ¿DE VERDAD SE AHORRÓ?

Costo/día

Total de días otorgados en enfermedad 2010	7.009.390	₡ 6.098
Total de días otorgados en enfermedad 2011	5.886.104	₡ 8.096
Diferencia de incapacidades Otorgadas	1.123.286	
Costo	₡ 9.094.123.456	
Diferencia considerando % de aumento anual	1.824.225	
Costo considerando % de aumento anual	₡ 14.768.925.600	

Señala el Dr. Bartels Rodríguez que con la reforma al Reglamento de Incapacidades hubo una reducción importante de 3 mil días en el otorgamiento de incapacidades. Llama la atención en el sentido de que al analizar la información, es preocupante que de 60 mil patronos, 16 gastan el 52% de los recursos que se pagan por enfermedad. Recuerda que en el año 2011 se tenían casi millón y medio de asegurados activos, hubo un incremento de un 4% en relación con el año 2010, que significó 63 mil asegurados activos más. En el año 2011, se otorgaron 5.886.000 días de incapacidad por enfermedad, con un costo promedio por día otorgado. Comenta que para realizar el análisis, revisó 1.444.000 boletas de incapacidad de las cuales, también revisó cada diagnóstico. Al analizar los códigos de enfermedad, muchos aspectos que corresponden a maternidad, se diagnostican en enfermedad. En lo que corresponde a maternidad, fase terminal y enfermedad, en el año 2011 se cancelaron 58 mil millones de colones, destaca que en ese año se otorgaron incapacidades a funcionarios con cargos altos, lo que incrementó el gasto, de tal manera que el 52% del total de incapacidades otorgadas por enfermedad duplicó el costo. El otro 48% de de los 60 mil patronos por incapacidades otorgadas, provocó un incremento en el costo de ellas, de manera que el costo del día entre los años 2010 y el 2011 por enfermedad, pasó de cerca de 5 mil colones a 8 mil colones.

A una inquietud del Director Salas Carrillo, el Dr. Bartels indica que el subsidio incluye los rubros de Enfermedad, Maternidad y Fase Terminal.

Sobre el particular, indica el Ing. Salas Carrillo que sería importante que se desglosen esos rubros porque se está incluyendo fase terminal, y esos recursos no provienen del Seguro de Salud, sino que los aporta el Fondo de Asignaciones Familiares (FODESAF) y en la información se indica: Enfermedad 47 mil millones de colones, Maternidad 10 mil millones de colones y de Fase Terminal 300 millones de colones.

El Dr. Bartels indica que los costos de Fase Terminal van en aumento. Respecto del informe de maternidad es un rubro que se debe pagar, está establecido y no se puede disminuir. Aclara que el análisis del informe está enfocado a Enfermedad, de manera que se muestra el comportamiento total de los subsidios pagados por Enfermedad desde el año 1994 hasta la fecha. De la información se infiere que en el año 2011 se disminuyó el otorgamiento de incapacidades y al

analizar lo que son propiamente los días pagados, se determina que de los 5.886.000 días que se otorgaron en el año 2011, se pagaron 4.672.000 días, la diferencia corresponde a los tres primeros días que no se cobran a la empresa privada y a las personas que se les otorga incapacidad y no tienen derecho, por ejemplo. El pago total corresponde a los 47 mil millones de colones, de manera que el promedio de los días pagados es de 10 mil colones diarios.

Agrega el Ing. Salas Carrillo que del análisis de la información se determina, además, que las personas que se incapacitaron devengaban un salario más elevado.

El Dr. Bartels llama la atención porque donde estuvieron concentradas las incapacidades en el mes de mayo del 2011, el 66% eran de uno a tres días y al finalizar el mes de setiembre de ese mismo año, las incapacidades de uno a tres días se elevaron a un 71%, en el primer trimestre del año 2012, tanto para empleados institucionales como de empresa privada es el 75%, o sea, que las incapacidades de 1 a 3 días se han incrementado.

Aclara don José Manuel que en la Caja al trabajador se le pagan los tres primeros días de incapacidad y en la empresa privada no.

Continúa el Dr. Bartels y señala que el 52% del total del pago de los subsidios los están consumiendo 15 instituciones públicas y produce poco impacto el pago de las incapacidades cortas en el sector privado.

A propósito de una consulta del Director Fallas Camacho, el Dr. Bartels señala que en el año 2007 la Sala Constitucional derogó el artículo 9 y parte del artículo 10 del antiguo Reglamento de Incapacidades que establecía que después de un año de incapacidad, éstas no se cancelaban; las incapacidades no tienen límite.

El Director Marín Carvajal manifiesta su preocupación porque menos del 10% de las personas incapacitadas cobraron casi un 32% del monto de las incapacidades.

Prosigue el Dr. Bartels y señala que las incapacidades se concentran en personas mayores de 55 años. Por otro lado, a 161.000 asegurados activos se les canceló 47 mil millones de colones en incapacidades. Por otra parte, al mes de marzo del año 2011 se cancelaron incapacidades por 587.000 días; sin embargo, en el primer trimestre del año 2012 se cancelaron 486.000 y se han presentado aumentos en los días de incapacidad a nivel institucional, supuestamente, porque las personas aprendieron a disfrutar del dinero completo, o sea, del subsidio, por lo que, eventualmente, se podría convertir en un incentivo inconveniente para la Institución, porque las personas están recibiendo el salario completo, sin deducciones, por ejemplo, de las cargas sociales.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que el impacto producido por las incapacidades se va a reflejar en el aguinaldo y en el salario escolar.

Sobre el particular, indica el Dr. Bartels que es una preocupación porque ha tenido información en el sentido de que los funcionarios están prefiriendo el dinero ahora y no dentro de 40 años, por ese motivo, eventualmente, les gusta incapacitarse.

El Ing. Salas Carrillo disiente de lo indicado por el Dr. Bartels, en el sentido de que al analizar la información y lo que indica respecto de la tendencia del pago de incapacidades en los meses de enero, febrero y marzo de este año, en el mes de marzo se han otorgado 51.000 días de incapacidad y supone que la tendencia es más elevada que a finales del año 2011, pero si se analizan los meses de enero, febrero y marzo del año 2011 son los tres meses donde el número de incapacidades es más elevado, de tal manera que desde su punto de vista y de acuerdo con la información que se presenta, la tendencia del año 2012 es la misma que se tuvo en el 2011, aún tomando en cuenta que las incapacidades en días otorgadas en el 2011, son mayores que las del 2012.

Continúa el Dr. Bartels y anota que de la información que se analizó, se determinó que en el caso del Hospital Calderón Guardia, si el año se va a comportar como lo hizo en el primer trimestre; va a otorgar incapacidades por un monto cercano a los 5.500 millones de colones en el pago de incapacidades, en el 2012. En el primer trimestre del 2012, se ha producido un gasto de 10.700 millones de colones y, por ejemplo, el Hospital Calderón Guardia; en subsidios por enfermedad ha gastado 1.136 millones de colones, mientras que en el año 2011 gastó 3.800 millones de colones. Destaca que revisó cada boleta de incapacidad, la Caja como Patrono con un gasto de ¢71.833 millones de colones, incluye todos los funcionarios. Por otra parte, de la información analizada se tiene que el costo diario promedio en las incapacidades en la Corte Suprema de Justicia es de ¢16.000 mil colones, el de la Caja es de ¢13 mil colones. Además, se analizaron 16 patronos dentro de los cuales solo hay un patrono que es privado con un costo medio de ¢3.900 colones por día, 16 patronos se gastaron en el pago de incapacidades ¢24.600 millones de colones, de los 47 mil millones, o sea, casi el 52% están focalizados en esas instituciones que son públicas. En esos 16 Patronos el costo por día medio es de ¢11.349 colones, entre tanto en el resto de los 60 mil patronos, el costo promedio es de 6.000 colones. Asimismo, llama la atención que en el año 2011, 5.780 médicos otorgaron incapacidades, con un costo de ¢5.886 mil millones de colones; de la prescripción de incapacidades otorgada por 44 médicos, significaron ¢7 mil millones de colones. Por otra parte, 82 médicos otorgaron incapacidades por un monto de ¢6 mil millones de colones y, otros, 91 médicos gastaron 2.900 millones de colones. En el análisis particular de los médicos que más días otorgaron incapacidades, por ejemplo, aparece un Médico Psiquiatra que se pensionó desde el mes de enero en el Monseñor Sanabria, que otorgó 37 mil días por incapacidad, el Médico gastaba un talonario cada 4 días, por lo que se llamó la atención a la Comisión de Incapacidades de ese Hospital. Destaca que la mayoría de los Médicos que otorgan incapacidades son Psiquiatras, Ortopedistas, en el caso de los Médicos Directores es por el proceso de homologación que hacen en las incapacidades. Por otra parte, en el análisis de las boletas de incapacidad se determinó que a un paciente se le extendieron 542 boletas, consultó en 56 Centros de Salud, tuvo distintos diagnósticos y consultó con 90 médicos. La problemática se presenta porque no existe el Expediente Electrónico institucional a nivel nacional y las personas hacen contactos para tener carné en distintos Centros de Salud. Por ejemplo, del 1° de mayo al 3 de mayo, ese paciente consultó en Cariari y al día siguiente tiene una incapacidad otorgada en Ciudad Neily. En cuanto a los pacientes que más recibieron incapacidades en el año 2011, 8 empleados son de la Caja y un funcionario recibió 67 millones de colones en subsidios.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que ese funcionario sufre de cáncer.

Continúa el Dr. Bartels y señala que si un paciente se detecta que no puede continuar laborando y desea continuar, no es obligatorio presentar el caso a la Comisión de Incapacidades porque el caso se presenta si lo desean. Por ejemplo, se tiene un recurso de amparo de un paciente al cual

la Comisión de Incapacidades le buscó una cita con un Especialista en el Hospital Calderón Guardia en el mes de marzo de este año, el paciente, un día antes de la cita fue y la cambió y se la otorgaron para 8 meses después, con el fin de continuar incapacitado. De manera que la Comisión de Incapacidades buscó nueva cita, por lo que el paciente presentó un recurso de amparo con el alegato que no podían obligar a que un médico, que no era el contratado por él lo atendiera y la Sala Constitucional lo declaró sin lugar.

La Dra. Balmaceda Arias considera que el informe debe hacerse del conocimiento de la opinión pública. Además, que se debe ser cautelosos en cuanto a la información que se maneja de los pacientes de la Caja que tienen incapacidades, ello; por la naturaleza del diagnóstico, por ejemplo, presentan una patología crónica, cáncer, polineuropatía, entre otros. Sugiere que se investiguen los casos para determinar si se pueden pensionar. Las incapacidades no se pueden negar porque son parte de la cobertura que brinda la Seguridad Social.

Adiciona el Dr. Bartels que en el tema de invalidez, la Sala Constitucional no se ha pronunciado en el sentido de la obligatoriedad de que los Médicos de la Caja, cuando determinan que el paciente no puede continuar laborando, debe acudir a la Comisión de la Invalidez. Menciona que la información se analizó con el licenciado Carlos Montoya, Jefe del Área de Tesorería de la Institución, porque pareciera que la Caja canceló más dinero en el año 2011, no obstante, al analizar que se dejaron de pagar 1.123 días y que el porcentaje histórico del aumento en las incapacidades es entre un 9% y 10%, el monto a cancelar pudo haber llegado a 1.824 días, y; siguiendo la tendencia que ha tenido la Institución, pudo haber pagado 14.700 millones de colones. Por otra parte, la información muestra que la proyección para el primer trimestre del 2012, si se mantiene la situación, se podría tener un ahorro o dejar de pagar 8.500 millones de colones en el año 2012. Si se analiza en términos de que se pagaron más incapacidades, no es así porque la Caja pudo haber pagado casi 72 mil millones de colones en año 2011, de no haber tomado medidas.

Anota el Director Salas Carrillo que se deben comparar los ingresos versus lo que se canceló en incapacidades, porque de un año a otro se va a pagar un monto superior debido a que los salarios aumentan.

Continúa el Dr. Bartels y señala que se trae una propuesta que coincide casi en todas las Gerencias respecto del tema de recursos humanos. En el caso de la Gerencia Médica habría que ajustar algunos artículos del Seguro de Salud que están desfasados. En cuanto al Reglamento de Incapacidades se deben realizar ajustes en los artículos 34, 54, 58 y el 38, aunque haya sido revisado en el mes de octubre del año pasado. Por otro lado, la Auditoría emitió el informe N° 407 en el que ha sido persistente en la necesidad de determinar cómo se maneja el tema de las incapacidades, por ejemplo, no tiene un funcionario que lo apoye en estadísticas. Por otra parte, a nivel local existe resistencia para investigar las pérdidas de talonarios, a pesar de que la Auditoría los visita de oficio para conocer del asunto cuando se publica en la Web. Además, con funcionarios del Poder Judicial y el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), se coordina para establecer estrategias conjuntas para determinar qué programas se tienen establecidos en Salud Ocupacional, en el control de otorgamiento de incapacidades y otros aspectos. Por ejemplo, en el ICE, los funcionarios son incapacitados por 5 días y luego, se presentan con una incapacidad por quince días otorgadas en la Caja. En cuanto al tema de Pensiones es importante que se revise el tema en términos y adecuarlo con la normativa vigente, de tal forma que los pacientes a los que las Comisiones Locales Evaluadoras de incapacidades determinan que deben

ser evaluados por la Comisión Calificadora de la invalidez; lo hagan obligatoriamente. El problema que se tiene es que el Seguro de Enfermedad y el de Invalidez, Vejez y Muerte están separados, no existe un puente obligatorio en el que a los pacientes se les indique que cuando una comisión los traslada a la Comisión Calificadora de la Invalidez, deben asistir para poder continuar incapacitado. Les dio asesoría en el análisis de las incapacidades a la Corte Plena y decidieron modificar la Ley porque el incentivo está cubierto por ley. Sin embargo, las instituciones públicas no tienen por ley el pago del 40% de la incapacidad para equiparar el salario, por ese motivo las personas prefieren continuar incapacitadas. Por otra parte, la Auditoría hizo un corte al mes de marzo de este año y señala la necesidad de que se revisen los tres días que no se le cobran al funcionario que se incapacita. En síntesis; hay pacientes que reciben más dinero por incapacidades y médicos que otorgan el mayor número de incapacidades.

A propósito de una consulta, tendiente a conocer cuál es la estrategia que se ha planteado para los médicos que otorgan más incapacidades, el Dr. Bartels señala que en el caso de los médicos sería beneficioso que la Junta Directiva acordara que las Comisiones Locales establecieran el control sobre los médicos que más incapacidades otorgan. En cuanto a los Patronos, sería focalizarse en los 15 patronos que son instituciones públicas y desarrollar estrategias conjuntas para analizar el tema del otorgamiento de las incapacidades, así como de los controles que se deben aplicar. Además, se debe tener información cruzada de las incapacidades que están otorgando, tanto por medicina de empresa como a nivel institucional.

La Directora Solera Picado en el asunto de incapacidades, considera que la norma que se autorizó el año pasado, vino a regular una serie de aspectos. Recuerda que cuando se analizó el artículo 8° del Reglamento que regula el pago de prestaciones en dinero, le parece que todavía está vigente y está rozando con el Reglamento de Incapacidades. Estima que en la Institución no se pueden tener dos regulaciones en vías diferentes, ve la conveniencia de que los funcionarios correspondientes, se deben reunir con los Sindicatos, respetando la Normativa de Relaciones Laborales. Además, le parece que el año pasado o finalizando el 2010, se tomó un acuerdo sobre el Médico de Empresa, el Reglamento y Medicina Mixta, porque el tema no es solo de incapacidades, sino que incluye el Reglamento de Médico de Empresa y el de Medicina Mixta porque favorece a la Institución, en el sentido de que está atendiendo la demanda de una población insatisfecha. Estima que la Institución tiene que analizar el Reglamento para que se incluyan medidas de control, por ejemplo, refiere que estuvo en una exposición en la Clínica de Coronado y en la presentación que realizó la Microbióloga; mencionó que se realizaban exámenes prescritos por Médicos de Empresa que no eran retirados y el costo para la Clínica solo en reactivos, eran de doce millones de colones mensuales. De manera que no solo se tiene que analizar el tema de incapacidades, sino que también Medicina Mixta y Médico de Empresa deben ser revisados. Por otro lado, ve la conveniencia de que la Comisión se reestructure y que se considere en la reestructuración que se está llevando a cabo en la Institución a nivel general, porque existe un acuerdo de esta Junta Directiva de noviembre del año pasado, donde se indica que se encargaba a la Institución y a la Presidenta Ejecutiva constituir una comisión que se encargaría de revisar la estructura organizativa del Nivel Central, aunque era una iniciativa, eran ideas que venían siendo externadas desde antes de que los Notables entregaran el informe. De manera que mediante la reestructuración se definieran roles y una estructura organizativa que responda a las necesidades actuales de la Institución y la Gerencia Médica por ser la más sustantiva, debe ser la que primeramente sea reestructurada.

Sobre el particular, indica la doctora Balmaceda Arias que el próximo lunes se realizará durante todo el día, una sesión de la Presidencia y las Gerencias para analizar el informe, el diagnóstico y las propuestas de reestructuración que están realizando las Gerencias.

La licenciada Solera Picado sugiere que los técnicos que realizan la reestructuración deberían visualizar que la función de la comisión es de coordinación y no se dan una serie de funciones que le otorguen una jerarquía técnica, ni una jerarquía de autoridad, esos aspectos deben ser considerados. En cuanto al informe, le parece que es muy bueno porque da mucha materia para tomar decisiones.

El Director Marín Carvajal acoge, en su integralidad, la propuesta que realiza el Dr. Bartels, lo felicita por el valor y la transparencia la presentación del informe, porque de él se derivan muchas conclusiones. Por otro lado, indica que como todo tema público este informe debe ser conocido por la opinión pública para que se tenga noción del gasto que representan las incapacidades a la Institución, en el sentido de que se vaya creando conciencia en las personas.

Una vez conocida la propuesta de acuerdo, la Dra. Balmaceda Arias sugiere que los acuerdos propuestos se ajusten a aspectos que produzcan mayor impacto.

El Director Salas Carrillo destaca el interés que el Dr. Bartels ha tenido en el manejo del tema de las incapacidades, porque lo ha hecho con convicción. Cree que dentro de la propuesta de acuerdo se tiene que incluir que se instruya a la Dirección Jurídica o a la Gerencia para que denuncien ante el Ministerio Público lo que esté debidamente documentado y demostrado. Considera que forma parte integral del informe. Señala además; que se debería realizar una conferencia de prensa donde se indique y puntualice sobre el tema; que se divulguen las acciones que se están tomando y los esfuerzos que se han hecho, porque el tema se está analizando desde hace un año y el resultado del informe es interesante.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y recuerda que en el año 2011 denunció ante la Auditoría el tema de las incapacidades. Manifiesta su preocupación porque el tema es delicado. Le parece que el esfuerzo realizado por el Dr. Bartels es muy importante, porque no es fácil el suministro y la recopilación de la información. Cree que este informe es muy importante y la Junta Directiva tiene que tomar decisiones. Está seguro que los otros miembros de la Junta Directiva están de acuerdo con sus apreciaciones, porque se ha dado seguimiento, evaluado, controlado y se han tomado decisiones antipopulares, desea que quede en actas, porque es importante que el lector conozca la posición de la Junta Directiva. Solicita que se instruya a la Gerencia Médica y a la Administración para que de inmediato se tomen las acciones según corresponda, para detener los abusos que, eventualmente, se están produciendo; además, que se instruyan los procesos judiciales y las denuncias ante el Ministerio Público, como en derecho corresponda. Llama la atención que la Institución continúa teniendo funcionarios a los que se les otorgan un número significativo de incapacidades, así como al sector público; del gasto por incapacidades corresponde al sector público un 47% y la Caja es usuario del 25% de ese gasto. Le parece que no es aceptable porque rompe con la media que se da en el sector público, aún tomando como premisa que es el sector que más utiliza las incapacidades, esa situación le preocupa. En ese sentido, le parece que el licenciado Hernández Castañeda tiene que trabajar en coordinación con el Dr. Bartels, para que se realice un análisis objetivo de la situación en el tema de las incapacidades. Estima que los médicos que otorgan incapacidades que, eventualmente, no son razonables, deben ser evaluados. Por otro lado, considera que debe quedar claro que el tema

de las incapacidades es de mucha preocupación para la Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva, que se ha abordado con entereza y con diligencia, tanto es así que hoy se presenta un informe que fue solicitado, de manera que se demuestra el interés de atender el tema. Cree que se deben implementar acciones concretas y se presente un plan de acción remedial, en términos de que la Gerencia Médica con la colaboración del Dr. Bartels presente una estrategia de cómo abordar el tema.

El Ing. Salas Carrillo sugiere que se tomen acciones drásticas en el sentido de que se declara el tema de las incapacidades de emergencia institucional, por ejemplo, cuando el Ministerio de Salud declara calamidad de una situación o una enfermedad. Es un tema de dominio público, por lo que si se toma una medida de esa naturaleza producirá impacto, de manera que la opinión pública conozca que se están tomando acciones.

El Director Nieto Guerrero felicita en primera instancia al Dr. Bartels y a la Gerencia Médica por el informe presentado. Le preocupa la situación que se presenta en BANDECO respecto de las incapacidades. Le parece que, eventualmente se podría informar de la situación a esa Institución porque tienen un departamento bien estructurado que controla esos asuntos.

En relación con el punto al que se refiere el licenciado Gutiérrez Jiménez, el Auditor señala que tanto la Auditoría como él han venido trabajando fuerte y en coordinación con el Dr. Bartels. El tema de las incapacidades se ha tratado de llevar a las Regiones, con el fin de realizar una labor de carácter preventiva. Recuerda que el Dr. Fallas lo acompañó a San Carlos donde se analizó el asunto, se realizará otra reunión en la Región Chorotega de manera que se haya coordinación y apoyo a la gestión que ha venido realizando. Recuerda que de parte de la Auditoría y del Dr. Bartels, se ha trabajado directamente con el Ministerio Público, se ha asumido una posición fuerte y el Ministerio ha realizado las acciones que le corresponden; además, la Presidencia Ejecutiva solicitó la apertura de un procedimiento administrativo por la falta de evaluaciones integrales al proceso de incapacidades a nivel institucional, por el incumplimiento de evaluaciones por parte de las Comisiones Evaluadoras de incapacidades a nivel nacional, regional y local, omisiones en la supervisión y fiscalización por parte de las instancias internas encargadas de velar por el adecuado otorgamiento de las incapacidades. No comparte la posición del Ing. Salas Carrillo, porque le parece que no se le debe dar tanto significado a los médicos. Por otra parte, le parece que la Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva deben continuar apoyando la labor del Dr. Bartels, porque está realizando una buena labor, por ejemplo, para que se le asignen recursos humanos porque el volumen de la información es basta y está solo, para que continúe presentando los informes a la Junta Directiva o a la Presidencia Ejecutiva.

La Dra. Balmaceda Arias señala que, eventualmente, se podría informar a la prensa que el tema de las incapacidades se ha estado monitoreando, las acciones que se han tomado y los acuerdos que se han tomado, entre otras acciones positivas.

El Director Fallas Camacho considera que la estrategia por seguir debería ir orientada al proceso, pero no como una forma de castigo, sino de concientización hacia situaciones de esa naturaleza y la problemática que ocasiona. Por otra parte, el Dr. Bartels refirió que muchas personas se incapacitan por el episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, parece que el 5% de la población lo padece, les provoca baja estima e incapacidad para tomar decisiones, poco apetito o resulta que puede dormir poco o mucho y no se puede recetar medicamentos, son problemas básicamente sociales, comportamientos de formación que requiere de un análisis con mucha profundidad para poder verificar si existe dolo o es alcahuetería y se incapacita la persona por

irresponsabilidad. Cree que este tipo de aspectos se deben involucrar como estrategia para poder llevarlos a buen puerto, porque se tiene una herramienta, pero a la hora de valorar la incapacidad se debe profundizar mucho más y es una parte muy técnica y médica.

El Director Loría Chaves coincide con la Dra. Balmaceda y con don Jorge en que el tema de las incapacidades se debe manejar con cautela. Respecto de los exámenes de laboratorio a que se refirió doña Aixa que se pierden en los Centros de Salud; señala que debe ser controlado porque se produce un gasto de recursos innecesarios ya que, eventualmente, un usuario del sistema realiza una consulta médica para ser incapacitado, se le prescriben los exámenes de laboratorio y no los requería, por lo que no los recoge. Le parece que se podría realizar un muestreo para determinar cuáles pacientes actúan de esa manera. En relación con el tema de las comisiones, tiene conocimiento de que todos los centros se quejan de que se conforman muchas y no solo éstas, sino nuevas estructuras. Por ejemplo, en el Área de Salud de Palmares, el médico se queja que no puede dar más consulta porque tiene que presentar tres informes. Le parece que se debe dar una orientación básica, ahora que se está trabajando en la reestructuración del Nivel Central y otras reestructuraciones, le parece que se debería empezar a trabajar en procesos más que en crear estructuras.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que el tema de los Médicos de Empresa así como el de las incapacidades que se otorgan en las Cooperativas deben ser evaluados por el sistema. En cuanto al tema de incapacidades debe ser manejado con mucha cautela ante la Prensa. Por otro lado, respecto de los recursos que solicita el Dr. Bartels, se debe tener claro cuántos se requieren, si se tiene una estrategia hacia dónde se va, cómo se quiere abordar el tema, cuáles son los objetivos que tiene para priorizar. Le parece que la reacción de esta Junta Directiva le satisface porque confirma su preocupación respecto de las incapacidades; además, la Auditoría le ha estado dando seguimiento al tema. También es importante que la administración ha trasladado los procedimientos que corresponden ante el Ministerio Público.

Sobre el particular, recuerda el Dr. Bartels que con la disposición que se tomó en esta Junta Directiva respecto de las comisiones, ha dado buenos resultados. Por otro lado, se ha cuestionado mucho el tema de las listas de espera por incapacidades, hay personas que esperan una cita para un procedimiento y es incapacitada 18 meses y se pudo haber resuelto en menor tiempo. Además, un análisis que se realizó en relación con la aplicación de las incapacidades según el criterio de la Procuraduría General de la República, así como el no pago de las cuotas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) en el año 2011, por ejemplo, en la Caja se otorgaron 5.600 boletas de incapacidad mayores de 30 días, podrían equivaler a 5.600 cuotas menos de IVM que se dejan de reportar, si a esto se le suma lo de otras instituciones públicas, alrededor de 10 mil cuotas menos que se podrían estar dejando de aportar al RIVM.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que esas cuotas se tienen que aportar en un futuro para que la persona las complete.

Con base en lo planteado y en lo deliberado, **se toma nota** de que se solicita a la Gerencia Médica presentar la respectiva propuesta de acuerdo, en una próxima sesión.

El doctor Bartels Rodríguez se retira del salón de sesiones.

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

ARTICULO 5°

“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 6°

La Gerente Médico presenta la propuesta contenida en el oficio número 21.607-3 de fecha 23 de abril del año en curso, para prorrogar el nombramiento interino del Dr. Eduardo Cambronero Hernández como Director General a.i. del Hospital Max Peralta de Cartago.

A una interrogante del Director Loría Chaves, la Gerente Médico señala que el nombramiento del Dr. Eduardo Cambronero Hernández como Director General a.i. del Hospital Max Peralta de Cartago vence el 12 de mayo próximo.

El señor Loría Chaves señala que ha sido muy crítico respecto del nombramiento de los Directores de los Hospitales y cualquier otra naturaleza, porque al no tener conocimiento de su desempeño, lo que se podría evaluar es la productividad del Hospital y el compromiso que tiene con el presupuesto de la Institución y el plan de contención del gasto. Recuerda que el lunes se mencionó el tema y, justamente, que el Hospital de Cartago tiene el mayor número personas en listas de espera, le preocupa porque es al Hospital que se le ha asignado el mayor número de especialistas y dentro de los parámetros de listas de espera; no está cumpliendo. Le parece que para nombrar al Dr. Cambronero se le debería solicitar una explicación de la situación. Cree que se debe tomar conciencia de que las personas que se nombran en un puesto de esa naturaleza son decisoras con competencias, pero también con responsabilidades. Llama la atención en que Hospitales como el de Alajuela, Heredia y Cartago estaban compitiendo para determinar cuál de los tres tiene la mayor cantidad de listas de espera y se les ha asignado recursos económicos, profesionales y otros. Le parece que si se realiza un diagnóstico en el Hospital de Cartago, se podría evaluar la relación entre profesionales, equipo, relación de tiempo y productividad, porque tiene entendido que en el Hospital de Cartago existe un problema. Le gustaría que este nombramiento se aborde de una manera distinta, o que se le soliciten las explicaciones de lo que está sucediendo antes de nombrarlo. Está de acuerdo en que se nombre sobre bases de un compromiso moral, no solo de la gestión que se debe revisar y evaluar, sino que se comprometa a solucionar la problemática que tiene el Hospital. Considera que se debe nombrar un mes hasta que se tenga una explicación de lo que sucede.

A propósito, la Directora Solera Picado estima que ante todo, se debe realizar un análisis de lo que ha sucedido en la Institución desde que la Junta Directiva asumió hasta el día de hoy. Estima que la situación es diferente porque se tienen nuevos Gerentes nombrados de forma permanente, cree que se deben retomar muchos asuntos que en su momento, por la situación coyuntural se tienen que analizar. El tema se relaciona con la regulación de la desconcentración, porque se han hecho una serie de interpretaciones del Reglamento, sobre lo que es una jerarquía técnica y una jerarquía de autoridad; lo que se tiene que considerar es que a la Junta Directiva le corresponden dos acciones; que son los nombramientos y las remociones de los directores. En esas dos

acciones se tienen dos grandes responsabilidades y es lo que más le preocupa. Si se tiene un informe de la Organización Panamericana de la Salud en la que se indica que un componente de la situación financiera de la Institución son los disparadores del gasto y, el otro, son problemas de gestión institucional, considera que la situación la tiene que analizar la Junta Directiva y de hoy en adelante tomar decisiones. Si se tienen problemas de gestión, revisar cómo está la gestión de cada uno de los Directores de los Centros Desconcentrados que se tengan que nombrar. Le parece que si el Hospital de Cartago tiene problemas de listas de espera, consultas especializadas en procedimientos y problemas de gestión presupuestaria, se tiene que analizar. Entiende que la Dirección de Compras de Servicios de Salud que tiene a cargo la Dra. Guzmán realizó una evaluación del nivel hospitalario, sería importante que la Junta Directiva conozca su resultado porque retroalimentaría las decisiones que se tengan que tomar, no solo con el Hospital de Cartago, sino con la solicitud de nombramiento del Dr. Cambronero como Director del Hospital Max Peralta de Cartago, porque permitiría conocer cómo se ha gestionado en la parte de nivel hospitalario, cómo se encuentran las listas de espera. Deja constancia en actas que los Directores de los Centros Desconcentrados siempre han tenido una responsabilidad más ampliada, porque se conocen una serie de situaciones que se vienen dando. Por otro lado, también lo deja constando en actas, su preocupación y así lo externó en la Comisión de Salud, en el sentido de que si se trata de problemas de gestión a nivel de las unidades institucionales, existe un reglamento que la Junta Directiva aprobó en el año 2006, mediante el cual se le asignaba un incentivo salarial a los Directores y Subdirectores de las Unidades Desconcentradas. En su momento, la intencionalidad institucional fue dotar de ese beneficio a los Directores y Subdirectores de los Centros Desconcentrados para incentivar la gestión de los niveles hospitalarios. Su preocupación se dirige en el sentido de que la Institución, con toda la situación que ha tenido; no ha realizado una evaluación para determinar si en las Unidades Desconcentradas se está realizando una buena gestión y merecen este incentivo; o lo contrario. Deja constancia de lo anterior, y que el Subgerente Jurídico aclare, porque desconoce si ese incentivo se está convirtiendo en una práctica administrativa ilegal, porque se otorgó el incentivo pero no se ha evaluado si está respondiendo al objetivo con que se creó, y el problema es que se tiene conocimiento de la situación, porque existe el informe de la Organización Panamericana de la Salud, en términos de que la situación de la Caja obedece más que todo a problemas de gestión. Piensa que aprovechando el nombramiento o la propuesta de nombramiento del Dr. Cambronero como Director del Hospital de Cartago, se podría iniciar el proceso de evaluación de los Órganos Desconcentrados. Le parece que el proceso de evaluación se podría iniciar; no solo con los Centros Desconcentrados, porque a la Junta Directiva le corresponde nombrar. Le parece que la Gerencia Médica tendrá que realizar ese trabajo. Sugiere que la administración presente a la Junta Directiva los resultados de esa evaluación y se vayan tomando decisiones, ya sea para solucionar problemas o para fortalecer la gestión de las Unidades, incluso, que no se vea desde el punto de vista negativo, sino más bien positivo para fortalecer las unidades. Le gustaría escuchar al Subgerente Jurídico.

El Subgerente Jurídico pregunta si es sobre el tema de la evaluación para los Centros Desconcentrados.

La licenciada Solera Picado indica que sí, porque fue un material que analizó la Comisión de Salud en donde se señala que el Reglamento de Incentivos por Disponibilidad para Directores y Subdirectores Médicos para los Hospitales y Áreas de Salud, bajo la desconcentración máxima su objetivo general es reconocer e incentivar la gestión gerencial de los Directores y Subdirectores Médicos debidamente aprobados en la estructura de ubicación de Hospitales y Áreas de Salud

bajo desconcentración máxima para el mejoramiento continuo de la calidad, procedimientos y métodos de trabajo que agreguen valor a las actividades que se realizan en los centros de trabajo, dirigidas a la satisfacción de necesidades de los usuarios, por lo que se han dotado de incentivos salariales. Bajo este Reglamento aprobado por la Junta Directiva mediante el artículo 16 de la sesión 8050 del 20 de abril del 2006, un 50% del salario total para el Médico Director del Hospital Nacional o Especializado con Desconcentración Máxima, luego se desglosan los porcentajes de acuerdo con el nivel de categorización en que se encuentra la unidad desconcentrada. Su duda es en términos de conocer hasta donde esta Junta Directiva está asumiendo una responsabilidad, sabiendo que existen problemas de gestión, que existen disparadores del gasto, listas de espera y se está aplicando este Reglamento de Incentivos.

El Subgerente Jurídico señala que esa disposición insiste o remarca puntualmente sobre aspectos específicos a partir de los que se pueden evaluar altos funcionarios de los Centros Desconcentrados y, aclara que para que desempeñen esas funciones se les otorga un 50% más. Deja claro que si se deja una responsabilidad sobre la administración a jerarquías superiores y la Junta Directiva de hacer las evaluaciones y tomar las acciones correspondientes en función de una disposición de ese tipo, es franco y señala que esa obligatoriedad y esa responsabilidad no dista en nada de cualquier responsabilidad que hay para verificar las funciones que desarrollen efectos legales y funcionales con el 50%. El simple hecho de que a un funcionario de la Institución que es pagado por ésta, exige tomar acciones tendientes a evaluar, chequear y reaccionar ante noticias o eventos de que se den incumplimientos en la labor que está cumpliendo ese funcionario. Existe un principio en la Ley General de la Administración Pública que está contemplado en el artículo 213 en el que se establece que a mayor jerarquía y tecnicismo en las funciones; mayor es la responsabilidad que adquiere, lo que hace pensar que en el caso de estos funcionarios, por el puesto que ocupan, las responsabilidades son agravadas porque éste tiene y por supuesto existe un plus salarial, el cual no se siente que agrave el nivel de responsabilidad que tiene al que no lo recibe, porque al funcionario se le paga para que realice su trabajo, lo cual ratifica que existe la potestad, pero es deber de la Junta Directiva que debe ejercerla, no es optativa de controlar ya sea a priori o a posteriori, que esas funciones se cumplan adecuadamente y por supuesto tomar las acciones que corresponden.

La Dra. Balmaceda Arias señala que en el caso particular, propone que se nombre al Dr. Cambronero como Director Médico del Hospital Max Peralta por dos meses y que la Gerencia Medica, efectúe el análisis de la parte de las listas de espera, manejo presupuestario y organización, entre otros; y se presente un informe a la Junta Directiva. Además, se le puede solicitar al Dr. Cambronero que se presente a la Junta Directiva para que explique cuáles son las políticas de contención del gasto que ha implementado, de manera que se tengan elementos suficientes para tomar una decisión sobre su nombramiento. En cuanto al otro punto al que se refirió doña Aixa, como Junta Directiva se había solicitado un análisis de desconcentración, le parece que está listo, porque se había diseñado un instrumento de evaluación para analizar los Centros Desconcentrados. Se solicitará a las unidades que están aplicando el instrumento un avance de lo que se ha realizado. Desde el punto de vista legal, le preocupa que se continúe pagando un estipendio a los Directores de los Centros Desconcentrados, cuando se ha determinado que no se produce un impacto positivo en la gestión de esas Unidades y se les está pagando un incentivo de un 50% a los Directores y Subdirectores Médicos.

El Director Fallas Camacho indica que le satisface la idea de esa figura que se está señalando en términos de que se tenga clara la parte jurídica, cómo realizar la interpretación, cuáles elementos

se tendrían a favor y en contra de la desconcentración, para eliminar una serie de falencias que se tomaron en algún momento a partir de la promulgación de una Ley. Por otro lado, no se determinan mayores responsabilidades ni tareas adicionales en el desempeño de un cargo, es un problema que se debe resolver.

Señala la licenciada Solera Picado que existe una situación que la Dra. Villalta tiene que considerar, porque la negociación de los nuevos compromisos de gestión está por firmarse y en el título tercero de los compromisos de gestión, materializa la desconcentración y no se determina ninguna concordancia entre las decisiones y el accionar de la administración activa, en el sentido de suscribir un compromiso de gestión para otorgar una desconcentración por un período determinado, ya que el compromiso de gestión es el instrumento técnico por el cual se materializa la desconcentración. Por otro lado, la Gerencia Médica está realizando un trabajo para presentar a la Junta Directiva, que luego se traslada a la Comisión de Salud. La Junta Directiva para darle respuesta a un informe de la Contraloría (DFOE), acordó realizar la evaluación de la desconcentración y como resultado de ella, determinar la aplicación del Reglamento y sobre todo, analizar si se continúa con el proceso, se detiene o se fortalece. Es importante visualizar la Gerencia Médica en el enfoque de redes, también la Junta Directiva conoció y acordó que dentro de las diferentes propuestas que tenía que presentar la Gerencia Médica para darle continuidad y avanzar en el proceso; es dar el enfoque de red. Hace estas observaciones en términos de que está próximo a firmar el compromiso de gestión, firmarse una prórroga de un nombramiento de un Director de un Centro Desconcentrado, y que la Gerencia Médica va a presentar propuestas, aspectos sobre los cuales tiene que existir concordancia.

El Director González Meléndez señala que el análisis se centra en que se debe realizar una prórroga de nombramiento para el Dr. Cambronero y se debe determinar por cuánto tiempo. Luego, se analizará la situación de la desconcentración en los Centros Desconcentrados.

Recuerda el Director Fallas Camacho que los Directores de los Centros Desconcentrados se citaron a la Junta Directiva, con el fin de que se fueran formando un criterio sobre la conveniencia efectiva, los pro y los contra de la desconcentración y se realizó un informe, de donde se determinó que era necesario revisar la política de la desconcentración y qué hacer con ella y en algún momento se tendrá que resolver. Está de acuerdo en que lo que se debe hacer es definir el nombramiento del Dr. Cambronero. Está de acuerdo en que la Gerencia Médica realice un análisis del funcionamiento del Hospital de Cartago para que se tome una decisión, en términos de qué se hará con la desconcentración.

La doctora Balmaceda propone que se nombre al Dr. Cambronero por tres meses para que se realice el estudio y la Gerencia Médica en dos meses presente el estudio y se convoque al Dr. Cambronero para que se refiera a la situación del Hospital y con ello; determinar la decisión que se tomará al respecto.

La licenciada Solera Picado señala que está trabajando en el análisis de la información que se solicitó a la Gerencia Médica sobre la producción hospitalaria, cuatro unidades la han enviado para que la Comisión de Salud valore, primero a lo interno; cómo está la situación, para emitir una recomendación que se presentará a consideración de la Junta Directiva. La Junta Directiva en este momento tiene la responsabilidad de prorrogar el nombramiento del Dr. Cambronero y se desconoce la gestión hospitalaria de ese Hospital. Se conoce que tiene problemas de presupuesto, de listas de espera y no se tiene información para realizar su nombramiento por seis meses que es

el máximo. Por su parte, no estaría de acuerdo que se prorrogue el nombramiento del Dr. Cambronero, conocedora que existen problemas de gestión; donde las listas de espera es la variable más importante en una gestión hospitalaria. Le preocupa que la Junta Directiva tenga que aprobar el nombramiento del Dr. Cambronero, o sea, la prórroga del nombramiento y se tiene que nombrar responsablemente a un Director de un Centro Desconcentrado por medio de su gestión. Recuerda que existen acuerdos anteriores de la Junta Directiva y por ello el Dr. Zeirith Rojas presentó una estructura de un instrumento que la Gerencia Médica estaba trabajando para evaluar a los Centros Desconcentrados, cuando el Gerente, como en este caso; presentara una propuesta de nombramiento.

La Dra. Balmaceda Arias sugiere que el acuerdo sería en el sentido de que se prorrogue el nombramiento del Dr. Cambronero y solicitar a la Gerencia Médica que realice un análisis de la gestión del Dr. Cambronero.

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio N° 21.607-3 fechado 23 de abril del año en curso, con base en su recomendación y en lo deliberado, de conformidad con lo establecido por la *Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, número 7852* y su *Reglamento*, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** nombrar en forma interina al Dr. Eduardo Cambronero Hernández como Director General a.i. del Hospital Max Peralta Jiménez de Cartago, por un período de dos meses a partir del 13 de mayo del año 2012, de acuerdo con la normativa institucional y las leyes vigentes en materia de recursos humanos, específicamente, nombramientos interinos de médicos directores de unidades en desconcentración máxima.

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

Queda debidamente autorizada la señora Gerente Médico para extender el poder general con límite de suma dispuesto en los citados acuerdos.

Asimismo, **se encarga** a la Gerencia Médica presentar a la Junta Directiva, al menos quince días antes del 12 de julio próximo, un informe en relación con la gestión del Director Médico del Hospital de Cartago, dentro del cual se le solicita considerar, entre otros aspectos, lo referente a las listas de espera, producción de dicho Centro hospitalario, en general, así como la atención que se ha dado, por ejemplo, a la Política para el aprovechamiento racional de los recursos.

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

Ingresa al salón de sesiones los Gerentes Administrativo, licenciado Luis Fernando Campos Montes, y Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, la licenciada Kattia Valerio Jiménez, Asesora de la Gerencia Administrativa, y el licenciado Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 7°

Se conoce la nota número CG-028-2012, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, en que se solicita criterio en relación con el *texto dictaminado del expediente número 16.657 Proyecto “Ley que regula la desafectación y titulación de la zona fronteriza entre la República de Costa Rica y la República de Panamá (anteriormente denominado: Ley de autorización al Instituto de Desarrollo Agrario para la titulación de inmuebles de la zona fronteriza con Panamá y Nicaragua que no estén afectos a un régimen de protección especial bajo la legislación ambiental).*

Se tiene a la vista el criterio de la Gerencia Administrativa, contenido en la nota número GA-9316-12 fechada 27 de abril del año en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

“ANTECEDENTES

- De fecha 15 de abril del 2010, la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, mediante oficio CG-273-10, solicitó criterio a la Institución sobre el proyecto de ley número 16.657 *“Ley que Regula la desafectación y titulación de la zona fronteriza entre la República de Costa Rica y la República de Panamá.”*
- Mediante oficio GA-19021-10 se recomendó *“...comunicar a la Comisión Consultante, que la Caja Costarricense de Seguro Social, no tiene objeciones al texto consultado, en el tanto el mismo no afecta las potestades constitucionales de la Caja Costarricense de Seguro Social”.*
- Actualmente y mediante oficio CG-028-12 de fecha 25 de abril de los corrientes, se solicita criterio de este mismo proyecto ley, en esta oportunidad se presenta un texto sustitutivo, el cual debe brindarse ante el órgano colegiado en la sesión del 3 de mayo del 2012.

1. RESUMEN DEL PROYECTO

La iniciativa de ley presentada pretende levantar la afectación de bienes de dominio público que recae sobre las Franjas Fronterizas de la Zona Sur de nuestro país, excluyendo las zonas marítimas terrestres por cuanto estas cuentan con una regulación propia.

El objetivo de esta desafectación es titular esas franjas fronterizas a favor de particulares que a través del tiempo lo han ocupado en precario, y para ello se requiere el cumplimiento de una serie de requisitos y procedimientos administrativos y judiciales que establece este proyecto.

Se excluyen de estos terrenos los ocupados por actividades estatales para la prestación de servicios públicos, aduaneros, seguridad, control fitosanitario y cualquier otra que en esta condición se hubiese otorgado.

2. CRITERIO GERENCIA ADMINISTRATIVA

Mediante oficio GA- 9315-12, la Asesoría Legal de la Gerencia Administrativa estima:

“Visto lo anterior y analizado integralmente por parte de esta asesoría el texto sustitutivo presentado, no se evidencia en el articulado propuesto relación

alguna con la Institución, por lo que en igual sentido que el texto anteriormente consultado, no se señala afectación a los intereses o constitucionalidad de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En este contexto se recomienda comunicar a la comisión Permanente de Gobierno y Administración, que la Caja Costarricense de Seguro Social no tiene objeciones al texto consultado”,

y habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Kattia Valerio Jiménez, Asesora de la Gerencia Administrativa, la Junta Directiva, con fundamento en la citada recomendación de la Gerencia Administrativa -unánimemente- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que la Caja Costarricense de Seguro Social no tiene objeciones al texto consultado, por cuanto no afecta las potestades constitucionales de la Institución.

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

La licenciada Valerio Jiménez se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 8°

Se procede a conocer la propuesta relacionada con la cesantía y, consecuentemente, la propuesta de modificación al artículo 41° de la Normativa de Relaciones Laborales (ello dentro del *Diálogo Social y Laboral sobre Temas Estratégicos del Seguro de Salud*).

El licenciado Picado Chacón, con al apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al asunto en consideración:

- I) Caja Costarricense de Seguro Social
Comisión Administrativa Financiera – Junta Directiva
Propuesta de reforma en materia de cesantía en relación con el tope y el modelo de cálculo.
- II) Resultados sobre procedimiento de cálculo utilizado en la CCSS para el pago de cesantía.
- III) **Naturaleza Jurídica del Auxilio de Cesantía**

Constitución Política
 - Se consagra en el **numeral 63 de la Constitución Política**, como prestación de índole económico, diferente a salario.
 - **Expectativa de derecho** para trabajadores contratados a plazo indefinido, cuando se da despido injustificado o finaliza relación laboral.
 - Antes del 2000, patrono reconocía **8.33% del salario** del trabajador.
- IV) Ley de Protección al Trabajador (Ley 7983). Fue publicada en La Gaceta del 18 de febrero del año 2000.

Ley No. 7983 “Ley de Protección al Trabajador” planteó 2 objetivos principales:

- Transformar la forma de cálculo y pago de la Cesantía.
- Crear Régimen Obligatorio Complementario de Pensiones.

V) Ley de Protección al Trabajador. Artículo 3. Creación de Fondos de Capitalización Laboral.

Ley No. 7983 - Modifica forma de pagar la Cesantía: 8.33%:

3%: Traslado mensual de recursos a cuenta individual del trabajador.

5.33%: Pago al final de la relación obrero patronal.

VI) Ley de Protección al Trabajador. Artículo 3. Creación de Fondos de Capitalización Laboral.

“Todo patrono, público o privado aportará, a un fondo de capitalización laboral, un tres por ciento (3%) calculado sobre el salario mensual del trabajador. Dicho aporte se hará durante el tiempo que se mantenga la relación laboral y sin límite de años.”

Patrono 3% Trabajador Cuenta Individual en OPC.

VII) Cálculo del pago de cesantía en los términos de la Ley de Protección al Trabajador.

El 5.33% de las obligaciones patronales, se sigue rigiendo por el mismo artículo 29 del Código de Trabajo.

VIII) Cálculo del pago de cesantía en la Caja Costarricense de Seguro Social.

- La forma de cálculo aplicada con relación a lo dispuesto en el numeral 29 del Código de Trabajo, ha sido analizada con anterioridad a nivel institucional.
- Junta Directiva el 16 de enero del 2003, conoció y deliberó respecto a la propuesta de la Gerencia Administrativa titulada “Política y procedimiento para cálculo y pago de cesantía en la Caja Costarricense de Seguro Social según la Ley de Protección al Trabajador N° 7983”.

IX) Informe de fecha 25 de febrero del 2003 de la Dirección Jurídica junto con criterio de consultor privado.

- Informe **AFC-037-R-2003** de la Auditoría Interna, que indica que se está desaplicando directa e indebidamente las disposiciones legales del Código de Trabajo reformadas desde el 2000 con la LPT, por lo que se ha incurrido en una erogación mayor que si se hubiera aplicado el artículo 20 del Código de Trabajo.

- **Dictamen consultor privado (Lic. Oscar Bejarano Coto)**, concluye que debe aplicarse el artículo 29 del Código de Trabajo.

X) Criterio C-211-2003 del 10 de julio del 2003 de la Procuraduría General de la República.

“El cálculo de la cesantía, que corresponde efectuar con posterioridad a la reforma del artículo 29 del Código de Trabajo, en virtud de la promulgación de la Ley de Protección al Trabajador, debe hacerse conforme a las reglas que señala el Transitorio IX de ese cuerpo legal y atendiendo a las Directrices emitidas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en la materia.”

XI) Oficio DJ-4083-2010 del 9 de diciembre del 2010, de la Contraloría General de la República.

“...en caso de que ese gobierno local esté reconociendo el 8.33% neto de cesantía a los trabajadores municipales, sumado al 3% que deposita por concepto de Fondo de Capitalización Laboral, le estaría reconociendo un derecho de 11.33% a sus trabajadores; es decir, un porcentaje mayor al legalmente dispuesto por el ordenamiento jurídico; lo cual constituye una aplicación errónea de lo dispuesto por norma convencional – artículo 29 – y por lo tanto un acto de liberalidad por parte de la administración, violatorio del principio de legalidad.”

XII) Oficio DAGP-0434-2012 del 7 de marzo del 2012, de la Dirección de Administración y Gestión de Personal de la CCSS.

“Se colige de lo expuesto que, el procedimiento de cálculo empleado en la Institución para calcular el pago del auxilio de cesantía, conforme a los presupuestos de hecho contenidos en los artículos 29 y 30 del Código de Trabajo, no es procedente, por cuanto se aplica la totalidad del 8.33%, obviando la reforma introducida al artículo de marras en el año 2001, en virtud de la cual debe calcularse sobre un 5.33%, dado que el restante 3% corresponde depositarlo en un fondo de capitalización laboral.”

XIII) Oficio DJ-2419-2012 del 17 de abril de 2012, elaborado por la Dirección Jurídica de la CCSS.

“Por ser valedero y contar con el respaldo jurídico como corresponde, esta Dirección comparte en todo el criterio externado por la Dirección de Recursos Humanos, en el oficio DAGP-0434-2012 del 07 de marzo del 2012.”

“...bien puede replantearse la posibilidad de pagar la cesantía tal y como se estableció en el Código de Trabajo después de la reforma, sea pagar el 8.33% que corresponde, un 5.33% al funcionario que se retira y un 3% al Fondo de Capitalización Laboral...”

XIV) Cálculo del pago de cesantía en los términos de la Ley de Protección al Trabajador.

CCSS no aplicó el artículo 29 del Código de Trabajo sino que se siguió pagando por cesantía el 8.33% al momento de la liquidación de la terminación de contrato.

También siguió trasladando a partir del 2001 el 3% al Fondo de Capitalización Laboral a favor de los trabajadores.

Reconocimiento 11.33%.

XV) En conclusión, la Institución está reconociendo un porcentaje contrario al principio de legalidad que rige en la actualidad.

De acuerdo a los criterios vertidos por la Contraloría General de la República, la Auditoría Interna, la Procuraduría General de la República y las instancias técnicas internas de la Institución, se está reconociendo el 11.33% por concepto de cesantía, lo cual constituye un porcentaje mayor al legalmente dispuesto y consecuentemente, contrario al principio de legalidad, por carecer de fundamento dentro del ordenamiento jurídico.

XVI) Resultados sobre análisis del tope de cesantía en la CCSS.

XVII) Normativa de Relaciones Laborales define beneficios de acuerdo a los años de servicio.

- **Artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales.**

- Define forma y pago de cesantía.
- Establece alcance en la cancelación de los derechos laborales.
- Define beneficios escalonados según años de servicio.

XVIII) El 20% de los empleados pensionados de la CCSS percibieron el 47% de los montos pagados por cesantía en el año 2010.

Referencia	Vigencia	Años de servicio requeridos *	Número sala recon
Laudo arbitral, cláusula 22 setiembre 1988	1988 a Jul 2008	12	1
Sesión 8253 (Art.1) mayo 2008	Jul-2008 a Jun-2009	14	1
	Jul-2009 a Jun-2010	15	1
Sesión 8397 (Art. 11) noviembre 2009	Jul-2010 a Jun-2011	18	1
	Jul-2011 a Jun-2012	21	1
	Jul-2012 a Jun-2013	24	1
	Jul-2013 a Jun-2014	27	1
	Jul-2014 a Jun-2015	30	1
	Jul-2015 a Jun-2016	33	1
	Jul-2016 y siguientes	36	2

* Hasta los 15 años de servicio (inclusive), se reconocen las fracciones iguales o mayores a 6 meses la como años completos.

XIX) El 20% de los empleados pensionados de la CCSS percibieron el 47% de los montos pagados por cesantía en el año 2010 (gráfico).

XX) Distribución de la Cesantía por grupo ocupacional Año 2010 – Millones de colones.

Grupo Ocupacional	Trabajadores	Peso relativo (%)	Pago de Cesantía	Distribución pago (%)
PCM	190	20,9	7.473,74	43,5
Enfermería y Serv.				
Apoyo	408	44,9	5.538,05	32,2
Administrativos	138	15,2	2.305,55	13,4
Servicios Generales	173	19,0	1.870,99	10,9
Total	909	100,0	17.188,32	100,0

XXI) Proyección de Cesantía: 2,753 trabajadores con 34 años de antigüedad promedio. Representan el 5.5% de la planilla actual.

XXII) CCSS. Distribución de casos pagos por Cesantía según segmento de pago. Año 2011 (gráfico).

XXIII) Estimación de los costos del beneficio de cesantía en los siguientes años: 2009-2018 (gráfico).

XXIV) **Situación financiera futura de la Institución depende de medidas de ajuste que se adopten en la actualidad.**

- El “Informe sobre la situación financiera del Seguro de Salud”, elaborado por expertos internacionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), proyectó un creciente e insostenible déficit financiero en la Institución para los años siguientes, en tanto, no se tomaran de forma inmediata, acciones y ajustes en las principales variables que condicionan las finanzas de la CCSS.

XXV) **Situación financiera futura de la Institución depende de medidas de ajuste que se adopten en la actualidad.**

- Producto de una serie de medidas para la optimización y racionalización de los gastos institucionales, así como, el ingreso de fondos adicionales provenientes del Convenio de Pago suscrito con el Gobierno, la CCSS logró superar satisfactoriamente las frágiles condiciones financieras del año 2011.
- No obstante, las acciones de ajuste para propiciar la “sostenibilidad financiera” de la Institución, deberán continuar implementándose en los siguientes años, siendo uno de los elementos de análisis, la viabilidad financiera del pago de algunos de los beneficios laborales en los términos actualmente fijados.

XXVI) Situación financiera futura de la Institución depende de medidas de ajuste que se adopten en la actualidad.

- En particular, lo dispuesto en el artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales en materia de cesantía y su aumento progresivo en el tiempo, hasta arribar a 20 años de tope máximo a partir del 01 de julio de 2016, que junto con una fase especial de altas jubilaciones, implicarán erogaciones superiores no menores a los ¢35 mil millones anuales en los siguientes años, hasta un nivel máximo de ¢55 mil millones en el año 2018.
- De esta forma, los recursos destinados al pago de prestaciones legales se triplicarán en términos absolutos en un período de 7 años, una situación insostenible desde el punto de vista financiero.

XXVII) Propuesta de acuerdo

XXVIII) Propuesta de acuerdos:

Con fundamento en el análisis y propuesta presentada por la Comisión Financiera Administrativa de la Junta Directiva de la Institución; los criterios técnicos, normativos y legales, aportados por las instancias competentes en la materia; y los pronunciamientos de la Procuraduría General de la República y la Contraloría General de la República, procurando el estricto apego al principio de legalidad y la sostenibilidad financiera en el tiempo del Seguro de Salud, esta Junta Directiva **ACUERDA:**

XXIX) Propuesta de acuerdos

ACUERDO PRIMERO: Reformar parcialmente el Artículo 41. de la Normativa de Relaciones Laborales, para que en lo conducente señale:

“Artículo 41. Cálculo y pago de cesantía, cancelación de derechos laborales.

1. *La Caja pagará la cesantía a todo trabajador (a) que cese sus funciones con la Institución, cuando la terminación de contrato sea por alguna de las siguientes causas:*
 - a) *Pensión por vejez o invalidez del Régimen de la Caja y a otros regímenes del Estado.*
 - b) *Fallecimiento del trabajador (a).*

XXX)

- c) *Despido por reorganización o por falta de fondos.*
- d) *Despido con responsabilidad patronal por incapacidad física o mental del trabajador (a), a causa de un riesgo de trabajo que le imposibilite desempeñar sus labores habituales, que no haya habido pronunciamiento de invalidez y que no hubiera sido posible su reubicación en otra clase de labor. Para estos casos debe observarse lo que al respecto establece el artículo 65 de estas Normas.*

XXXI) **Propuesta de reforma artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales.**

- 2. *Para los trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía, se otorgará un monto equivalente al importe de días de salario que contiene el artículo 29 del Código de Trabajo y de conformidad con la escala fijada en tal norma, en tanto, los años laborados correspondan a períodos posteriores a la fecha de vigencia de la Ley N° 7983, Ley de Protección al Trabajador.*

XXXII) Propuesta de reforma artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales.

- 3. *Los años laborados que se computen para el pago de cesantía, que correspondan a períodos anteriores a la vigencia de la citada Ley, se cancelarán con un monto equivalente a un mes de salario por cada año laborado o fracción no menor de seis meses.*
- 4. *El número total de años laborados reconocidos para el cálculo y pago del beneficio de cesantía, no podrán exceder los 12 años.*

XXXIII) Propuesta de acuerdos

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a las instancias competentes a proceder con el cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales, de tal forma, que se publique en el Diario Oficial La Gaceta, el proyecto de reforma del Artículo 41 de la citada normativa y se otorgue un plazo de 22 días hábiles en calidad de audiencia a los representantes de gremios y sindicatos, que consideren algún tipo de afectación a sus intereses, con el propósito de conocer sus observaciones o sugerencias respecto al proyecto en cuestión.

Se designa a la Gerencia Administrativa, Gerencia Médica y Gerencia Financiera, para la atención de lo antes señalado y de las acciones derivadas del presente Acuerdo, así como, de mantener informada a la Junta Directiva del desarrollo de este proceso.

El Gerente Administrativo señala que la semana pasada se presentó la agenda propuesta para el Diálogo Social y Laboral sobre Temas Estratégicos del Seguro de Salud y se solicitó presentar la propuesta de acuerdo en la que se incluya los temas que se abordarán en esa mesa de diálogo, como es el tema de cesantía que estaba siendo analizado por la Comisión de Financiera Administrativa.

El licenciado Picado señala que las Gerencias Administrativa y Financiera han ido desarrollando un análisis en diferentes áreas sobre el tema de cesantía. Por otro lado, se han analizado los

beneficios que otorga el artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales en dos enfoques que se relacionan con la fórmula de cálculo y algunas inconsistencias de cómo se debería estar calculando, para concluir con un proyecto de propuesta de reforma al artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales. Recuerda que la Ley de Protección al Trabajador reforma el antiguo pago de 8.33%, reserva que los Patronos tendrían que ir haciendo para los trabajadores, para que en el momento que un trabajador se retira con los derechos a la cesantía, se le tenía que pagar, el 8.33% afecta un salario por cada doce meses de trabajo. En términos generales el Código de Trabajo ha grabado en esa prestación, en esos casos el tope está superado no solo en la Caja que está establecido en 17 salarios, pero que está progresivamente programado para que el 1 de julio del 2016 llegue a 20 salarios en total. Otras instituciones como el Instituto Costarricense de Electricidad, el Instituto Nacional de Seguros tienen beneficios superiores al tope que tiene la Caja. Es importante que se ha analizado que ese 8.33%; por la Ley de Protección al Trabajador se separó en dos porcentajes, el 3% mensualmente que se transfiere a la Operadora de Pensiones Complementarias. La Operadora cumple dos funciones, una es que se va creando lo que es el Fondo de Capitalización Laboral y por Ley, permite cada quinquenio una indemnización adelantada de la cesantía y, el otro, sirve para ir fortaleciendo el Régimen de Pensión Complementaria que se tiene y el 5.33% se supone que se acumula para que en el momento en que el trabajador cumpla los requisitos para la cesantía, se indemnice en el momento que corresponde. La Caja traslada el 3% a las Operadoras y en el momento de indemnizar se está pagando el 8.33%, lo que da como resultado el pago de un 11.33%. Recuerda que con la Ley de Protección al Trabajador se promueve una nueva forma de anticipar un 3% de la cesantía. El artículo 29 del Código de Trabajo que regula la materia de cesantía se modificó y se estableció una tabla en una cantidad de días que iba permitiendo, básicamente, cubrir el 5.33%; la Ley de Protección al Trabajador modifica el concepto y el cálculo de la cesantía. Se había indicado como antecedente que en el año 2003 se habían presentado algunas observaciones respecto de si la Caja se tenía que apegar estrictamente al artículo 29 del Código de Trabajo, incluso, el 26 de enero del 2003, lideró la propuesta de la Gerencia Administrativa que se denominaba política y pronunciamiento para el cálculo y pago de la cesantía según la Ley de Protección al Trabajador, al tenor de lo indicado por la Auditoría en el sentido de que se está desaplicando las implicaciones legales del Código de Trabajo. Luego, se emitió un dictamen del licenciado Oscar Bejarano Coto y se concluye que hay que aplicar lo que corresponde en el Código de Trabajo, en aquella situación se entendía que había que calcular la indemnización a un 5.33%, pero que la Caja solo podía dar ocho años de cesantía y prevalece esa tesis hasta mediados de los años 2000, incluso en el año 2005-2006 la Junta Directiva toma la decisión de disminuir a 8 años la cesantía. De manera que se presentó un recurso de amparo por parte de UNDECA porque no se les había considerado en el proceso consultivo que se tenía que realizar y la Junta Directiva volvió a los 12 años de cesantía. El criterio de la Procuraduría es en términos de que la cesantía que corresponde efectuar con posterioridad a la reforma del artículo 29 del Código de Trabajo en virtud de la promulgación de la Ley de Protección al Trabajador; es de un 5.33%.

A propósito de una consulta del Director Salas Carrillo, el licenciado Picado indica que en la cesantía se calcula el salario promedio de los últimos seis meses y se paga completo. La Normativa de Relaciones Laborales en el artículo 41 establece que al trabajador cuando tenga derecho a la cesantía, se le otorgará un beneficio de un sueldo por mes por cada año. Se han realizado análisis de la Procuraduría General de la República y otros. En meses anteriores, se han analizado criterios de distintas instancias, pero en la Dirección de Administración y Gestión de Personal con un criterio del 10 de marzo de este año, básicamente, lo que se indica es que el proceso del procedimiento de cálculo empleado por la institución para el pago de cesantía,

conforme los presupuestos contenidos en los artículos 19 y 30, no es procedente, puesto que se aplica la totalidad del 8.33%. La Dirección Jurídica en el mes de abril del 2012 emitió el criterio en el que plantea fundamentalmente lo que lo que la Dirección de Gestión y Administración de Personal planteó, además, concluye indicando que se pague la cesantía tal y como lo establece el Código de Trabajo que corresponde a un 5.33%. Existen elementos jurídicos suficientes para sostener que lo correcto es pagar 5.33%. En resumen, la Caja no aplicó el artículo 29 del Código de Trabajo y continuó pagando el 8.33% y al mismo tiempo, prosiguió trasladando el 3% a la Operadora de Pensiones, según corresponde. Respecto del tope de cesantía superior al tope de los 8 años, la Sala Constitucional lo ratificó; incluso, en el año 2006 cuando se interpuso una acción de inconstitucionalidad por los 12 años de cesantía establecidos en la Caja, la Sala declaró que era constitucional en el caso que se cumplieran los requisitos; el primero; que fuera proporcional y de acuerdo con los años de servicio y esas dos condiciones se cumplen. En cuanto al análisis que se realizó para la sostenibilidad financiera de la Caja, si se empieza a aplicar el porcentaje como corresponde, se alcanzaría un ahorro de alrededor de 9 mil millones de colones. Respecto del tope de cesantía, en la Normativa de Relaciones Laborales se había indicado que el 1° de julio de este año la cesantía sería 18 salarios, el 1° de julio del 2014 llegaría a 19 salarios y al 1° de julio del 2016 se pasaría la cesantía a 20 salarios y ese beneficio se asocia a 36 años de labor con la Institución. El argumento que se plantea en las conciliaciones, es en el sentido de que la situación financiera de la Institución depende de las medidas de ajuste que se adopten, no solo este ajuste produce un impacto, porque las proyecciones indican que la crisis empeoraría si se continúa con el tope de la cesantía por encima de 12 años, de acuerdo con el informe sobre la situación financiera de la Caja elaborado por expertos de la OPS, en el que se proyectó una creciente insostenibilidad financiera de la Institución para los años siguientes. De modo que si no se tomaran acciones inmediatas de ajuste de las principales variables de la Caja, producto de una serie de medidas para la optimización y racionalización de los gastos institucionales, así como el ingreso de fondos adicionales provenientes del Gobierno, la Caja logrará resolver satisfactoriamente la situación financiera del año 2011. No obstante, las acciones de ajuste para propiciar las medidas financieras de la Institución deberán continuar implementándose en los siguientes años, determinando los elementos de análisis y la viabilidad financiera del pago de algunos de los beneficios laborales. En particular lo dispuesto en el artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales en materia de cesantía y su aumento progresivo para arribar a 20 años el tope máximo a partir del 1 de julio del 2016, lo que incrementará el gasto de los siguientes años hasta un nivel máximo de 55 mil millones de colones en el año 2018, de esta forma los recursos destinados al pago de prestaciones legales se triplicarán en términos absolutos en un período de 7 años, una situación insostenible para la Institución.

El Director Salas Carrillo señala que el estudio que presenta la Gerencia Financiera incluye varios aspectos importantes, sin embargo, el más relevante es que desde el punto de vista de la Gerencia Financiera es que esta Junta Directiva está siendo alertada de que la situación es insostenible desde el punto de vista financiero respecto de la cesantía tal y como está estructurada, si se toma ese aspecto como base; es una posición que en este momento ostenta la Gerencia Financiera. Por otro lado, el estudio no se refiere a la variación del tope de cesantía, lo que está determinando es que un 3% se está pagando de más y, ese aspecto, no es sujeto a negociación, es una situación de legalidad. En el momento en que esta Junta Directiva lo acuerde, se deben realizar los cálculos y los ajustes correspondientes para eliminar ese 3%. Además, se deben realizar dos acciones a nivel de la Junta Directiva, la primera, determinar cuánto se ha pagado de más y, segundo, sentar las responsabilidades del caso porque,

presuntamente, existe responsabilidad civil, al igual que con las incapacidades. Como Junta Directiva le gustaría que se tome una decisión, hay que comisionar a la Dirección Jurídica y a la Gerencia Financiera esas dos acciones. Cuánto es el monto que se ha pagado de más, realizar una investigación y sentar las responsabilidades del caso porque existe un aspecto importante. Por otro lado, las ocasiones en que se explicó, no a esta Junta Directiva sino a la anterior hasta en el año 2009 cuando se aprueba el tope de 20 años de cesantía, no se mencionó que se estaba pagando un 3% demás en el pago de cesantía.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que ese punto ha sido discutido, no solo en esta Junta Directiva sino en la anterior. Antes creía y ahora lo reafirma, que este pago de cesantía es incorrecto, solo que hasta este momento se tiene la claridad de ello, con base en la explicación que se ha dado porque si bien es cierto, en algún momento la Auditoría analizó el tema, en un período en el que él no estaba de Director, según lo indica el Auditor, algunos Directores han estado en desacuerdo con este pago. No es sino hasta hoy en que realmente se tiene una claridad meridiana sobre el tema, desde el punto de vista financiero, legal y con criterios que dan soporte. De manera que esta Junta Directiva debe tomar una decisión, que puede ser en dos sentidos; primero, realizar una consulta a la Procuraduría General de la República, para que avale lo que se está recibiendo y que tenga un carácter vinculante y, que se comprenda el tema y se tome una decisión de inmediato para que el pago no se realice de la forma como se está haciendo. Hace hincapié en que es de la idea de que existe un principio de legalidad. Le parece que no es la mejor época para que se tome una decisión de esta naturaleza, sino que se hubiera tomado en otro contexto.

El Director Marín Carvajal señala que en la misma línea de tesis y para que el lector del acta conozca cuál ha sido la realidad meridiana del tema; primero, desde que se conoció el informe de los Notables, este fue uno de los puntos que fue sujeto de análisis. Recuerda que en el mes enero de este año; el Director Loría Chaves realizó una reflexión sobre el tema solicitando las liquidaciones más elevadas. A partir de ese entonces, la Junta Directiva empezó a conocer las cesantías más altas y se empezó a analizar el tema y se le encomienda a la Comisión Financiera Administrativa analizar a profundidad dicho tema. Dicha Comisión se abocó dos meses y una semana a analizar el tema dentro del cual se conocieron los criterios de las Gerencias Médica, Financiera y Administrativa, incluidos, los informes de la Auditoría y se vierte una recomendación. Aclara qué es lo que hasta hoy se tiene claridad meridiana para efectos de los análisis, de hecho los alcances del acuerdo que se va a conocer fueron consensuados y analizados hasta por la Dirección Jurídica, en donde se analizaron cada uno de los tópicos que se van a verter.

Se toma nota de que se solicita redactar la propuesta de acuerdo y que se presente en el transcurso de la sesión.

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

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera, el doctor Albín Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, el licenciado Carlos Montoya Murillo, Jefe del Departamento de Tesorería General, y la ingeniera Laura Morales Ureña, Subgerente de Tecnologías de Información.

ARTICULO 9°

La señora Gerente de Logística se refiere a la propuesta contenida en el oficio N° 7.343 de fecha 26 de abril del año 2012, para adjudicar la compra de medicamentos N° 2012ME-000026-5101; ítem único; 12.000 (doce mil) frascos ampolla de Interferón beta 1-B de origen ADN recombinante, polvo para inyección, liofilizado (8 millones de UL), a favor de Bayer S.A., oferta en plaza, por un monto total de US\$1.241.520 (un millón doscientos cuarenta y un mil quinientos veinte dólares).

La Gerente de Logística señala que se presenta a consideración de la Junta Directiva la Compra de Medicamentos No. 2012ME-000026-5101, Interferón Beta-1B de origen ADN recombinante, polvo para inyección, liofilizado correspondiente a 0,25 mg (8,0 millones de UI) / Mdel producto reconstituido. Contiene albúmina y manitol. Frasco ampolla, con diluyente adjunto en jeringa precargada (1,2 ml de Solución estéril de cloruro de sodio al 0,54% p/v). Código: 1-10-41-4134. Como antecedente se tiene que es un proveedor precalificado de acuerdo con la Ley N° 6914. Cuenta con registro Sanitario del Ministerio de Salud y el producto está aprobado por el Laboratorio de Normas y Control de Calidad de Medicamentos de la Caja. La cantidad por comprar es de 12.000 frascos ampolla. La fecha de invitación se realizó el 01 de marzo del 2012 y participó un oferente inscrito en el Registro de Proveedores de Medicamentos. La apertura se realizará el 06 de marzo del 2012. La situación actual del producto según SIGES al 03 de mayo del 2012, el inventario actual en el Almacén General es de 1.285,00 frascos ampolla, pendiente en Orden /Contrato 3.960,00 frascos ampolla. El consumo promedio es de 855,23 frascos ampolla/mes y es para una cobertura de 6,13 meses. El oferente es BAYER S.A. (oferta en plaza, Alemania). En cuanto a la razonabilidad del precio, mediante oficio No. ACC-0579-2012, del 19 de marzo del 2012, visible en folios 99 al 100, el Área de Contabilidad de Costos avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual indica, entre otros aspectos, lo siguiente:

“El precio ofertado por la empresa Bayer S.A. presenta una variación de 0% con respecto al precio de la compra anterior realizada en marzo de 2011. La variación en términos reales, es decir una vez deflactado el valor nominal del precio ofertado por la empresa Bayer S.A. presenta una disminución de 1% durante el período transcurrido entre la compra anterior y la compra actual. Por otra parte, el precio cotizado por Bayer S.A. es menor en 5% a la mediana de los precios históricos a los que la Institución ha adquirido el producto. Esto muestra una leve tendencia hacia la baja en el precio en términos reales de este producto”

Así mismo, se concluye que de acuerdo con la metodología utilizada, los resultados obtenidos y los parámetros establecidos, la compra de 12.000 FA de Interferón Beta 1-B, ofrecido por la empresa Bayer S.A., en el presente concurso, se considera razonable. Por otro lado, se indagó con otras fuentes de referencia de precios. En relación con el criterio legal, mediante oficio No. DJ-2381-2012, del 17 de abril del 2012, la Dirección Jurídica considera que la oferta recomendada ha cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado acto de adjudicación. Por lo tanto, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de compra No. 2012ME-0000264-5101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio, la Comisión Especial de Licitaciones, en sesión No. 06-2012 de fecha 24 de abril del 2012 avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación.

A propósito de una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, indica la Ing. Garro que la compra es para un año prorrogable y en este momento, es por demanda.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación en el sentido de que se esté aprobando una compra por varios años, porque cuando se realiza la compra por un año se tiene la ventaja de revisar el precio y dar la oportunidad de que otros proveedores intervengan. Aclara que no se refiere a la Compañía, sino en general que los proveedores tengan oportunidad de registrar su producto y se produzca competencia. Reitera su preocupación porque le parece que se ha hecho una práctica de que los concursos se promueven a cuatro años y, aunque la idea es evaluar la compra al año siguiente, en forma automática se realiza la prórroga del contrato y se mantiene el precio. Se cuestiona por ejemplo, si al año se realizan comparaciones reales entre empresas, si se realiza una estadística para determinar a qué compañías no se les vuelve a comprar, es posible que la estadística sea muy baja. Le preocupa que el precio ofertado y adjudicado se mantenga por cuatro años, si el precio que se está ofreciendo a hoy es muy bueno, va a ser un excelente negocio, pero puede suceder lo contrario. Recuerda que no es la primera vez que lo indica, porque además tiene otra connotación al hacer creer que la adjudicación es por un año y no es cierto; porque la compra se está realizando por cuatro años y los consumos del medicamento no los tiene claros, ni los precios, ni la razonabilidad del precio.

El Director Loría Chaves señala que el tema es importante y le preocupa la metodología que se emplea porque, eventualmente, está creando una concentración de poder de las Casas Farmacéuticas y la Caja es la única institución que emplea esta metodología. Entiende que se realiza para facilitar los procesos licitatorios y que no se realice una licitación cada año por su complejidad y el costo que conlleva. Le preocupa porque el tema se mencionó cuando se dio el asunto de las compras por urgencias. Cree que si se realiza el estudio para analizar las empresas a las que se les compra, se determina que el 80% de las compras están concentradas en pocas empresas. Si se equivoca no es su intención; además, la mayoría de las empresas están con el tema de los medicamentos de marca y el costo es muy elevado. Por ejemplo, al que se refirió el Dr. Chaves en la mañana. Aprovechando la intervención de don Adolfo, llama la atención en que se tendrían ahorros cada año, pero se tiene que determinar el costo-beneficio si más proveedores dieran el servicio, y no se tienen las compras concentradas en unos pocos. Considera que debe llegar el momento en que se tenga que revisar el tema para determinar cómo se tiene que democratizar.

La Directora Solera Picado entiende el sentimiento de preocupación de los Directores. Sin embargo, entiende que un proceso licitatorio tiene un alto costo institucional. Le parece que la administración podría emplear una estrategia en términos de que antes de la fecha de vencimiento de la compra, realice un estudio de mercado de precios para determinar si realmente cabe la posibilidad de que la prórroga del contrato se realice automáticamente, de lo contrario se fundamente el por qué no se realiza la prórroga del contrato. Esos aspectos los enmarca la Ley y el Reglamento de Contratación Administrativa, pero la administración puede proceder según corresponda antes de la fecha de vencimiento del contrato.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que la licenciada Solera Picado tiene razón y facilitaría el proceso por el entuerto que se tiene con las contracciones. Le parece que esos estudios anuales se deben revisar con la celeridad para determinar si los precios que se van a pagar por los productos sean los correctos; además, permitan calificar o descalificar la prórroga del contrato.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y manifiesta que si se garantiza un estudio de precios para determinar si se puede realizar una negociación hacia la baja o si existe otro producto, es una función técnica operativa que se podría dejar en el acuerdo, porque si se han estado haciendo contratos por un año, prorrogable por cuatro más; es por economía procesal. Lo contrario implicaría promover una licitación y se incurriría en un gasto adicional del procedimiento administrativo porque es muy elevado. Por otro lado, en este caso se tiene que es proveedor único, lo que facilita el proceso y, además, no se indica que la adjudicación se tenga que aprobar por cuatro años, es potestad o facultad de la administración si se autoriza o no y se autorizaría en el caso que tengan los estudios que respalden una decisión de prórroga, no se producirá la extensión del contrato en forma automática.

En la misma línea de análisis, el Director Marín Carvajal llama la atención en que la razonabilidad del precio o la relación precio/producto, a pesar de que se ha analizado desde la perspectiva de comercio internacional, a pesar de que la adquisición actual es muy superior con respecto a las últimas tres adquisiciones históricas en más de casi un 30%, porque tienen entregas de 9 mil unidades, 7 mil y, actualmente, se aumentó a 12 mil, no se inclina por el aumento de la cantidad, porque es un aspecto clínico y médico y va a realizar el análisis desde la perspectiva de comercio internacional. El hecho de que los precios se mantengan, deflactados históricamente, con una desviación estándar de un 5%, es porque en las condiciones que tomaron los productos, así como el hecho de que sea mayor la cantidad, y que no haya incidido en el precio final, es porque la dilución que se da de riesgo, si es un riesgo de comercio internacional, tanto el costo por ser de más volumen, como el seguro y el mismo flete; deben ser disminuidos a mayor cantidad. Por lo tanto, si se indica que el precio final no está siendo incidido, no puede ser producto de un ligero aumento de peso, por ejemplo, que pesa más que una libra de hierro o una libra de algodón, pesa lo mismo una libra, pero el peso de una libra de hierro o una de algodón es diferente. Sin embargo, no se está determinando que se produzca impacto, en la negociación de comercio internacional sobre producción, inclusive, y el análisis de que se está adquiriendo casi un 30% más, históricamente se ha adquirido, probablemente responde a aspectos médico clínicos afectados desde la última compra de acuerdo con el comercio internacional.

Recuerda el Director Salas Carrillo que a nivel internacional grandes compañías solo existen como cinco, por lo que no se va a pretender tener diez oferentes en cada licitación, es una situación que desde hace seis años la ha indicado. Mientras Costa Rica no innove, en medicamentos todo se tiene que importar y solo se puede negociar con esas cinco empresas farmacéuticas. Le parece que lo importante es analizar los distribuidores que son con los que se puede ganar o perder. Por otra parte, ve la conveniencia de que se realicen licitaciones de esta naturaleza, porque el proveedor no puede cambiar el precio del producto, de esa manera se estaría asegurando el precio para los próximos cuatro años, desde su punto de vista es positivo, que no negociar un excelente precio ahora y, luego, el precio está de acuerdo con los precios internacionales para los años dos, tres y cuatro. Considera que el punto de equilibrio es aprobar la licitación prorrogable y, con antelación analizar el precio para cada año.

La licenciada Solera Picado concuerda con que se debe realizar un estudio de precios antes de que se produzca la prórroga automática, de manera que la administración tome las previsiones y la Junta Directiva salvaría su responsabilidad, instruyendo a la administración para que tome las acciones que correspondan.

El licenciado Gutiérrez Jiménez recuerda que la Junta Directiva había tomado un acuerdo en el sentido de que se debería realizar un estudio para que se realice una prórroga de un contrato y se refiere a un documento emitido por la Contraloría General de la República N° RDA-GJ-48-2003 de las nueve horas del 2 de mayo del 2003 que dice: “la prórroga del contrato, la administración debe valorar el beneficio, éste no debe convertirse en automático, los carteles consignen que las presentes contrataciones tendrán vigencia de un año prorrogables hasta por cuatro períodos iguales, lo que va a garantizar el suministro continuo de textiles lo cual asegurará la continuidad en el suministro de ropa hospitalaria, lo que obviamente beneficiaría directamente la atención y la salud del paciente. Bajo este panorama esta División no encuentra reparo alguno en que tales contratos pueden ser prorrogados a su vencimiento, siempre y cuando la administración valore racionalmente el beneficio de las prórrogas, sea que constante entre otras cosas” y repite “sea que constate entre otras cosas, la calidad del servicio y el producto que están suministrando, las condiciones financieras de los proveedores, las condiciones de mercado, etc”. o sea, las prórrogas no deben convertirse en automático, antes de concederse deben valorarse una serie de aspectos que indiquen la conveniencia de las mismas, caso contrario es preferible no hacerlo y gestionar el procedimiento de contratación correspondiente. Apoya en ese sentido e indica que esa explicación facilita la contratación. Deja claro que la responsabilidad de estas prórrogas, que no son automáticas, sino que la administración realizará un estudio para determinar si procede o no porque, eventualmente, puede conllevar a consecuencias y una prórroga debe tener una razonabilidad de precio y respaldada por una firma. Le preocupa que en estos casos la Gerencia de Logística se está convirtiendo en juez y parte de las contrataciones y ha afirmado que es inconveniente. Recuerda que se había mencionado la necesidad de tener un control cruzado, o sea, es deseable; porque en un momento dado por una reforma que hubo en la Junta Directiva, la cual considera que fue equivocada, se eliminó el control cruzado. Por lo que, la Gerencia de Logística es la que analiza la razonabilidad de precios. Le parece que la Auditoría debería analizar la situación. Manifiesta su preocupación y lo ha indicado en varias ocasiones, en el sentido de que debe existir un control cruzado. Solicita que la Gerencia de Logística presente una propuesta de reforma para que se acredite de nuevo el control cruzado de la razonabilidad de precios.

A propósito de una inquietud, el Dr. Chaves señala que en el presupuesto de salud; históricamente medicamentos es 7.2%. Comenta que revisó que en Estados Unidos en este momento el gasto per cápita en medicamentos es de 1.000 dólares. En la Seguridad Social de Costa Rica es de 72 dólares per cápita, o sea, un 0.52% de presupuesto, es semejante a lo que se destina en los países de Suecia y Dinamarca.

En cuanto al aspecto médico clínico, el Ing. Salas Carrillo, señala que porque no es su campo y lo respeta, el consumo de los últimos siete años fue un promedio de 7.600 unidades, para este año se está haciendo una adquisición de doce mil unidades, casi un 60% por encima del promedio de los últimos siete años y se determina que ese aspecto no ha incidido en el precio del medicamento que tiene Costa Rica, porque Panamá compra 15 mil unidades a 87 dólares, un 20% más barato.

Aclara la Ing. Garro que Panamá le compra a Estados Unidos. El producto que se está comprando proviene de Alemania, la compra del medicamento que realizó Panamá proviene del mismo Continente y no es comparable el precio de los Estados Unidos con el de Alemania.

A una consulta del Director Marín Carvajal, señala la Dra. Balmaceda Arias que el incremento del consumo se debe a que existen más pacientes con Esclerosis Múltiple.

Ante una inquietud, el Dr. Chaves señala que la Esclerosis Múltiple es una enfermedad que está catalogada dentro del grupo que consume los 20 medicamentos que tiene la Seguridad Social, en que el costo per cápita del medicamento es de 100 mil dólares. En un estudio que se realizó, Costa Rica es el único país en que el tratamiento de esa enfermedad está en la primera línea. Existe un grupo de 300 pacientes que padecen de esclerosis múltiple, éstos comienzan a ser refractarios a Interferón Beta 1 A, es decir, no responden a ese medicamento, porque el paciente inicia un comportamiento de salud con un comportamiento en el que se presentan muchas recaídas y para estos pacientes y se les inicia un tratamiento de Interferón Beta 1B, es la razón por la cual se eleva la cantidad de ese medicamento. El mayor número de pacientes son medicados con Interferón Beta 1 A.

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que coincide con los términos del oficio N° GL-7343-2012 de fecha 26 de abril del año en curso, y teniendo a la vista la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión N° 06-2012 fechada 24 de abril del año 2012, así como la comunicación del 19 de marzo del año 2012, número ACC-0579-2012, 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° 2012ME-000026-5101, a favor de Bayer S. A., oferta en plaza: 12.000 (doce mil) FA (frascos) de Interferón BETA 1-B de origen ADN recombinante, polvo para inyección, liofilizado (8 millones de UL.). Total: US\$1.241.520 (un millón doscientos cuarenta y un mil quinientos veinte dólares). Entregas: 4 (cuatro) con 3 (tres) meses de intervalo. La primera a 90 (noventa) 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.

El doctor Chaves Matamoros se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 10°

Conforme con lo solicitado (artículo 38° de la sesión número 8574), la ingeniera Garro Herrera presenta la nota N° 7.327 de fecha 24 de abril del año en curso, que es complemento del oficio N° GL-7266-12 y al que se adjunta el cronograma de trabajo en el que se detallan las fechas que se desarrollarán las actividades para integrar los sistemas de información SIGES, SIFA y SICS. Fortalecimiento de la cadena de abastecimiento.

El Ingeniero Ovares se apoya en las láminas que se especifican y se refiere al Fortalecimiento de la cadena de abastecimiento:

a) Equipo Inter-Gerencial.

I.1. Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento Institucional
 Artículo 23, inciso 2, sesión 8566 del 8 de marzo del 2012

- “Se instruye a la Gerencia de Logística para que coordine con las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, Médica, Financiera y Administrativa, para que presenten en el plazo de un mes, un plan de trabajo que describa las etapas, plazos y responsables para lograr la implementación de las interfaces entre los sistemas SIGES, SIFA, SICS, con el fin de que se garantice la integridad, confiabilidad, transparencia y confidencialidad de la información institucional.”

I.2. Cronograma Trabajo Cumplimiento Artículo 23

- 1. Diagnóstico de la situación actual y Definición del problema. (16 – 27 abril, 2012).
- 2. Definición de Objetivos Generales y Específicos. (30 – 11 mayo, 2012).
- 3. Análisis de procesos y sistemas de información. (14 mayo – 08 junio, 2012).
- 4. Propuestas de alternativas de solución. (11 – 22 junio, 2012).
- 5. Definición de requerimientos. (25 junio – 13 julio, 2012).
- 6. Ejecución de los procesos de mejoramiento de procesos y procesos automatizados. (16 julio, 2012 – 18 enero, 2013).
- 7. Puesta en marcha de las soluciones. (21 enero, 2013 – 22 marzo, 2013).
- 8. Evaluación de resultados. (25 marzo, 2013 – 26 abril, 2013).
- 9. Ajustes y mejora continua. (29 abril – 31 mayo, 2013).

I.3. Integración de los Sistemas.

- SIGES.
- SIFA.
- SICS.

I.4. Etapas del Cronograma de Trabajo

Actividades	Fecha Inicio	Fecha Final
1. Diagnóstico de la situación actual y Definición del problema	16 abril, 2012	27 abril, 2012

2. Definición de Objetivos Generales y Específicos	30 abril, 2012	11 mayo, 2012
3. Análisis de procesos y sistemas de información	14 mayo, 2012	08 junio, 2012
4. Propuesta de Alternativa de Solución	11 junio, 2012	22 junio, 2012
5. Definición de requerimientos	25 junio, 2012	13 julio, 2012
6. Ejecución de los procesos de mejoramiento de procesos y procesos automatizados	16 junio, 2012	18 enero, 2013
7. Puesta en marcha de las Soluciones	21 enero, 2013	22 marzo, 2013
8. Evaluación de resultados	25 marzo, 2013	26 abril, 2013
9. Ajustes y mejora	29 abril, 2013	31 mayo, 2013

El Ing. Ovares indica que la Junta Directiva en el artículo 23 de la sesión N° 8566 instruye a la Gerencia de Logística para que en conjunto con la Gerencia de Infraestructura, la Gerencia Médica, la Gerencia Financiera y la Gerencia Administrativa, realice el complemento de la interrelación con los sistemas de información que se tienen actualmente en la Institución. Estos sistemas son SIFA, por la parte del Sistema de Farmacias; el SIGES, actualmente se está utilizando para el trabajo de la Cadena de Abastecimiento y el SICS es el sistema que actualmente tiene la parte financiera con el área contable. El trabajo se distribuyó en nueve etapas. La primera corresponde al diagnóstico de la situación actual, la definición del problema, cuáles han sido los problemas que han tenido los sistemas para que se logren comunicar y se pueda relacionar la información. La segunda etapa corresponde a la definición de objetivos generales y específicos con base al diagnóstico. En la tercera etapa se realizaría el análisis del proceso de los sistemas de información. Por otra parte, se tiene lo que es la parte de las reglas de negocio que se han venido dando a cada uno de los sistemas como los procesos establecidos dentro de la Institución, un análisis global para lograr definir si se dejan de lado los procesos que se han establecido, porque se integran mejor con base en ese análisis poder tomar la propuesta alternativa, determinar la definición de requerimientos. Una sexta etapa la ejecución de lo que se ha definido y de acuerdo con la propuesta que se ha planteado, practicar los cambios dentro de los

sistemas para que dentro de eso se comunique y poder trasladar la información entre ellos y que sea transparente. Luego, existe una etapa que es la puesta en marcha de las soluciones ya planteadas y una octava etapa, corresponde a la evaluación de los resultados obtenidos de acuerdo con la puesta en marcha, ésta etapa lleva aproximadamente seis meses. La evaluación es la realización de la puesta en marcha del análisis y todo lo procesado para evaluar, en la octava etapa que tarda aproximadamente un mes. Posteriormente, en una nueva etapa y de acuerdo con la evaluación, realizar los ajustes necesarios o aquellos ajustes que se den en el día a día para poder revisar los temas.

A propósito de una consulta de la Directora Solera Picado, señala la Ing. Morales que el sistema de farmacia es el que controla la gestión de medicamentos, lleva un registro y control de todos los procesos del medicamento. Por ejemplo, el medicamento se prepara para entregar al paciente y se tiene un inventario de los medicamentos que se tienen listos para entregar, inclusive, lo que se despacha al paciente es lo que se registra como medicamentos salidos del inventario, porque en muchas ocasiones el paciente no llega por las recetas; entonces, el rebajo del inventario no se debe realizar en el momento en que el medicamento es preparado, sino hasta que se tiene el comprobante de que el paciente retiró los medicamentos. A manera de ilustración, en los hospitales se manejan más controles de inventario porque se tiene lo que es la parte de unidosis que son los puestos que se manejan en las parte de inyectables del Servicio de Enfermería en hospitalización, donde algunos medicamentos, tabletas, inyectables, ungüentos y otros medicamentos, tienen que ser aplicados a ciertas horas a los pacientes, el rebajo de esos medicamentos se realiza medicamento por medicamento, es un nivel de estricto control dentro del sistema de farmacia.

Señala la licenciada Solera Picado que como una recomendación para que se tenga éxito, en el trabajo que se realiza es importante que se tome en cuenta la operación que llevan a cabo los niveles locales, porque no es lo mismo manejar un sistema desde el Nivel Central que manejarlo a nivel local; por esa situación se han tenido una serie de incongruencias, porque muchas veces los datos que se tienen para planificar, se refiere a suministros; no son coincidentes con los datos que maneja el nivel local. En la medida que se participe a los niveles locales se tendrá éxito, porque tienen muchas sugerencias ya que son los que enfrentan el problema.

Interviene el Ing. Rodríguez y señala que en el contexto de la parte de implementación en las unidades en las que se está implementando el sistema que actualmente se maneja en el Almacén y se está trasladando al nivel local, en la realidad se ha determinado que el proceso que se tiene en el Nivel Central es semejante al que tienen en el nivel local, a diferencia del proceso, y se ha aprendido de ellos para que se homologuen los sistemas, de hecho han participado activamente dentro del proceso. La propuesta se inició en el mes de abril, la parte del diagnóstico se tiene proyectado que de acuerdo con las fechas presentadas se tendría un resultado con los ajustes dentro de los sistemas el 31 de mayo del 2013.

Aclara la Ing. Morales que el análisis realizado para que los sistemas se interrelacionen entre ellos fue muy interesante. Los sistemas como tal en este momento se comunican entre ellos, o sea, tienen algún grado de integración, el SIFA entrega información al SIF, el SIGES también entrega información al SIF. De manera que se analizó que si se estaba dando una integración entre los sistemas, y aún así se tenían problemas para darle a la administración información para la toma de decisiones, es porque, probablemente, la información que ese está intercambiando presenta diferencias. De manera que como grupo de trabajo se tiene que analizar

y determinar qué información es la que se necesita compartir entre los sistemas y cómo integrarla. Es quizás la parte de mayor valor, por lo que se está estimando que después de la definición de requerimientos en la ejecución de esos procesos automatizados, se estaría llevando seis meses, inclusive, esa fecha se estipuló como avisada, estimando un período de tiempo extenso y razonable. Por otra parte, se determinó que con el esfuerzo de programación se pueda tener un resultado en un plazo, pero se quiso ser un poco austeros en esa estimación, porque aún no se conoce la definición concreta de requerimientos que se van a tener que solventar técnicamente en los sistemas.

Señala el Director Salas Carrillo que este diagnóstico de la situación actual y esta definición de requerimientos, además de las etapas de este plan de trabajo, se relacionan únicamente con la integración de los sistemas, o sea, no es que se va a definir el modelaje de la cadena de abastecimiento. Este cronograma se está presentando porque existe un acuerdo de la Junta Directiva en ese sentido, para determinar la integración y por ese motivo la Subgerencia de Tecnologías también está presente.

Aclara la licenciada Solera Picado que no se está aprobando un plan de trabajo, sino un cronograma de trabajo, porque el plan tiene que incluir metas e indicadores, se debe ser muy cauteloso porque la conceptualización de un plan de trabajo va más allá de lo que es la propuesta de acuerdo.

Finalmente, se da por recibido el cronograma de trabajo en el que se detallan las fechas que se desarrollarán las actividades para integrar los sistemas de información SIGES, SIFA y SICS, y – por unanimidad y mediante resolución firme- se solicita a la Gerencia de Logística que presente informes de avance en forma trimestral.

La ingeniera Garro Herrera y el equipo de trabajo que la acompaña, así como el doctor Chaves Matamoros y la ingeniera Morales Ureña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente de Pensiones, licenciado José Luis Quesada Martínez; el licenciado Jaime Barrantes Espinoza, Jefe de la Subárea de Investigación y Estudios Especiales de la Gerencia de Pensiones, y la ingeniera Leylín Méndez, funcionaria de la Dirección de Presupuesto.

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

ARTICULO 11°

El licenciado Quesada Martínez presenta el oficio N° 19.929 de fecha 27 de abril del presente año, al que se adjunta el Informe ejecución presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por monto básico a marzo del año 2012.; se anexa el oficio de la Dirección de Presupuesto N° DP-570-12.

El licenciado Barrantes Espinoza se refiere al informe en consideración, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO

Informe de Ejecución Presupuestaria

A Marzo 2012.

Mayo, 2012.

Ingresos efectivos – Presupuesto

A Marzo 2012

(en millones de colones)

Cuadro.

Gastos Efectivos - Ejecución Presupuestaria

A Marzo 2012

(en millones de colones)

Cuadro.

RNC Diferencia Ingresos – Egresos

A Marzo 2012

(millones de colones)

Gráfico.

Información sobre Pensiones RNC

Número de pensiones en curso de pago RNC Ordinarias y PCP

A Marzo 2012

Cuadro.

Cumplimiento de Metas por Región

A Marzo 2012

Cuadro.

RNC Distribución de Pensiones otorgadas por Dirección Regional

A Marzo 2012

Cuadro.

Distribución de nuevas pensiones,
según nivel de pobreza

Cuadro.

Distribución de nuevas pensiones,
según nivel de pobreza

Cuadro.

RNC Distribución Beneficiarios,
según Riesgo

Comparativo a MARZO 2011-2012.

El licenciado Barrantes se refiere a la liquidación presupuestaria del Régimen no Contributivo (RNC) a marzo del año 2012. Señala que a la fecha se tienen ingresos totales acumulados por 25,475.90 mil millones de colones, que corresponde a un 25% de lo presupuestado para este año para el RNC. El presupuesto anual del RNC es de 109 mil millones de colones. En cuanto a las pensiones en curso de pago se tienen 22.441 pensiones conformadas por 90.580 del RNC y 2.861 de Pensiones Parálisis Cerebral y otras enfermedades corporales. La meta se mantiene, en promedio serían 108 pensiones mensuales según lo aprobado por la Junta Directiva y 214 de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo, la principal concentración de población la tiene la Región Central con un 37%. Las pensiones nuevas totales, más o menos 56% de lo que es riesgo, se mantiene.

A una inquietud, el licenciado Barrantes señala que si la familia continúa en pobreza, eventualmente, se podría otorgar otra pensión, por ejemplo, tres hermanos no tenían ingresos y solo podían recibir la pensión uno de los hermanos.

Señala el Director Salas Carrillo que está muy bien que se haya desglosado el impacto que produce las pensiones en pobreza y en el tema pobreza. Sin embargo, recomendaría que se siga tratando para que esa diferencia entre el 56% y el 44%, se eleve a favor de la pobreza extrema, aunque significa que se está abordando fuertemente la pobreza extrema. Al ser esta la primera vez que se presenta un informe de esa naturaleza, por ejemplo, como meta, hay que cuestionarse cuál es la meta, que sería tratar de otorgar más pensiones en pobreza extrema para saber que las pensiones del RNC están produciendo impacto. Llama la atención en que se debe tratar de mantener el promedio en el porcentaje de otorgamiento de pensiones del IVM, porque la Institución ha realizado un gran esfuerzo, mediante el Reglamento de IVM que se aprobó en el año 2005, se ha bajado el porcentaje y se continúe aplicando en forma estricta, a manera de ilustración, no es que se niegue una pensión por invalidez a una persona que la necesita, sino que se cumpla con el Reglamento.

A propósito de una consulta del Auditor, señala el licenciado Barrantes que el presupuesto del monto para aguinaldo asciende a 7 mil millones de colones del RNC.

A una inquietud del Auditor respecto de la diferencia de ingresos y gastos que se presenta, el Gerente de Pensiones indica que la diferencia es engañosa, es un adelanto de pensión del mes de abril, porque la pensión se paga en el mes de abril, o sea, se ejecuta el presupuesto de marzo y se espera a que en la información del próximo trimestre, se refleje en el cierre del mes de junio de este año, es decir, la diferencia que quedó en el mes de marzo.

Aclara la Ing. Méndez que es en la Semana Santa cuando se cancelan esas pensiones, por lo que se adelantaron, de tal manera que en el flujo de efectivo quedaron dos meses entre las pensiones ordinarias, las de febrero que se pagan en marzo y las de marzo que se pagan en abril.

Ante una consulta del Auditor respecto de cómo se va a financiar el aguinaldo, el licenciado Barrantes señala que está contemplado, es un superávit que históricamente se ha venido acumulando.

El Auditor manifiesta su preocupación en el sentido de que si el aguinaldo se va a financiar con el monto de la reserva y, de acuerdo con los gastos de presupuesto que se tuvo; fue superior en 5.600 millones de colones.

Aclara el licenciado Quesada que el pago de la pensión, en el mes se realiza por adelantado. El crecimiento de los egresos para este primer trimestre está explicado porque el pago de abril se realizó por adelantado; el gasto creció cerca del 25% por trimestre y está creciendo un 29%. Es válida la observación de la Auditoría en el sentido de que aún cubriendo esos 7.500 millones de colones, están quedando 3.000 millones de colones del margen de seguridad.

Anota el licenciado Barrantes que FODESAF (Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares) no ha recibido todos los traslados de los recursos, lo que produciría el superávit.

Señala el Auditor que se debe monitorear el comportamiento de los ingresos y los gastos de los meses de abril y mayo, para que se alerte a la Junta Directiva con suficiente anticipación, antes de que se produzca un problema en el año 2013.

El Director Loria Chaves sugiere que se debería tomar un acuerdo respecto de los gastos operativos del RIVM (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte), en términos de que se revisen los costos operativos del Régimen, de manera que se conozca si lo que se está cobrando al Gobierno o FODESAF por administrar estos fondos y pagar pensiones, se están cubriendo los costos.

El Gerente de Pensiones indica que se está realizando un estudio de costos. Por ejemplo, los costos de este mes ascienden a los 4 mil millones de colones, tanto del Seguro de Salud como para el IVM. Sin embargo, recientemente hubo una modificación a la Ley que establece los topes de gastos administrativos que se deben cobrar y es un 4% por Ley, significa que se está cobrando cerca del tope.

Aclara la licenciada Méndez que con los recursos de FODESAF solo se puede financiar hasta el 4% de los gastos de operación.

Sobre el particular, indica el licenciado Quesada que básicamente se financian con esos recursos.

Por consiguiente, teniendo a la vista el oficio N° 19.929 de fecha 27 de abril del año 2012, que firma el señor Gerente de Pensiones, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Jaime Barrantes Espinoza, Jefe de la Subárea de Investigación y Estudios Especiales de la Gerencia de Pensiones, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** aprobar el *Informe ejecución presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico a marzo del año 2012*, según los términos del documento que se deja constando en forma anexa al borrador original de esta acta.

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

Los licenciados Quesada Martínez y Barrantes Espinoza, así como la ingeniera Méndez se retiran del salón de sesiones.

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

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 12°

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

ARTICULO 13°

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

ARTICULO 14°

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

ARTICULO 15°

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

ARTICULO 16°

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

ARTICULO 17°

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

ARTICULO 18°

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

ARTICULO 19°

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

ARTICULO 20°

Se conoce el oficio número CIN-005-2012 de fecha 23 de abril del año 2012, suscrito por la Licda. Marjorie Álvarez Cerdas, Secretaria de la Comisión Institucional de Nomenclatura, mediante el que remite el acuerdo para que se designe con el nombre de “*María (Mariquita) Fallas Cordero*” la Sala de Partos del CAIS de Desamparados. El citado oficio se lee de esta manera:

“Para los efectos pertinentes, le informo que se recibió el oficio CNN-015-12, de 12 de abril del 2012, suscrito por el Geógrafo Alfonso López Lara, de la Comisión Nacional de Nomenclatura, por cuyo medio informa el acuerdo tomado por esa Comisión, en la sesión 356, artículo tercero, celebrada el 29 de marzo del 2012, en el sentido de acoger la propuesta para designar a la Sala de Partos del CAIS de Desamparados con el nombre María (Mariquita) Fallas Cordero.

No omito informar que por medio de oficio P.E. 26.677-11, de 20 de mayo del 2011, suscrito por la Licda. Karla Vanessa Cortés Ruiz, Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, se trasladó al Lic. José Luis Valverde Morales, Director de Comunicación Organizacional, el oficio No. 234-20-2011, dirigido a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva, suscrito por el señor Mario Vindas Navarro, Coordinador de la Secretaría General de la Municipalidad de Desamparados, por cuyo medio comunica el acuerdo No. 5 de la sesión No. 29-2011, celebrada por el Concejo Municipal de Desamparados, el 10 de mayo del 2011, solicitando designar a la Sala de Partos del CAIS de Desamparados con el nombre de Mariquita Fallas, quien fuera partera en ese cantón por muchos años.

La Comisión Institucional de Nomenclatura en sesión efectuada el 02 de febrero del 2012, acordó, en el punto 2, enviar la propuesta a la Comisión Nacional de Nomenclatura para su estudio y posible aval.

El Lic. José Luis Valverde Morales, Coordinador de la Comisión Institucional de Nomenclatura propone que el acto oficial para develizar la placa con esta designación, se realice la misma fecha en que se inaugure el CAIS de Desamparados”,

y la Junta Directiva, teniendo a la vista la gestión de la Municipalidad de Desamparados, los acuerdos adoptados por la Comisión Institucional de Nomenclatura, así como por la Comisión Nacional de Nomenclatura -en forma unánime- **ACUERDA** designar la Sala de Partos del CAIS de Desamparados con el nombre de María (Mariquita Fallas Cordero), cuya biografía se transcribe seguidamente:

*“Biografía de la señora
MARÍA FALLAS CORDERO (conocida como “MARIQUITA”)*

Nació en Desamparados el 8 de octubre de 1897, hija de Indalecio Fallas Camacho y María Cordero Garro. Realizó sus estudios de primaria en la Escuela Joaquín García Monge, su secundaria en el Colegio Superior de Señoritas. Sus estudios superiores los realizó en la Escuela de Obstetricia, donde se graduó como Enfermera Obstetra.

Fue miembro del primer grupo de Obstetricia de Costa Rica, con sede local en Salubridad Pública; ejerció también, por muchísimos años, en el Hospital San Juan de Dios, igual que lo hizo en la distinguida Maternidad Carit, hoy Hospital de las Mujeres.

Laboró en Salubridad Pública, Medicatura de Desamparados, a la que luego se le llamó Unidad Sanitaria de Desamparados, donde hoy se yergue el nuevo Teatro Municipal.

Se dice que el doctor Francisco Picado Naranjo le enviaba a doña Mariquita las mujeres con embarazos de alto riesgo, para que las atendiera y las ayudara, dado que para ese médico, ella era muy respetable y eficiente. Importante rescatar que cuando un niño estaba en mala posición, doña Mariquita tenía la virtud de colocarlo bien con masajes que solo ella sabía hacer en el vientre de la madre, y así se evitaron muchas operaciones de cesárea; también es importante mencionar que nunca falleció un niño en un parto atendido por ella, siempre les dio vida y fue así como llegó a ser una de las fundadoras de la Maternidad Carit, trabajadora del Hospital San Juan de Dios y titulada en la Universidad de Costa Rica.

Destaca su dedicación religiosa, que llevó a ella y a su padre a ser precursores de la construcción del templo de Desamparados.

Fue así como comenzó a atender a los pacientes en su propia casa de habitación, donde esterilizaba todo constantemente, recibía y atendía con el mejor trato posible, con gran honradez y sinceridad, exigiendo total formalidad en sus tratamientos. Su casa, además de ser clínica, era el refugio de muchas personas con problemas diferentes, las cuales confiaban en su sabiduría y gentileza (como lo dice nuestro primer himno Desamparados: Tierra Gentil). Era una gran dama, las personas acudían a pedir ayuda en busca del consejo bien intencionado de doña Mariquita, que les permitiera salir avante en sus dificultades.

Su labor se circunscribió a comunidades como Colonia del Sur, Jericó, San Antonio, Frailles, San Ignacio de Acosta, Bustamante, San Marcos de Tarrazú y la mayoría de los distritos del cantón de Desamparados. También atendió a algunos ciudadanos indigentes, por cuanto fue grande su labor en beneficio de las personas necesitadas y de estudiantes que incluso pernoctaban en su casa, con vista en que no existían los medios de transporte como los actuales.

Mariquita Fallas fallece el día 22 de abril de 1982.

Por todas las virtudes descritas, sería un orgullo que el salón de partos del nuevo Hospital de Desamparados llevara el nombre: “SALA DE PARTOS MARIQUITA FALLAS”.

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°

Se toma nota de las copias de los oficios, de fecha 25 de abril del año 2012, que se detallan, suscritos por la señora Presidenta Ejecutiva:

- a) Número P.E. 23.083-2012, que en adelante se transcribe, dirigido a la Gerente Médico, en el que se refiere al cumplimiento de la recomendación N° 48 del *“Informe del Equipo de Especialistas Nacionales nombrados para el análisis de la situación del Seguro de Salud de la CCSS”*:

“La Presidencia Ejecutiva mediante oficio P.E. 53-306-11 del 14 de noviembre de 2011, instruyó a esa Gerencia la recomendación de la Junta Directiva, de la sesión 8545, artículo 10 del 10 de noviembre de 2011:

Acuerdo Junta Directiva

En lo concerniente a la recomendación número 48 del informe del Equipo de Especialistas, la Junta Directiva instruye a la Presidencia Ejecutiva para que coordine con el Ministerio de Salud a través de la Comisión de Vacunas las acciones correspondientes a realizar un estudio de costo-efectividad de la aplicación de la vacuna de neumococo de forma universal respecto a la aplicación a poblaciones de riesgo. Dicha Presidencia deberá presentar periódicamente informes de avance a esta Junta.

Por lo anteriormente expuesto se solicita presentar el informe de avance de las acciones en punto al cumplimiento de esta recomendación, tanto a este despacho como a la Junta Directiva”.

- b) Número P.E. 23.084-2012, remitido a la Dra. Daisy María Corrales Díaz, Ministra de Salud, en el que se refiere al cumplimiento de la recomendación N° 47 del *“Informe del Equipo de Especialistas Nacionales nombrados para el análisis de la situación del Seguro de Salud de la CCSS”*. La citada copia se lee así:

“Este despacho mediante oficio P.E. 53.305-11 del 14 de noviembre del 2011, le presentó la recomendación de la Junta Directiva, de la sesión 8545, artículo 10 del 10 de noviembre de 2011:

Acuerdo Junta Directiva

En relación con la recomendación número 47 del informe del Equipo de Especialistas, la Junta Directiva instruye a la Presidencia Ejecutiva para que inste al Ministerio de Salud a presentar ante la Presidencia de la República un Reglamento para el registro de medicamentos biosimilares, y coordinar en este proceso lo concerniente a la participación de la institución. La Presidencia

deberá informar a la Junta en un plazo de 30 días los resultados de dicha gestión.

Con el fin de brindar un detalle de las acciones en punto al cumplimiento de la misma, muy respetuosamente le presento nuevamente con el fin informar a la Junta Directiva los avances al respecto.

Al agradecer su atención, aprovecho la ocasión para reiterar el testimonio de mi más distinguida consideración y estima”.

ARTICULO 24°

Se toma nota de la copia de la nota número 11.155-8 de fecha 20 de abril del año 2012, que se transcribe a continuación, suscrita por la Gerente Médico, dirigida a la Sra. Ana Lorena Cordero Barboza, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, por medio de la que remite la información solicitada sobre el expediente N° 17.175, Proyecto “Ley de Tamizaje Auditivo Neonatal”:

“La Secretaria de Junta Directiva mediante nota JD-PL-009 de fecha 12 de abril, 2012, dirige instrucciones sobre la solicitud de información que la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa requiere, conforme a la moción N° 04-71 de la Diputada Xinia Espinoza, referente a:

- 1. El número de nacimientos anuales registrados en los últimos 10 años.*
- 2. El porcentaje de niños que proyecta la CCSS podrían nacer con problemas auditivos.*
- 3. El costo por niño que implica o implicaría, la realización del tamizaje auditivo neonatal.*

Al respecto, la Gerencia Médica solicitó información a las unidades de Estadística de los Servicios de Salud y Área de Salud Integral a las Personas, quienes colaboraron activamente y que de acuerdo con sus respuestas, esta Gerencia se permite informarle lo siguiente:

Las preguntas 1 y 2 se responden de acuerdo con la información de la Licda. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe, Área de Estadística de Salud. (Adjunto cuadro).

Adjunto el cuadro con la información solicitada para el punto 1, para los nacimientos registrados en la CCSS; para el punto dos tenemos las siguientes situaciones:

- 1. los problemas auditivos normalmente se presentan después de los 3 meses de edad, inclusive los problema de audición son secuelas de otras enfermedades como la meningitis, encefalitis o problemas intrauterinos como lo son las infecciones del útero en el embarazo.*
- 2. Los problemas de audición pueden originarse en cualquier etapa de la vida, pueden surgir antes del nacimiento, o durante la infancia. En el caso de bebés prematuros, o con bajo peso al nacer, o los que estuvieron expuestos a infecciones intrauterinas, pueden presentar problemas auditivos con mayor frecuencia que los bebés nacidos a término o con peso normal.*

Dado este contexto es muy difícil estimar la cantidad esperada de niños con problemas auditivos, por ejemplo Enfermedades del oído y de la apófisis en menores de 1 año, se presentan en 8 casos aproximadamente por cada 10 mil nacimientos en promedio en los últimos tres años, en 1997 se presentaban aproximadamente 29 casos con esta patología, para el 2011 se redujo a casi 8 casos; sin embargo estos casos no todos implican problemas de audición exactamente.

Le adjunto datos de los casos registrados a nivel hospitalario sobre Enfermedades del oído y de la apófisis por grupos de edad y por diagnóstico.

La pregunta 3, se responde con la información que el Dr. Freddy Ulate Mora del Área de Atención de Salud Integral a las Personas, anexa según la siguiente tabla:

COSTOS POR TAMIZAJE AUDITIVO INDIVIDUAL Y TOTAL POR FASE Y HOSPITAL						
HOSPITA LES	FASE I 2012-2013	FASE II 2014-2015	FASE III 2016-2017	# PARTOS (según No partos al 2010)	COSTO/ HOSPITAL en \$	COSTO/ TAMIZ AJE/HO SPITAL
NAC- GENERA LES	México- CENATA ¹			4396	95050	21.6
	Calderón Guardia			5973	22000	3.7
	San Juan de Dios.			5837	22000	3.8
NAC- ESPECIA LIZADOS	Nac.de Niños			NA	66200	
	De las Mujeres.			6246	22000	3.5
REGIONA LES	Cartago			5324	22000	4.1
	Alajuela			4496	22000	4.9
		San Carlos		4267	22000	5.2
		Limón		2996 ²	22000	7.3
		Puntarenas		2907	22000	7.6
		Pérez Zeledón		3373	22000	6.5
		Liberia		3943	22000	5.6
	PERIFERI COS 3	Turrialba			1178	22000
San Ramón				1711	22000	12.9
		Nicoya		1828	22000	12.0
		Ciudad Neyli		749	22000	29.4
PERIFERI COS 2	Guápiles			3165 ³	22000	6.9
	Heredia			4152 ⁴	22000	5.3
			Grecia	1568	22000	14.0
			Upala	515	22000	42.7
			San Vito	403	22000	54.6

¹ Centro Nacional de Tamizaje Auditivo. Situado en el Hospital México

² Dos corresponden al AS. Golfito.

³ 22 corresponden a 3 corresponden al AS. Guácimo (3) y AS Cariari (19).

⁴ 28 corresponden a las AS. Puerto Viejo (26) y Horquetas (2).

			Golfito	635 ⁵	22000	34.6
			Los Chiles	364	22000	60.4
			Tomás Casas	250	22000	88.0
			Max Terán V.	605	22000	36.4
TOTAL PARTOS	42478	18423	4340	66881		
SUB TOTAL EQUIPO \$	\$359250	\$154000	\$154000		\$ 667250	
SUB TOTAL EQUIPO €	184.654.500	79.156.000	79.156.000		€342.966.500	
COSTO/TAMIZAJE €	€4347	€4297	€4297		€5128	
COSTO/TAMIZAJE \$	\$ 8.5	\$ 8.4	\$ 8.4		\$ 9.9	
(Dólar calculado a 514 colones al 7-6-11)						

Damos así por atendida las inquietudes planteadas”.

ARTICULO 25°

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

Ingresan al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la Gerente de Infraestructura y Tecnologías de Información y Comunicaciones, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; la ingeniera Laura Morales Ureña, Subgerente de Tecnologías de Información, el arquitecto Francisco Chacón, la licenciada Xinia Lemaitre, funcionarios de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y la licenciada Paula Ballesteros Murillo, Abogada de la Subgerencia de Tecnologías.

ARTICULO 26°

Conforme con lo solicitado, la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías presenta la propuesta acuerdo en relación con el EDUS (Expediente único en salud).

Se distribuye el oficio N° GIT-01503-12 del 2 de mayo en curso, que firma la arquitecta Murillo Jenkins.

Sobre el particular, el Director Marín Carvajal señala que se refiere a este punto específico porque la Comisión Financiera Administrativa, en la reunión que mantuvo el día de ayer, después de nueve sesiones en las que se analizó el Proyecto del EDUS, se analizó el estudio de los costos de implementación de la plataforma tecnológica del Proyecto, ayer se llegaron a conclusiones donde en concreto se obtuvieron los criterios de la Gerencia Financiera, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y de la Auditoría Interna y se concluyó que la Gerencia

⁵ 54 corresponden a AS Siquirres (50) y Matina (4).

Financiera se comprometía a separar o reservar los recursos necesarios para efectos de que exista la viabilidad financiera para la operativización del Expediente Electrónico. En esa primera etapa, por una suma aproximada de 645 millones de colones para los próximos seis meses e ir incorporando en los presupuestos de los años subsiguientes, los recursos necesarios para la implementación en las 103 Áreas de Salud. En cuanto a la Gerencia de Infraestructura; también otorgó la viabilidad técnica, no solo a los alcances del convenio derivado con Radiográfica Costarricense; sino en el aspecto propiamente tecnológico. Se aclaró una consulta técnica en el sentido de que las 103 Áreas de Salud con sus respectivos EBAIS a lo sumo llegarán a demandar el 70% del servidor actual, considerando las variables de holgura: Por último, la Auditoría Interna presentó un dictamen afirmativo en cuanto a los equipos propiamente de Hardware que se iban a requerir por las diferentes unidades y los costos que ello implicaba con respecto a los costos alternativos y la Auditoría manifestó su satisfacción en lo referente al convenio con RACSA. En conclusión, con base en la información suministrada, la Comisión Financiera Administrativa solicita considerar la aprobación, no solo la ratificación del convenio, sino de los costos de implementación de la plataforma de transferencia electrónica más conocido como Expediente Electrónico.

El Director Loría Chaves señala que la Comisión Financiera Administrativa conoció además, información adicional de parte de la Auditoría, no solo la que se ha dado a conocer en un primer momento, sino, se conocieron cuadros que están entregando hoy, en los que se establece el tema de costo beneficio de trabajar con RACSA. Por otra parte, la Comisión conoció ayer un informe que le había sido editado, aclara porque se aportaron nuevos elementos muy relevantes.

Interviene el Auditor y señala que elaboró un cuadro resumen de la situación de costos para el año 2012. En el primer escenario que planteó la Administración en la sesión de Junta Directiva anterior, hace referencia al primer cuadro donde se indica que el costo que la administración estima para la implementación de dos Áreas de Salud por mes es de 645 millones de colones, fueron los gastos que se analizaron en esta sesión. Por otro lado, RACSA oferta que los costos para cada estación de trabajo en las Áreas de Salud es de 145 dólares. En el caso de Alajuelita; el costo es de 63.119 (sesenta y tres mil colones) por estación de trabajo y el costo total para las 60 estaciones de trabajo es de 52 millones de colones, de acuerdo con la oferta de RACSA. Por otra parte, el costo total de implementación de la plataforma local para el año 2012 para 12 Áreas de Salud, el costo al que se hizo referencia fue de 645 millones de colones para un área de Salud, tomando como referencia los datos del Área de Salud de Alajuelita, se proyecta que para el año 2012 implementar 12 Áreas de Salud, el costo sería de 631 millones de colones. Aclara que se tiene una ligera diferencia con la administración, porque proyecta 645 millones de colones, pero se refiere a gastos admisibles en cuanto a viáticos y algunos otros costos, pero tomando como cifras netas los 52 millones de colones, se estiman 631 millones de colones. Además, se incluye información de los costos que asumiría la Institución sin el Convenio con RACSA, por ejemplo, se tendría que adquirir 60 PC, se estima un costo de 1.000 dólares cada una, 60 millones de colones por cada EBAIS, se requiere un switch con un costo aproximado de 51 mil dólares, 3.000 dólares cada switch 26 millones de colones, en mantenimiento se estima un 5% del costo de la inversión para 1.500 un millón quinientos mil colones, en puntos de red para cada una de las estaciones de trabajo, se proyecta un costo aproximado de 10.589 mil dólares, por lo que se estima que la Institución tendría que incurrir en un costo de 78 millones de colones que es diferente a los 52 millones de colones en los costos que se incurriría con RACSA para un Área de Salud, para 12 Áreas de Salud un costo aproximado de 68 millones de colones y todo el año 820 millones de colones, si se resta de la oferta que se estima con RACSA, el costo sería de 631

millones de colones, se tendría una diferencia favorable de 188 millones de colones, se trataría de 1.400 millones de colones para todo el país, en lo que corresponde al Primer Nivel de Atención. Es una cifra de carácter general, en el estudio de factibilidad debe darse un mayor detalle en cuanto al costo. Aclara que únicamente se está analizando 4 elementos de costo, los más relevantes para que se tenga una comparación, lógicamente, en el estudio de factibilidad para costos menores que se deben cuantificar, convendría analizar el costo financiero, aunque sea un costo hundido que no se esté realizando, se tendría que contemplar. Coincide con los señores Directores en el sentido de que se debe cuantificar cuáles son los beneficios. En el tema de incapacidades, el tema se determina muy completo, lo mismo se ve con el sistema de exámenes de laboratorio, placas y medicamentos que es parte de lo que se debe agregar como beneficios que va a tener la Institución, porque son costos cuantificables; que aunque no se conocen en la realidad, se van a dar y a la diferencia se le tendrían que agregar los ahorros. Por otro lado, se tendrá gran cantidad de ahorros, lógicamente, con un análisis más completo, si la Institución realiza esa inversión, para las doce Áreas de Salud, la vida útil de esos equipos no va a ser para siempre, cuando se estima que la vida útil es de 5 años, la Institución para esas doce Áreas de Salud debería estar destinando de nuevo 820 millones de colones, mas la tasa de inversión, más el diferencial cambiario, esos aspectos deberían contemplarse en un estudio de factibilidad, no es un gasto que se va a generar ahora de ochocientos veinte millones de colones, porque en cinco años debe pensarse que el equipo debe renovarse.

Interviene la doctora Balmaceda Arias y a lo anterior, adiciona que la Institución se ahorra el proceso de compra, son costos que se deben considerar.

Prosigue el Auditor y señala que en el estudio que realizó la Auditoría existe una diferencia importante, el estudio de factibilidad debe complementarse con otras cifras. En términos generales, se observa una diferencia importante favorable a la Institución, pero se debe complementar con otros costos adicionales. Existe una realidad institucional, este gasto en inversión se realiza porque la Caja tiene un rezago tecnológico, no de un año, sino de años, por lo que se va a realizar esta inversión por no haberse realizado en el pasado. Eventualmente, puede afectar el presupuesto de las Áreas de Salud en solo dos partidas: el equipo de comunicaciones y de cómputo que asciende para el año 2012 en alrededor de 260 millones de colones. La inversión que la Institución está haciendo en materia tecnológica y lo que corresponde al Primer Nivel de Atención, es muy baja por lo que podría repercutir. Se debe realizar la automatización de los servicios de salud, hay que hacerlo en un mundo que está totalmente automatizado y existe una realidad institucional para mejorar la eficiencia, para que se tenga un mayor control, mejorar la fiscalización, la evaluación y se continúen realizando inversiones de esa naturaleza. Por ejemplo, la Auditoría no puede continuar con una Auditoría con sistemas tradicionales en papel, el mundo de hoy es automatizado y esa inversión se ha realizado.

Recuerda el Director Gutiérrez Jiménez que el día pasado, el Subauditor comentó que tenía dudas respecto de los costos de la implementación de las Áreas de Salud, por lo que solicitó que se aclarara la situación, porque en la sesión anterior el Auditor había manifestado que el estudio que se había realizado del Instituto Costarricense de Electricidad, tenía una diferencia de 12 a uno en los costos. De manera que se tenía duda porque el Auditor manifestó que la oferta que ofrecía RACSA era satisfactoria, aunque se tenía que tener un estudio de factibilidad y para que se implementara esa primera etapa, no se determinaba problema. Entendiendo que para proseguir en una segunda etapa, se tiene que tener un estudio de factibilidad mucho más robusto

y más sólido que permita visualizar, proyectar y precisar algunos de los costos en una segunda etapa.

Sobre el particular, señala el Auditor que como lo acaba de manifestar, desde el punto de vista de los servicios de salud está de acuerdo en la necesidad de que sean más eficientes, más productivos, de mejorar los sistemas de control, evaluación y fiscalización. Como lo comentó, en términos generales se observa una diferencia favorable para la Institución que debe ser complementada con otros elementos de costos y beneficios que representan un ahorro para la Institución.

A una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, señala el Auditor que no se determina inconveniente en que se implemente la primera etapa del Proyecto con el estudio de prefactibilidad que se tiene; además, hace referencia al documento que suministró el Auditor de RACSA e informó a la administración para que lo analizara e, incluso, que se revisara y se determinara la veracidad de la cifra. Considera que es un documento técnico que se debería revisar para tener mayor elemento de juicio.

Don Adolfo pregunta si se logró revisar ese documento y recomienda que se inicie la implementación de esa primera etapa y, evidentemente, para pasar a una segunda etapa; se esperaría el estudio de factibilidad.

Sobre el particular, señala la Arq. Murillo que con base en el citado estudio y el de prefactibilidad realizado, el cual contempla un análisis de costos, de hecho, para las reinversiones que se deben hacer se realizó una proyección de cada tres años y cinco años.

Además, el Auditor aclara que la capacidad del equipo está en un 70%, es muy costoso. Se considera que algunas Áreas de Salud podrían estar sobre esa capacidad, lo cual llevaría a una inversión adicional, pero de acuerdo con el criterio de la administración para esa primera etapa se requiere realizar una inversión adicional.

El licenciado Marín Carvajal señala que en la Comisión Financiera Administrativa se indicó que con el Primer Nivel de Atención dentro del cual están las 103 Áreas de Salud, el data center o servidor de la Caja, únicamente llegaba al 70% de la capacidad, que la solución para el Tercer Nivel de Atención, el manejo de imágenes que es más pesado, pero el servidor que se tiene es suficiente incluyendo los EBAIS.

Sobre el particular, señala la Ing. Morales que en el estudio de prefactibilidad se presentan varios análisis de la capacidad de la plataforma, en este momento la capacidad es elevada con una utilización de un 15% de la plataforma, porque se había determinado que tenía que soportar el crecimiento del Expediente Electrónico y con el Primer Nivel de Atención el procesamiento de la plataforma llegaría a un 70%. Por otro lado, lo que corresponde a las especialidades del nivel hospitalario, ahí se tienen todos los equipos de imágenes que generan una cantidad importante de volumen de información para las bases de datos y para las cuales, inclusive, para esa información se están analizando otras opciones. Por ejemplo, el paso por uso efectivo de almacenamiento donde no se tenga que comprar grandes capacidades de almacenamiento esperando a llenarlas, sino que por medio de otro tipo de contrataciones especiales se vayan adquiriendo las bases de datos conforme van creciendo. Recuerda que no se ha realizado el análisis de requerimientos, de modo que en este momento no se podrían dar datos reales sobre las estimaciones de la parte

hospitalaria, aunque existe un compromiso con la Junta Directiva en términos de que se iba a realizar para determinar las necesidades que se tenían en materia de recursos y sistemas de información.

A una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, indica la Dra. Balmaceda Arias que se está iniciando una prueba piloto en el Hospital de Puntarenas, lo que permitirá tener una proyección de acuerdo con las necesidades que se tengan.

Señala don Adolfo que lo deja en actas como un tema que se debe ir abordando para una segunda etapa. Le parece indispensable que se realice ese análisis y que se costee el proyecto, para que se tenga tiempo de tomar las previsiones y proyectar los recursos.

El Director Loría Chaves cree que el proyecto por su relevancia producirá impacto, está en la línea de la Junta Directiva y se ajusta a las políticas de contención del gasto. De manera que se podrá medir productividad y se ajusta a la necesidad de modernizar la Institución y los servicios de salud. Por otro lado, le parece que los costos son referenciales porque pueden variar, por ejemplo, el costo de una Área de Salud que no tiene conectividad, ni red, a una que tenga solo red. Estima importante los ahorros que se lograrán porque se conoce que algunos médicos realizan trabajo administrativo y con el Expediente Electrónico no lo va a realizar, por lo que puede dar mayor consulta. Por ejemplo, los informes de los compromisos de gestión se pueden automatizar.

Interviene la Arq. Murillo y señala que para la propuesta de acuerdo se incorporaron los considerandos que solicitó el Dr. Fallas, además, la nota GIT-1494 y de la Gerencia Financiera la nota 15.068, con las recomendaciones de esa Gerencia y de la Dirección de Presupuesto. Por otra parte, las propuestas de acuerdo que presentó el licenciado Picado y la propuesta fue revisada con él.

En relación con la propuesta de acuerdo, señala la Directora Solera Picado que si el estudio al que se hace referencia de la Gerencia Financiera, es el estudio de viabilidad financiera, le parece que se debe agregar en la propuesta, porque se indica que se da por recibido el estudio de prefactibilidad de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, es importante que el estudio de la Gerencia Financiera que otorga la sostenibilidad del Proyecto en los años siguientes y por ser un tema de tanta trascendencia, que quede explicado en el sentido de que ese oficio contiene el estudio de viabilidad financiera de la Gerencia Financiera. Por otro lado, desconoce si se incluye dentro del oficio de la Gerencia de Infraestructura y es la revisión y readecuación del Portafolio de Proyecto.

En cuanto al presupuesto para la implementación del Proyecto, señala la Arq. Murillo que para cubrir cada año, una parte se tomaría de la previsión de telecomunicaciones por 500 millones de colones, otra de las partidas de equipamiento y de las inversiones. De manera que el portafolio de inversiones se balanceará cada año, conforme con las necesidades y las prioridades institucionales. De manera que el rebalanceo del portafolio de inversiones se realiza una vez al año en el mes de agosto, se presenta a consideración de la Junta Directiva previo a la presentación del presupuesto institucional, para luego ser enviado a la Contraloría General de la República.

El Director Fallas Camacho señala que se ha realizado un gran esfuerzo para identificar los beneficios y las posibilidades financieras de EDUS.

A una inquietud, la Arq. Murillo indica que el tema se analizó ayer en la Comisión Financiera Administrativa y se está incluyendo el dictamen.

En cuanto a la recomendación, señala el Ing. Salas Carrillo que si se le da a la Comisión de Tecnologías de Información la función de apoyo y monitoreo del Proyecto, le parece que están cayendo en coadministrar, sugiere que en la redacción se indique: aunado a lo anterior el Comité Gerencial de Tecnologías, deberá ejercer la función de apoyo y monitoreo, así como la coordinación de las acciones que se requieran para la puesta en marcha del proyecto y su operación continua en el seno de la Comisión de Tecnologías de Información de la Junta Directiva, se analizarán las acciones para monitorear el proceso y así poner en conocimiento de la Junta Directiva dichas acciones.

A una inquietud del señor Loría Chaves, indica la Arq. Murillo que el Comité Ejecutivo es un órgano asesor. Ayer se llevó a cabo una sesión con los Directores Regionales y se solicitó una propuesta a la Licenciada Ana Lorena Solís, sobre la implementación de un sistema para Registros Médicos, sin embargo, los Directores Regionales solicitan ser considerados, ya que por medio de ellos se realizará la implementación del EDUS, de manera que el Comité Ejecutivo, en este caso la Gerencia Médica y la de Infraestructura, recaban información para tomar una decisión final, pero el marco de acción lo establece la Junta Directiva.

La Dra. Balmaceda Arias ve la conveniencia de tomar en consideración la recomendación del Director Regional en la implementación del Expediente Electrónico.

Ante una consulta, indica la Arq. Murillo que en el Comité Ejecutivo, no solo participa la Gerencia Financiera, por ejemplo, interviene la Gerencia Administrativa porque incluye la gestión de cambio, es probable que en la parte de capacitación tenga un componente. A manera de ilustración, en la verificación de derechos hay una parte que le corresponde a la Gerencia Administrativa, de manera que cuatro Gerencias están involucradas. Por otro lado, está el Comité Gerencial que se tiene que reunir para tomar decisiones, está conformado por las seis Gerencias y es coordinado por la Presidencia Ejecutiva, incluso algunas decisiones se tienen que analizar con la Dra. Balmaceda. Ese Comité se reúne una vez por mes e, incluso, se tiene una solicitud de la Contraloría General de la República para que exista un Comité Gerencial de Tecnologías, para que no se tenga un Comité Gerencial de Tecnologías y un Comité Ejecutivo. La idea es en el sentido de que el Comité de Tecnologías conformado por los Gerentes, monitoree el Proyecto, además participa la Dra. Balmaceda, de manera que se está proponiendo un Comité Ejecutivo para que tome las decisiones. Por otra parte, señala que la propuesta de acuerdo se analizó con el Dr. Róger Ballesterero porque corresponde a una de las recomendaciones de la Comisión de los Notables.

A una inquietud del Dr. Fallas Camacho respecto de la implementación del Proyecto con el estudio de prefactibilidad, anota la Arq. Murillo que en los considerandos se indica que aunque existe un estudio de factibilidad de todo el EDUS que contempla la infraestructura; se han realizado otros estudios y se indica que en el plan general del Expediente Único en Salud del año 2008 que fue entregado a la Contraloría General de la República, se encuentra el perfil del proyecto. Por otro lado, en el año 2010 se realizó un informe ejecutivo que se denomina

Expediente Único en Salud que fue entregado a MIDEPLAN, de manera que lo que se tiene que indicar es que existen una serie de esfuerzos que se han venido gestionando a través del tiempo.

La licenciada Solera Picado hace una observación de forma sobre el inicio del documento, sugiere que antes de los considerandos se aclare que; se incluye el estudio de viabilidad financiera realizado por la Gerencia Financiera. Además, el rebalanceo del portafolio de inversiones está a cargo de la Gerencia de Infraestructura de Tecnologías, pareciera que la Gerencia Financiera es quien hace la propuesta. En cuanto a la recomendación 69 de los señores Notables, indican que la prioridad es en los tres niveles de atención, que se indique que se está dando prioridad a esos niveles, porque se entiende que se está dando prioridad a las Áreas de Salud y transcribe la recomendación 69 de la Comisión de los Notables que se refiere a que se debe declarar prioridad institucional a los tres niveles de atención.

Señala la Arq. Murillo que la Junta Directiva la honraron con la confianza que depositaron en ella para que continuara en el puesto de Gerente de Infraestructura. Esa decisión la asumió con un gran compromiso y lo manifestó: que junto a la Junta Directiva, quería construir una nueva Caja. Considera que estos son los cimientos de esa Caja que viene renovada, fortalecida y moderna y pone a disposición no solo el trabajo de su persona, sino de todo el equipo que ha trabajado con ahínco para hacer realidad la implementación del Proyecto.

El señor Loría Chaves señala que la implementación del expediente electrónico es trascendental. Externa las gracias al equipo que trabajó y al que en otras sesiones se realizó al trabajo algunas críticas, pero en el fondo era el deseo y la necesidad de que se tuviera éxito con el Expediente Electrónico. Recuerda que varias veces indicó que si se lograba implementar el Expediente Único en Salud, ese único logro le permitiría salir adelante a la Junta Directiva. Porque de esa forma se logra continuar en firme en el tema de las listas de espera, sería un gran logro. Reconoce la posición de la Auditoría.

A una sugerencia de la licenciada Solera Picado, señala la Dra. Balmaceda Arias que la idea es que se realice una conferencia de prensa, pero se tiene que firmar el convenio marco con RACSA y que sea en la Clínica de Alajuelita. La actividad se va a organizar para principios de la otra semana, porque sería bueno que participe la señora Presidente de la República.

El Director Meléndez González señala que está impresionado porque se implementará un Proyecto significativo para la Institución. El proyecto que se ha estado implementado en las Áreas de Salud de Esparza y Puntarenas que se le ha mencionado como un plan piloto, no lo conoce; pero el hecho de que estuviera presente en la Clínica de Alajuelita lo dejó impresionado. Sobre todo, la forma como se economiza el tiempo, el personal y, luego, la duda que tenía en el sentido de cómo se financiará el proyecto por la situación financiera de la Institución. Pero con las explicaciones que dio la Auditoría le quedó clara la situación financiera del Proyecto. Felicitar a los que desarrollaron esa iniciativa, a los que han llevado a cabo el trabajo, porque es muy importante como proyección de la Caja a nivel nacional, especialmente, en estos momentos. Por otro lado, aunque no conoce el tema a profundidad, le parece que el Proyecto permite que se tenga una economía, una racionalización en cuanto a la tecnología y al personal. En fin, le parece que el Proyecto es innovador y para la Institución es una carta de presentación. Felicita por el Proyecto.

El licenciado Marín Carvajal agradece la oportunidad de haber formado parte de esta decisión y que se esté aprobando la iniciativa. Reconoce los méritos de los funcionarios que por muchos años han estado trabajando en el Proyecto. Esta Junta Directiva está tomando la decisión de que se implemente el Proyecto y es el primer paso, porque se tiene que visualizar hacia el futuro y que se resuelva lo referente a la imagonología que sería muy importante, porque si la Institución en 70 años ha logrado ser lo que es hoy en día, y sobre todo que se han logrado tantas especialidades, inclusive, en el campo médico de la investigación, porque la Institución se ha especializado en tener los equipos técnicos y los equipos humanos, pero está sufriendo un rezago tecnológico que es la base para operar.

La licenciada Solera Picado manifiesta su satisfacción de que se llegara a tomar esta decisión tan importante para la Institución. Considera que es un logro institucional y del país. Cree que esa decisión reafirma una vez más que la Institución tiene el empeño y la voluntad para llevar a cabo una serie de proyectos y fijarse metas. Cree que en un futuro se tomarán decisiones tan significativas como éstas. Reitera su satisfacción.

La Dra. Balmaceda Arias señala que el esfuerzo realizado valió la pena y agradece el trabajo y el compromiso que han tenido y espera que se continúe con ese compromiso como hasta ahora. Externa las gracias y se tiene que seguir adelante con la Institución.

Seguidamente y con el apoyo de las láminas que se especifican se presenta la propuesta en referencia, a la cual se le van introduciendo, en el acto mismo, las observaciones y propuestas formuladas por los señores Directores.

I) Propuesta de Acuerdo Expediente Digital Único en Salud

Proyecto Expediente Digital Único en Salud

II) Propuesta de acuerdo

Conocida la información presentada por la Arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y su recomendación, que concuerda con los términos del Oficio GIT-1457-2012 y el Estudio de Prefactibilidad del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), así como el oficio GIT-1494/GF-15068-2012 que contiene el análisis de viabilidad financiera suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, y el rebalanceo que corresponde en el portafolio de proyectos de inversión a realizar por parte de la Gerencia de Infraestructura, documentos que quedan constando en forma anexa a esta acta,

CONSIDERANDO:

- Que la CCSS tiene como parte de su misión, visión y objetivos institucionales fortalecer la garantía constitucional del derecho a la vida y a la salud de los habitantes del país, de forma equitativa y universal, en relación con el acceso a los servicios médicos de calidad.

III) Propuesta de acuerdo (cont.).

- Que la Institución ha desarrollado esfuerzos en el planeamiento para el desarrollo y puesta en marcha de un expediente digital, a saber: Plan General de Expediente Digital Único en Salud, 2008, Perfil de Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social 2010; Informe Ejecutivo Programa Expediente Digital Único en Salud (EDUS) Versión 1.0 y el Estudio de Prefactibilidad del Expediente Digital Único en Salud, CCSS, 2012.
- Que a partir del desarrollo y creación del EDUS, se busca incrementar la calidad de los servicios de salud que recibe la población, automatizando trámites y concentrando la información del historial clínico, con las características de disponibilidad en tiempo real desde cualquier punto del país, integrando la información para los tres niveles de atención y propiciando la confiabilidad, integridad y confidencialidad de la información para cada usuario de los servicios de salud.

IV) Propuesta de acuerdo (cont.).

- Que en el aprovechamiento de las nuevas tecnologías, los recursos financieros y los principios que rigen los servicios públicos en el marco de un gobierno digital, es imperativo promover la interoperabilidad de la información, el procesamiento, la confidencialidad, la seguridad y uso de estándares y protocolos, de forma tal que se tenga acceso seguro y oportuno a la información de las personas que requieren atención médica.
- Que el proyecto permitirá un conjunto de beneficios tangibles e intangibles, en los pacientes, en la productividad de los trabajadores, incidiendo en la eficiencia y en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.
- Que dado el impacto institucional del proyecto, en armonía con la situación económica Institucional, las fuentes de financiamiento, el origen de los recursos y los parámetros de sostenibilidad actualmente establecidos para impulsar su puesta en marcha, exige dar prioridad en la asignación de recursos institucionales para financiar los requerimientos del Proyecto EDUS en las Áreas de Salud.

V) Propuesta de acuerdo (cont.).

- Que la recomendación número 69 del “Informe de Especialistas nombrados para el Análisis de la Situación del Seguro de Salud”, indicó: *“R.69. Declarar el expediente electrónico una prioridad institucional, con plazo perentorio para su implementación a nivel nacional y en los tres niveles de atención”, siendo que el artículo 10° de la Sesión N° 8545 de Junta Directiva, del 10 de noviembre del 2011, en el cual se dispuso: “(...) En relación con la recomendación número 69 del informe del Equipo de Especialistas, la Junta Directiva manifiesta que previo a la emisión del informe se han tomado medidas y acuerdos para la atención prioritaria del Expediente Digital Único en Salud a nivel institucional, Por lo anterior y como parte de las acciones de seguimiento al proyecto, instruye a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que, en conjunto con las Gerencia Médica y Financiera, presenten **en un plazo no mayor a 30 (treinta) días** ante esta Junta Directiva: a) un informe del estado de situación y el avance de las etapas del proyecto a la fecha, b) el análisis de viabilidad económica con sus fuentes de financiamiento y c) cronograma integral de implementación del proyecto a nivel nacional y en los tres niveles de atención”.*

VI) Propuesta de acuerdo (cont.).

- Que mediante oficio GIT-1494/GF-15068-2012, la Gerencia Infraestructura y Tecnologías presentó tres escenarios para la implementación del EDUS en las ciento tres áreas de salud, contemplando la factibilidad técnica y las alternativas para la puesta en marcha del proyecto. Consta en ese mismo oficio, el análisis realizado por la Gerencia Financiera, conocido en la sesión de la Comisión Financiera Administrativa, en relación con la inversión requerida para atender los costos proyectados del EDUS en los próximos cinco años, recomendando el primer escenario. Lo anterior sujeto a la evaluación que sobre los costos de implementación se realice en forma anual, según lo indicado adelante en este acuerdo y a la posibilidad futura de disponer de un mayor financiamiento para el desarrollo del proyecto y su fase de operación.

VII) Propuesta de acuerdo (cont.).

LA JUNTA DIRECTIVA CON BASE EN LOS ANTECEDENTES ANTES MENCIONADOS Y LA RECOMENDACIÓN DE LA GERENTE DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA ACUERDA,

1. Dar por recibido el Estudio de Prefactibilidad del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y el estudio de viabilidad financiera presentado por la Gerencia Financiera mediante oficio GIT-1494 y GF-15068-2012.
2. Conforme con el Estudio de Prefactibilidad y los demás estudios realizados a la fecha, autorizar la continuidad del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), en los términos definidos en el mismo, cuya prioridad de implementación lo será en las Áreas de Salud.
3. En razón del impacto y las oportunidades de mejora que este proyecto representa en la calidad de los servicios de salud, declarar de prioridad Institucional el Proyecto Expediente Digital Único en Salud e instruir a todas las Gerencias para que en el ámbito de sus competencias, colaboren con el desarrollo, ejecución, puesta en operación, continuidad y sostenibilidad de dicho proyecto.

VIII) Propuesta de acuerdo (cont.).

4. En concordancia con la directriz de esta Junta Directiva formulada en el artículo 7° de la Sesión 8562 del 23 de febrero del 2012, con el fin de garantizar la debida ejecución, evaluación y control del proyecto, y la aplicación de las mejores prácticas en administración profesional de proyectos, se autoriza la creación funcional de una Unidad Ejecutora del Proyecto EDUS adscrita a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, según la organización propuesta en el Estudio de Prefactibilidad.

Para la conformación y operación de dicha Unidad, se autoriza la reasignación de los recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros básicos requeridos para ejecutar los componentes del Proyecto, en concordancia con la Política de Aprovechamiento Racional de Recursos Financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social. Lo anterior no implica la creación de plazas, ni incremento del presupuesto institucional.

IX) Propuesta de acuerdo (cont.).

5. Con el objetivo de garantizar una efectiva y oportuna toma de decisiones en relación con el mismo, se contará con la fiscalización de un Comité Ejecutivo conformado por las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías, según se establece en el Estudio de Prefactibilidad. Dicho Comité deberá rendir informes trimestrales a esta Junta Directiva sobre el avance y logros del Proyecto.

Aunado a lo anterior, el Comité Gerencial de Tecnologías deberá ejercer la función de apoyo y monitoreo, así como la coordinación de las acciones que se requieran para la puesta en marcha del proyecto y su operación continúa. En el seno de la Comisión de Tecnologías de Información de la Junta Directiva se analizarán las acciones para monitorear el proceso y así poner en conocimiento de la Junta Directiva dichas acciones.

6. La Gerencia Financiera en el proceso de formulación presupuestaria dará prioridad al Proyecto EDUS en la asignación de los recursos presupuestarios de los siguientes años, en las partidas que requiera para la implementación.

X) Propuesta de acuerdo (cont.).

7. En torno a las subpartidas de inversión para la adquisición de Equipo de Cómputo y Enlaces de Telecomunicaciones para los próximos períodos presupuestarios, la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones estará priorizando dicha asignación para los requerimientos que surjan de la Puesta en Marcha del Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

8. Debe asegurarse el compromiso por parte de las Unidades beneficiadas conforme al Plan de Implementación para reducir sus gastos en las partidas relacionadas con el Proyecto EDUS.

9. Los montos planteados en las estimaciones constituyen actualmente el límite máximo de financiamiento del Proyecto EDUS; por lo tanto cualquier inversión adicional asociada directamente o indirectamente con éste, en tanto no se cuente con otras fuentes de financiamiento, no deberá exceder tales límites.

XI) Propuesta de acuerdo (cont.).

10. A principios del año 2013, se llevará a cabo una evaluación integral de la situación financiera de la CCSS, los costos reales incurridos con la implementación del Proyecto EDUS, así como, los resultados logrados, a fin de establecer la factibilidad financiera y técnica de incrementar el número de Áreas de Salud que mensualmente se incorporan a la puesta en marcha de este sistema.

11. En lo que concierne a la recomendación N° 69 del Informe del Equipo de Especialistas, esta Junta reafirma la posición de que este tema ha venido siendo atendido por la Institución previo a la emisión del informe, en cuanto a la presentación constante del avance del proyecto, prefactibilidad, financiamiento y su respectivo plan de implementación ante la Junta Directiva, por lo tanto, se **ACUERDA** dar por recibido el informe presentado dentro del alcance de la recomendación N° 69 e **INSTRUYE** a las Gerencias para que continúen con el proceso de implementación del proyecto. Para efectos del proceso de seguimiento de las recomendaciones, se deben presentar informes trimestrales conforme lo establecido anteriormente.

Por tanto, conocida la información presentada por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio GIT-1457-2012 y el Estudio de Prefactibilidad del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), así como el oficio GIT-1494/GF-15068-2012 que contiene el análisis de viabilidad financiera, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, y el rebalanceo que corresponde en el portafolio de proyectos de inversión por realizar por parte de la Gerencia de Infraestructura; documentos que quedan constando en forma anexa al borrador original de esta acta esta acta.

CONSIDERANDO:

- Que la Caja Costarricense de Seguro Social tiene como parte de su misión, visión y objetivos institucionales fortalecer la garantía constitucional del derecho a la vida y a la salud de los habitantes del país, de forma equitativa y universal, en relación con el acceso a servicios médicos de calidad.
- Que la Institución ha desarrollado esfuerzos en el planeamiento para el desarrollo y puesta en marcha de un expediente digital, por saber: Plan General de Expediente Digital Único en Salud, 2008; Perfil de Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social 2010; Informe Ejecutivo Programa Expediente Digital Único en Salud (EDUS) Versión 1.0 y el Estudio de Prefactibilidad del Expediente Digital Único en Salud, CCSS, 2012.
- Que a partir del desarrollo y creación del EDUS, se busca incrementar la calidad de los servicios de salud que recibe la población, automatizando trámites y concentrando la información del historial clínico, con las características de disponibilidad en tiempo real desde cualquier punto del país, integrando la información para los tres niveles de atención y propiciando la confiabilidad, integridad y confidencialidad de la información para cada usuario de los servicios de salud.
- Que, en el aprovechamiento de las nuevas tecnologías, los recursos financieros y los principios que rigen los servicios públicos en el marco de un gobierno digital, es imperativo promover la interoperabilidad de la información, el procesamiento, la confidencialidad, la seguridad y uso de estándares y protocolos, de forma tal que se tenga acceso seguro y oportuno a la información de las personas que requieren atención médica.
- Que el proyecto permitirá un conjunto de beneficios tangibles e intangibles, en los pacientes, en la productividad de los trabajadores, incidiendo en la eficiencia y en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.
- Que dado el impacto institucional del proyecto, en armonía con la situación económica Institucional, las fuentes de financiamiento, el origen de los recursos y los parámetros de sostenibilidad actualmente establecidos para impulsar su puesta en marcha, exige dar prioridad en la asignación de recursos institucionales para financiar los requerimientos del Proyecto EDUS en las Áreas de Salud.
- Que la recomendación número 69 del “Informe de Especialistas nombrados para el Análisis de la Situación del Seguro de Salud”, indicó: *“R.69. Declarar el expediente electrónico una prioridad institucional, con plazo perentorio para su implementación a*

*nivel nacional y en los tres niveles de atención”, siendo que el artículo 10° de la sesión N° 8545 del 10 de noviembre del año 2011, se dispuso: “(...) En relación con la recomendación número 69 del informe del Equipo de Especialistas, la Junta Directiva manifiesta que previo a la emisión del informe se han tomado medidas y acuerdos para la atención prioritaria del Expediente Digital Único en Salud a nivel institucional, Por lo anterior y como parte de las acciones de seguimiento al proyecto, **instruye** a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que, en conjunto con las Gerencia Médica y Financiera, presenten **en un plazo no mayor a 30 (treinta) días** ante esta Junta Directiva: a) un informe del estado de situación y el avance de las etapas del proyecto a la fecha, b) el análisis de viabilidad económica con sus fuentes de financiamiento y c) cronograma integral de implementación del proyecto a nivel nacional y en los tres niveles de atención”.*

- Que mediante el oficio número GIT-1494/GF-15068-2012, la Gerencia Infraestructura y Tecnologías presentó tres escenarios para la implementación del EDUS en las ciento tres áreas de salud, contemplando la factibilidad técnica y las alternativas para la puesta en marcha del proyecto. Consta en ese mismo oficio, el análisis realizado por la Gerencia Financiera, conocido en la sesión de la Comisión Administrativa Financiera, en relación con la inversión requerida para atender los costos proyectados del EDUS en los próximos cinco años, y se recomendó el primer escenario. Lo anterior sujeto a la evaluación que sobre los costos de implementación se realice en forma anual, según lo indicado adelante en este acuerdo y a la posibilidad futura de disponer de un mayor financiamiento para el desarrollo del proyecto y su fase de operación,

Por lo tanto, LA JUNTA DIRECTIVA, CON BASE EN LOS ANTECEDENTES ANTES MENCIONADOS Y LA RECOMENDACIÓN DE LA SEÑORA GERENTE DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA –en forma unánime- ACUERDA:

1. Dar por recibido el Estudio de Prefactibilidad del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y el estudio de viabilidad financiera presentado por la Gerencia Financiera mediante el oficio número GIT-1494 y GF-15068-2012.
2. Conforme con el Estudio de Prefactibilidad y los demás estudios realizados a la fecha, autorizar la continuidad del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), en los términos definidos en él, cuya prioridad de implementación lo será en las Áreas de Salud.
3. En razón del impacto y las oportunidades de mejora que este proyecto representa en la calidad de los servicios de salud, declarar de prioridad Institucional el Proyecto Expediente Digital Único en Salud e instruir a todas las Gerencias para que, en el ámbito de sus competencias, colaboren con el desarrollo, ejecución, puesta en operación, continuidad y sostenibilidad de dicho proyecto.
4. En concordancia con la directriz de esta Junta Directiva contenida en el artículo 7° de la sesión número 8562 del 23 de febrero del año 2012, con el fin de garantizar la debida ejecución, evaluación y control del proyecto, y la aplicación de las mejores prácticas en administración profesional de proyectos, se autoriza la creación funcional de una Unidad Ejecutora del Proyecto EDUS adscrita a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, según la organización propuesta en el Estudio de Prefactibilidad.

Para la conformación y operación de dicha Unidad, se autoriza la reasignación de los recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros básicos requeridos para ejecutar los componentes del Proyecto, en concordancia con la Política de Aprovechamiento Racional de Recursos Financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social. Lo anterior no implica la creación de plazas, ni incremento del presupuesto institucional.

5. Con el objetivo de garantizar una efectiva y oportuna toma de decisiones en relación con el mismo, se contará con la fiscalización de un Comité Ejecutivo conformado por las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías, según se establece en el Estudio de Prefactibilidad. Dicho Comité deberá rendir informes trimestrales a esta Junta Directiva sobre el avance y logros del Proyecto.

Aunado a lo anterior, el Comité Gerencial de Tecnologías deberá ejercer la función de apoyo y monitoreo, así como la coordinación de las acciones que se requieran para la puesta en marcha del proyecto y su operación continúa. En el seno de la Comisión de Tecnologías de Información de la Junta Directiva se analizarán las acciones para monitorear el proceso y así poner en conocimiento de la Junta Directiva dichas acciones.

6. La Gerencia Financiera, en el proceso de formulación presupuestaria, dará prioridad al Proyecto EDUS en la asignación de los recursos presupuestarios de los siguientes años, en las partidas que requiera para la implementación.
7. En torno a las subpartidas de inversión para la adquisición de Equipo de Cómputo y Enlaces de Telecomunicaciones para los próximos períodos presupuestarios, la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones estará priorizando dicha asignación para los requerimientos que surjan de la Puesta en Marcha del Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
8. Debe asegurarse el compromiso, por parte de las Unidades beneficiadas conforme con el Plan de Implementación, para reducir sus gastos en las partidas relacionadas con el Proyecto EDUS.
9. Los montos planteados en las estimaciones constituyen actualmente el límite máximo de financiamiento del Proyecto EDUS, por lo tanto, cualquier inversión adicional asociada directamente o indirectamente con éste, en tanto no se cuente con otras fuentes de financiamiento, no deberá exceder tales límites.
10. A principios del año 2013, se llevará a cabo una evaluación integral de la situación financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social, los costos reales incurridos con la implementación del Proyecto EDUS, así como los resultados logrados, a fin de establecer la factibilidad financiera y técnica de incrementar el número de Áreas de Salud que mensualmente se incorporan a la puesta en marcha de este sistema.
11. En lo que concierne a la recomendación N° 69 del Informe del Equipo de Especialistas, esta Junta Directiva reafirma la posición de que este tema ha venido siendo atendido por la Institución previo a la emisión del informe, en cuanto a la presentación constante del avance del proyecto, prefactibilidad, financiamiento y su respectivo plan de

implementación ante la Junta Directiva. Por lo tanto, se **ACUERDA** dar por recibido el informe presentado dentro del alcance de la recomendación N° 69 e **INSTRUYE** a las Gerencias para que continúen con el proceso de implementación del proyecto. Para efectos del proceso de seguimiento de las recomendaciones, se deben presentar informes trimestrales conforme lo establecido anteriormente.

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

La doctora Villalta Bonilla y la arquitecta Murillo Jenkins junto con los equipos de trabajo que las acompañan se retiran del salón de sesiones.

El Director Gutiérrez Jiménez se disculpa y se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones los Gerentes Administrativo, licenciado Luis Fernando Campos Montes, y Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, y el licenciado Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 27°

Conforme con lo encargado (artículo 8° de esta sesión), el licenciado Picado Chacón presenta el siguiente proyecto de reforma al artículo 41° de la Normativa de Relaciones Laborales.

El Director Salas Carrillo se refiere al 3% al que se hace referencia en torno al pago de la cesantía que está expresado en el artículo 41° que dice: para los trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía, se otorgará un monto equivalente al importe días de salario que contiene el artículo 29 del Código de Trabajo y de conformidad con la escala fijada en la normativa. En tanto, para los años laborados que correspondan a períodos posteriores a la fecha de vigencia de la Ley de Protección al Trabajador se establece una tabla, la observación se realiza; para que luego no se aplique algo diferente, es que la tabla del artículo 29 del Código de Trabajo que va desde un año hasta trece o más años, por ejemplo, dice: en el caso de ocho años que indica 21.64 días o fracción superior a seis meses, significa que no pasa al vector siguiente, sino que se queda en ese mismo renglón, pero en lugar de contar 21.64 en el caso de la Caja no se puede pasar al año siguiente si tiene más de 6 meses paga doble ese año. Entonces, le gustaría que quede especificado porque, eventualmente, dentro de algún tiempo se podría volver a repasar y determinar que la cesantía no se está pagando como indica el artículo 29, no está agregando nada, sino está aclarando. Repite que si una persona tiene 30 años y es despedido y tiene 30 años y 8 años, no le van a pagar 3 años por el número de días que dice ahí, sino que el hecho de tener más de seis meses después de tres años de laborar, le da el derecho a 4 años de cesantía pero en el número de días que indica el año tres y eso aplicado si se fueron por el 5.33% el 3% más, y otro 3% y no se determinó, es más difícil de entender. Le preocuparía que se vuelva a cometer un error.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación por la interpretación que se realice y porque estaría sujeto a una negociación. Le parece que la interpretación debe quedar reflejada para que, por ejemplo, dentro de tres años no se indique que se cometió una equivocación.

A una inquietud, el Subgerente Jurídico indica que en el documento, a medio párrafo donde están los gráficos, en el texto dice: la Caja, además de transferir el 3% del salario del trabajador a la Operadora de Pensiones Complementarias, tal y como se indica en el artículo 3° de la Ley de Protección al Trabajador, al momento de calcular el monto correspondiente a la liquidación por concepto de finalización del contrato, procede con base en el salario de 30 días, un 8.33% y no con la escala fijada en el artículo 29 del Código de Trabajo. Claramente establece la forma y reglas en que se debe pagar la cesantía equivalente a un pago de 19 días de salarios a 5.33% y en vez del mes completo, anotar en vez de eso, no el mes completo, que es como evocar un poco o no, el artículo 41 vigente que se refiere al pago del mes, sino obviar eso y poner así, sucesivamente; los días a pagar según el período que corresponda.

Interviene la Dra. Balmaceda Arias y señala que le corresponde a la administración operativizar ese aspecto.

A propósito de una consulta del Director Marín Carvajal tendiente a conocer si la Normativa de Relaciones Laborales está por encima del Código de Trabajo, el Subgerente Jurídico indica que no.

Sobre el particular, señala el licenciado Marín Carvajal que en la práctica se puede indicar que ha sido una mala práctica que se ha utilizado para pagar la cesantía y se está ajustando a derecho, conforme está establecido en el Código de Trabajo en el artículo 29.

Señala el Gerente Financiero que en ese tema lo que se ha distinguido es que el Código de Trabajo tiene normas protectoras y normas operativas. El Código de Trabajo establece los 6 meses de referencia en el artículo 30 es una norma operativa, no es un mínimo, ni un máximo es cómo se calcula un salario de referencia para la cesantía y ocurre lo mismo, la norma protectora de la Caja son 12 años como mínimo, pero lo otro es simplemente como se operativiza el cálculo, porque es una norma operativa como lo son los 6 meses e, incluso, no se ha indicado que es mínima, ni máxima

El licenciado Gutiérrez Jiménez sugiere que en la página 3) de la propuesta, en la redacción del último párrafo, tercera línea, para guardar el concepto dada la complejidad de establecerse el tema de la cesantía, se indique que en su momento la Junta Directiva trasladó a la Comisión Financiera Administrativa el análisis y propuesta de potenciales acciones, para que esta materia, cuyos aspectos finales han sido aclarados y expuestos hasta la presente sesión, lo que permite tener una claridad meridiana hasta este momento.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Meléndez González y Salas Carrillo, que votan en forma negativa.

Por lo tanto,

CONSIDERANDOS:

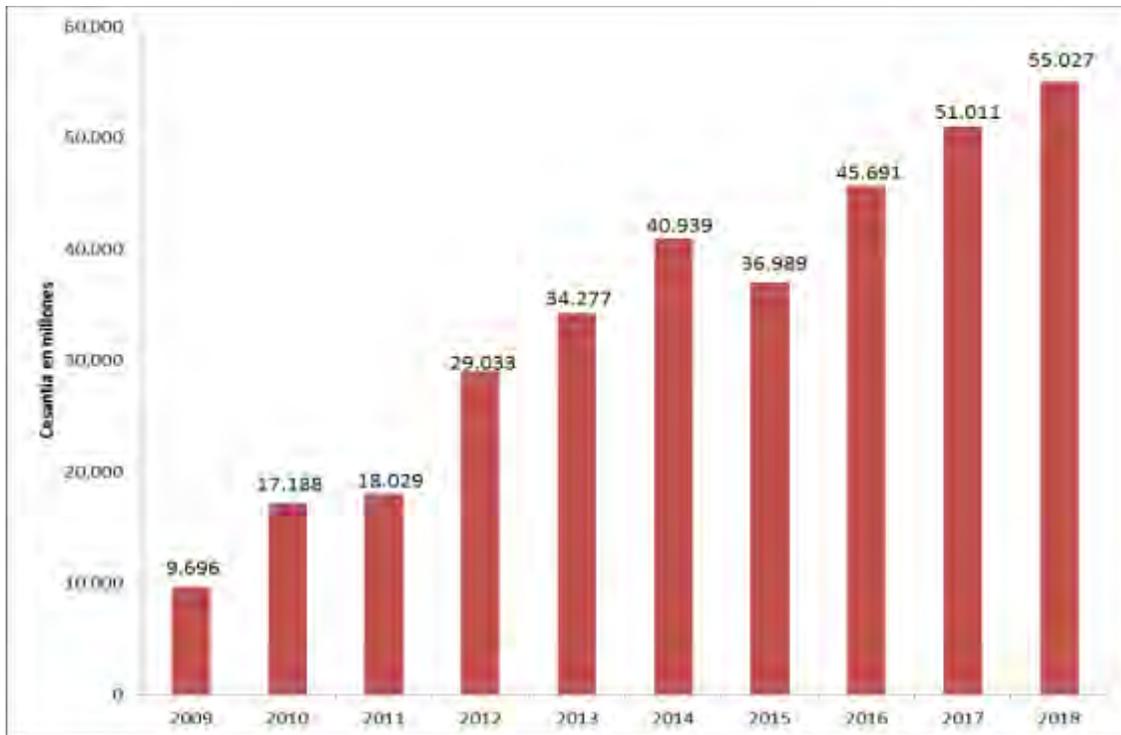
El “Informe sobre la situación financiera del Seguro de Salud”, elaborado por expertos internacionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), proyectó en el mes de julio de 2011, un creciente e insostenible déficit financiero en la Institución para los años siguientes,

en tanto, no se tomaran de forma inmediata, acciones y ajustes en las principales variables que condicionan las finanzas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). En un sentido similar, el conjunto de recomendaciones emitidas por la Comisión de Especialistas nombrada por la Junta Directiva de la CCSS, enfatizó sobre la necesidad de controlar el aumento en algunos factores denominados “disparadores” del gasto, a fin de no someter a presiones adicionales la situación financiera de la Institución.

En este contexto y producto de una serie de medidas para la optimización y racionalización de los gastos institucionales, así como el ingreso de fondos adicionales provenientes del Convenio de Pago suscrito con el Gobierno, la CCSS logró superar satisfactoriamente las frágiles condiciones financieras del año 2011. No obstante, las acciones de ajuste para propiciar la “sostenibilidad financiera” de la Institución, deberán continuar implementándose en los siguientes años, siendo uno de los elementos de análisis, la viabilidad financiera del pago de algunos de los beneficios laborales en los términos actualmente fijados.

En particular, lo dispuesto en el artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales en materia de cesantía y su aumento progresivo en el tiempo, hasta arribar a 20 (veinte) años de tope máximo a partir del 01 de julio de 2016, que junto con una fase especial de altas jubilaciones, implicarán erogaciones no menores a los ¢35 mil millones anuales en los siguientes años, hasta un nivel máximo de ¢55 mil millones en el año 2018. De esta forma, los recursos destinados al pago de prestaciones legales se **triplicarán en términos absolutos en un período de 7 (siete) años**, una situación insostenible desde el punto de vista financiero.

Gráfico 1.
Caja Costarricense de Seguro Social
Estimación de los costos anuales del pago de cesantía de conformidad con
lo dispuesto en la Normativa de Relaciones Laborales (2009-2018).
-millones de colones-



Por otro lado, esta Junta Directiva, en relación con este mismo tema, ha solicitado a diversas instancias técnicas de la Institución, el estudio y respectivo criterio sobre la fórmula de cálculo usada actualmente para establecer el monto a pagar por concepto de cesantía, dadas las implicaciones que en este aspecto, tuvo la aprobación de la Ley de Protección al Trabajador –con vigencia a partir de marzo del año 2001-, y la consecuente reforma al artículo 29 del Código de Trabajo. En síntesis, la CCSS, además de transferir el 3% del salario de sus trabajadores a la respectivas Operadoras de Pensiones Complementarias (OPCs), tal como se indica en el artículo 3 de la Ley de Protección al Trabajador, al momento de calcular el monto correspondiente a la liquidación por concepto de terminación de contrato, procede con base en el salario de 30 días (8.33%) y no con la escala fijada en el artículo 29 del Código de Trabajo, que claramente establece la forma y reglas con que se debe pagar la cesantía equivalente a 19.5 días de salario (5.33%) y así sucesivamente los días por pagar, según en período que corresponda.

En este particular, mediante oficio DAGP-0434-2012 del 7 de marzo del 2012, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, Gerencia Administrativa, emitió criterio técnico-normativo sobre el asunto antes descrito, concluyendo lo siguiente:

“Se colige de lo expuesto que, el procedimiento de cálculo empleado en la Institución para calcular el pago del auxilio de cesantía, conforme a los presupuestos de hecho contenidos en los artículos 29 y 30 del Código de Trabajo, no es procedente, por cuanto se aplica la totalidad del 8.33%, obviando la reforma introducida al artículo de marras en el año 2001, en virtud de la cual debe calcularse sobre un 5.33%, dado que el restante 3% corresponde depositarlo en un fondo de capitalización laboral”.

En esa misma línea, mediante oficio DJ-2419-2012 del 17 de abril del año 2012, elaborado por la Dirección Jurídica de la CCSS, se indica:

“(...) en relación con el pago de cesantía, por ser valedero y contar con el respaldo jurídico como corresponde, esta Dirección comparte en todo el criterio externado por la Dirección de Recursos Humanos, en el oficio DAGP-0434-2012 del 07 de marzo del 2012.”

De forma adicional, argumenta lo siguiente:

“(...) bien puede replantearse la posibilidad de pagar la cesantía tal y como se estableció en el Código de Trabajo después de la reforma, sea pagar el 8.33% que corresponde, un 5.33% al funcionario que se retira y un 3% al Fondo de Capitalización Laboral (...)”

En una situación similar a la que se registra en la Institución, la Contraloría General de la República, en oficio DJ-4083-2010 del 9 de diciembre del 2010, dispone lo siguiente:

“(...) en caso de que ese gobierno local esté reconociendo el 8.33% neto de cesantía a los trabajadores municipales, sumado al 3% que deposita por concepto de Fondo de Capitalización Laboral, le estaría reconociendo un derecho de 11.33% a sus trabajadores; es decir, un porcentaje mayor al legalmente dispuesto por el ordenamiento jurídico; lo cual constituye una aplicación errónea de los dispuesto por norma convencional – artículo 29 – y por lo tanto un acto de liberalidad por parte de la administración, violatorio del principio de legalidad” ,

Dada la complejidad y trascendencia del tema de la cesantía, en su momento, la Junta Directiva trasladó a su Comisión Administrativa Financiera, el análisis de esta materia, cuyos aspectos finales han sido expuestos y aclarados hasta la presente sesión, lo que permite tener, hasta este momento, una claridad meridiana sobre la forma de cálculo de la cesantía y su relación con la Ley de Protección al Trabajador. Como resultado de este proceso y los elementos técnicos, normativos, legales y financieros antes reseñados, en torno a las condiciones para el otorgamiento de la cesantía, su tope y reglas de cálculo y pago, esta Junta Directiva, en estricto cumplimiento del principio de legalidad, así como, procurando la sostenibilidad financiera de mediano y largo plazo del Seguro de Salud –por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar el Proyecto de Reforma parcial del artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales, para que en lo conducente, su texto se lea en los siguientes términos:

“Artículo 41. Cálculo y pago de cesantía, cancelación de derechos laborales:

1. *La Caja pagará la cesantía a todo trabajador (a) que cese sus funciones con la institución, cuando la terminación de contrato sea por alguna de las siguientes causas:*
 - a) *Pensión por vejez o invalidez del Régimen de la Caja y de otros regímenes del Estado.*
 - b) *Fallecimiento del trabajador (a).*
 - c) *Despido por reorganización o por falta de fondos.*
 - d) *Despido con responsabilidad patronal por incapacidad física o mental del trabajador (a), a causa de un riesgo de trabajo que le imposibilite desempeñar sus labores habituales, que no haya habido pronunciamiento de invalidez y que no*

hubiera sido posible su reubicación en otra clase de labor. Para estos casos debe observarse lo que al respecto establece el artículo 65 de estas Normas.

2. *Para los trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía, se otorgará un monto equivalente al importe de días de salario que contiene el artículo 29 del Código de Trabajo y de conformidad con la escala fijada en tal norma, en tanto, los años laborados correspondan a períodos posteriores a la fecha de vigencia de la Ley N° 7983, Ley de Protección al Trabajador.*
3. *Los años laborados que se computan para el pago de cesantía, que correspondan a períodos anteriores a la vigencia de la citada Ley, se cancelarán con un monto equivalente a un mes de salario por cada año laborado o fracción no menor de seis meses.*
4. *El número total de años laborados reconocidos para el cálculo y pago de cesantía, se otorgarán considerando las siguientes condiciones:*
 - a) *Los trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio de 2012 y hasta el 30 de junio del 2013 se les reconocerá un máximo de 18 (dieciocho) años por concepto de cesantía.*
 - b) *Los trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio de 2013 y hasta el 30 de junio del 2014 se les reconocerá un máximo de 16 (dieciséis) años por concepto de cesantía.*
 - c) *Los trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio de 2014 y hasta el 30 de junio del 2015 se les reconocerá un máximo de 14 (catorce) años por concepto de cesantía.*
 - d) *Los trabajadores que cumplen con los supuestos para el reconocimiento de la cesantía a partir del 01 de julio de 2015 se les reconocerá un máximo de 12 (doce) años por concepto de cesantía”.*

ACUERDO SEGUNDO: instruir a las instancias competentes para proceder con el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales, de tal forma que se publique en el Diario Oficial La Gaceta, el proyecto de reforma del artículo 41 de la citada normativa y se otorgue un plazo de 22 (veintidós) días hábiles, en calidad de audiencia, a los representantes de gremios y sindicatos, con el propósito de conocer sus observaciones o sugerencias respecto del proyecto en cuestión.

Se designa a las Gerencias Administrativa, Médica y Financiera, para la atención de lo antes señalado y de las acciones derivadas del presente acuerdo, así como de mantener informada a la Junta Directiva del desarrollo de este proceso.

Sometida a votación la propuesta para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Meléndez González y Salas Carrillo, que votan en forma negativa. Por consiguiente, el acuerdo se adopta en firme.

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

ARTICULO 28°

Por lo avanzado de la hora, se pospone el conocimiento de los asuntos que se detallan, para la sesión del 10 de mayo en curso:

I) Gerencia Financiera:

- a) Oficio N° 14.973 de fecha 24 de abril del año 2012, firmado por el Gerente Financiero: propuesta “Medidas para el mejor aprovechamiento de los recursos 2012-2013”. *Anexa oficio N° DP-563-12.*
- b) Oficio N° 15.031 de fecha 26 de abril del año 2012, suscrito por el Gerente Financiero: informe ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo del año 2012. *Anexa oficio N° DP-575-12.*

- II) Oficio N° DPI-129-2012 de fecha 15 de marzo del año 2012, que firma el Director de Planificación Institucional: posición organizaciones sindicales sobre el “Informe de la Comisión designada por la Casa Presidencial y ratificada por la Junta de la Caja, para estudiar la situación financiera de la Institución”: presentación a cargo del Director de Planificación Institucional.

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