

Jueves 29 de octubre de 2015

N° 8807

Acta de la sesión ordinaria número 8807, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 29 de octubre de 2015, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Subauditor, Lic. Ólger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo comunicó que no le será posible participar en la sesión de esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1°

Comprobación de quórum, según consta en el encabezado del acta de esta sesión.

ARTICULO 2°

Se somete a aprobación la agenda distribuida para la sesión de esta fecha.

Se plantea **y se dispone** incorporar en la agenda, en el transcurso de la sesión, el conocimiento de la nota número DM-1839-2015, suscrita por el Ministro de la Presidencia a.i., licenciado Luis Paulino Mora Lizano, en la que se comunican a la Junta Directiva los acuerdos de la negociación sostenida el 26 y 27 de octubre del año en curso.

Con la anterior adición **se da por aprobada** la agenda de la sesión del día de hoy.

ARTICULO 3°

Se someten a revisión **y se aprueban** las actas de las sesiones números 8800 y 8801.

ARTICULO 4°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 5°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 6°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 7°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 8°

Se tienen a la vista los oficios que se detallan:

- D)** Número SG 346-X-15, de fecha 19 de octubre del año 2015, suscrito por los doctores Rodrigo López García, Secretario General; Lezahairam Thomas Cornejo, Secretaria General Adjunta; Ma. Esther Hernández Solís, Secretaria de Relaciones Laborales; José Ramón Caravaca Vargas, Secretario de Finanzas y Tesorería y Hanzel Ruiz Hernández, Secretario de Relaciones Públicas, Comité Ejecutivo de la Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería (ANPE), en el que comunican que ese Sindicato Gremial, después de analizar una iniciativa que presentó la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras de Costa Rica ante la Asamblea Legislativa que se ha denominado *"Proyecto de Ley sobre Garantías de Tiempo de la persona usuaria de los Servicios Públicos de Salud de la CCSS"*, no apoya dicho Proyecto de ley en ningún extremo, ya que consideran que es contrario a la Seguridad Social en salud del país, y no corresponde a un acuerdo gremial. Estiman que dicho Proyecto viene a generar expectativas populistas que tienden a plantearse como posibles soluciones en el tema de listas de espera, entre otros. Señalan que son respetuosos de las iniciativas populares y apoyan cualquier proyecto en línea al progreso responsable del futuro, pero el citado Proyecto no es una iniciativa popular, dado que nunca se llevó al conocimiento, discusión y/o aprobación gremial; aspecto que deslegitima el Proyecto en nombre del Colegio Profesional de los Profesionales en Enfermería. Reiteran su consideración en el sentido de que la gestión administrativa y operativa de la Caja es asunto interno y de plena responsabilidad institucional, de manera que tratar de administrar y coadministrar no es válido ni legítimo. Manifiesta que son conocedores de que se debe mejorar en la gestión interna, pero no se pueden estimular proyectos que, como consecuencia, coloquen en peligro las finanzas institucionales, por lo que plantean su desaprobación al Proyecto en mención.
- b)** Número ARSDT-ENF-0444-2015, del 27 de octubre del año 2015, firmado por la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Jefe de la Coordinación Nacional de Enfermería, Área Regulación y Sistematización de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, en el que comunica que la Coordinación Nacional de Enfermería y algunos miembros de ese Consejo no apoyan la propuesta enviada por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica denominada *“Sobre garantías de tiempo de la persona usuaria de los servicios públicos de salud de la CCSS (listas de espera) Proyecto de Ley Expediente 19692”*. Señala que la citada propuesta fue enviada a la Asamblea Legislativa sin ser presentada como corresponde a la Asamblea General, que es el máximo órgano del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, además de otras alegaciones. Asimismo, anexa el abordaje que está trabajando la Coordinación Nacional de Enfermería con algunas áreas de salud que tienen la capacidad instalada para dar continuidad a la gestión del cuidado de las personas, desde los tres niveles de atención, para resolver situaciones de riesgo que presentan las personas en la comunidad y considera que dicho abordaje está generando gran satisfacción en los usuarios a quienes se ha atendido y beneficia porque disminuye los reingresos hospitalarios, entre otros,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** tomar nota y agradecer lo planteado, y trasladarlo a la Gerencia Médica, para su consideración.

ARTICULO 9°

Se conoce la tota número P.E. 47.894-15 de fecha 20 de octubre del año 2015, suscrita por la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante la cual traslada el oficio N° PJG.369.10.15, de fecha 9 de octubre del año 2015, suscrito por el Dr. Alexis Castillo Gutiérrez, Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, mediante el cual extiende invitación para el viernes 13 de noviembre del año 2015, a partir de las 10:00 a.m., en el Auditorio Rafael Ángel Calderón Guardia, que está ubicado dentro de las instalaciones del Colegio de Médicos y Cirujanos (*señala que los delegados en la última reunión solicitaron la presencia de la Presidenta Ejecutiva y la posibilidad de que la acompañen miembros de la Junta Directiva de la Caja, con el fin de que se les brinde un informe general sobre lo actuado por la Caja y para dialogar sobre temas de importancia para el cuerpo médico*).

Respecto de la citada invitación la señora Presidenta Ejecutiva indica que no tiene ningún problema en participar, pero le parece que ese viernes tiene programadas giras. Le parece que la iniciativa es muy buena, pero ella no podría ese día y, en esos términos, estima que un Miembro de la Junta Directiva puede asistir, por lo que de previo se les podría hacer llegar la temática para que se preparen. El Colegio de Médicos está solicitando un informe, es decir, una rendición de cuentas para los médicos.

Respecto de una inquietud el Director Fallas Camacho, indica la doctora Sáenz Madrigal que el informe sería de la Junta Directiva a los médicos. Solicita a doña Emma Zúñiga que vuelva a leer el oficio. Luego de la lectura de la nota, la doctora Sáenz Madrigal señala que el informe se puede preparar, porque sería el informe del 01 de mayo de este año, es decir, se pueden compartir documentos que ya se tienen preparados. En algunas ocasiones, las personas elaboran informes que se canalizan por la orden institucional, inclusive, hasta fuera de la Institución. Repite, el problema es que ese día tiene gira y aunque es cercana, es un tema complicado porque es el tema del Hospital de Heredia y debe atenderlo. Propone que se podría preguntar si el informe es de algún tema en específico, que quisieran abordar.

En la deliberación, se determina que el Director Devandas Brenes puede asistir, por lo que pregunta que si se presenta al Colegio de Médicos, como Miembro de la Junta Directiva, porque es un informe comprensivo de la Presidencia Ejecutiva.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que observando la nota, le parece que habría que solicitar otra fecha, porque lo que primero pide es la presencia de la Presidencia Ejecutiva y la posibilidad de que sea acompañada por los Miembros de la Junta Directiva. Entonces, en ese sentido, como señalaba originalmente, hay compromisos adquiridos para esa fecha y se rogaría en todo caso, que se precisen temas de interés para que asistan preparados.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que lo que se les comunicaría, es que en esa ella fecha no puede asistir y, además, les solicitaría precisar algunos temas de interés. Comenta además, que el lunes tendrá contacto con un funcionario del Colegio de Médicos, en el Congreso Médico

Nacional y le preguntará de que se trata esa convocatoria, por lo que propone que se envíe el acuerdo después del lunes.

y la **Junta Directiva**, en virtud de que la señora Presidenta Ejecutiva ya tiene fijados compromisos previos impostergables para el 13 de noviembre próximo –por unanimidad- **ACUERDA** comunicar al señor Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica que no es posible asistir a la reunión en la fecha por ellos definida y que, con el propósito de poder presentar el informe, conforme lo que se plantea, se les pide que precisen los temas de interés, de manera que se disponga de la información necesaria al efecto.

ARTICULO 10°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 11°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 12°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 13°

Se tiene a la vista y **se toma nota** del el oficio número GA-23674-15 de fecha 22 de octubre del año 2015, suscrito por el Lic. Manuel León Alvarado, Gerente Administrativo, en el cual extiende la invitación para la realización, este año, de la XXXIV edición de la “*Carrera del Día del Trabajador de la CCSS*”, que se llevará a cabo el domingo 1° de noviembre del año 2015; saldrá a las 7:00 a.m. del costado sur de la Clínica de Tres Ríos y llegará a las instalaciones del Centro de Desarrollo Social (CEDESO), en Barrio Vasconia; se espera la asistencia de 3000 deportistas, entre funcionarios de la Institución y público externo. Señala que esta carrera será dedicada al Dr. Guido Miranda Gutiérrez, pionero del deporte y la recreación institucional; asimismo, se brindará un reconocimiento al Hospital San Juan de Dios en su 170 aniversario. Dado lo anterior, esa Gerencia extiende la invitación para que participen en las actividades de salida a las 6:45 a.m., en la Clínica de Tres Ríos y a la entrega de medallas en la meta en CEDESO y/o acto protocolario que se realizará en la Sala de Conferencias del CEDESO, en donde se ofrecerá un desayuno y se hará un homenaje al dedicado, a partir de las 8:15 a.m. Será un honor contar con su asistencia y agradece se confirme la asistencia a dicha actividad.

ARTICULO 14°

Se tiene a la vista la nota número SP-1178-2015 (recibida por correo electrónico), de fecha 22 de octubre del año 2015, suscrita por el Lic. Álvaro Ramos Chaves, Superintendente de Pensiones, dirigida a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, y al Lic. Héctor

Valenciano F., Presidente del Comité de Vigilancia Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. En adelante, el referido oficio se transcribe en forma textual:

“Para su consideración se remite el Informe al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (CCSS), ICV-2014-01 correspondiente a la situación del RIVM al 31 de diciembre de 2014 y hechos subsecuentes al 31 de julio de 2015, elaborado por la SUPEN, de conformidad con lo establecido en el artículo 37, inciso a) de la Ley N°7523, Ley del Régimen Privado de Pensiones Complementarias.

El informe está estructurado en nueve secciones que explican la situación del régimen y las acciones necesarias para mejorar su gestión en las áreas de mayor relevancia y en procura de su sostenibilidad financiera y actuarial.

El documento contiene una introducción al tema. La primera sección se refiere a la administración de pensiones en la cual se hace mención a la calificación de la invalidez y su relación con el informe de gestión del año 2014, así como con el desarrollo de las guías de calificación de la invalidez. En la segunda se analiza la gestión y control de la cartera de créditos. En la tercera se analizan las inversiones, principalmente en lo que se refiere a la evolución que presenta el portafolio, los productos financieros en los últimos cinco años, el riesgo de concentración y el período de maduración de los instrumentos financieros, así como las inconsistencias de registro contable y las debilidades del control interno.

En la cuarta sección se comenta sobre las cuentas por cobrar, principalmente sobre la depuración y conciliación de cifras realizada con el SICERE y el ajuste contable a las mismas por \$81.279.1 millones, así como sobre la implementación de la herramienta de control o registro auxiliar denominada “Saldos Contables”. También incluye los asuntos de morosidad y afiliación y la evolución de los últimos años relacionada con los asegurados directos e indirectos. La quinta sección se refiere al análisis de la infraestructura tecnológica, la gestión contable y la administración de riesgos. La sexta parte contiene comentarios sobre el seguimiento a los informes de la Junta Directiva y al Comité de Vigilancia, así como observaciones al informe de gestión correspondiente al año 2014. La séptima sección a la sostenibilidad financiera y actuarial con comentarios relacionados con la valuación actuarial conjunta CCSS-SUPEN y seguimiento al comportamiento de la reserva y de la utilidad neta entre otros temas. La octava se refiere a las conclusiones. Finalmente, en la novena se exponen una serie de las recomendaciones que la SUPEN plantea a la Junta Directiva de la CCSS, con el fin de contribuir a mejorar la gestión del RIVM y su sostenibilidad actuarial.

Se agradecen sus observaciones y comentarios, en un plazo de un mes a partir del recibo de esta comunicación. Asimismo, este Despacho está a la disposición de esa Junta Directiva y del Comité de Vigilancia para aclarar cualquier duda relacionada con dicho informe”.

Los apartados VIII. Conclusiones y IX. Recomendaciones del citado informe se leen así:

“VIII. Conclusiones

1. De conformidad con lo que se revela en el "Informe de Gestión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte Año 2014" preparado por la Gerencia de Pensiones; persiste la oportunidad de mejora en el proceso de la concesión de la invalidez, precisamente en la necesidad de reducir los tiempos de respuesta en la concesión del derecho.

2. No se han logrado concluir las "Guías de Calificación de la Invalidez y la Discapacidad".

3. A partir del año 2008 se ha dado un crecimiento importante en los montos de pensión por invalidez en sede judicial.

4. Se encuentran en proceso de corrección diversas debilidades de control interno y mitigación de riesgos, señalados por la SUPEN, entre otros, ausencia de auxiliares contables, inconsistencias en el manejo de la cartera de créditos, formalización del cobro del servicio por la gestión de las inversiones del SEM, falta de registros de estimación por incobrables para cuentas de difícil recuperación, controles débiles en el manejo de los convenios colectivos de aseguramiento, sistemas de información obsoletos, poco flexibles y que no se encuentran integrados, registros inadecuados de algunas provisiones y falta de controles operativos y contables sobre las cuentas por cobrar. En el oficio SP-334-2015 del 13 de marzo de 2015, se reseñan estos temas.

5. No existe una oportuna recuperación de las cuentas en cobro judicial de trabajadores independientes, los convenios y arreglos de pago. Estos asegurados presentan una alta morosidad.

6. Se encuentra pendiente el ajuste en el cobro al SEM de los alquileres de los Edificios Laureano Echandi Vicente y Genero Valverde Marín, de años anteriores al 2008; aspecto también señalado en el oficio SP- 334-2015 del 13 de marzo de 2015.

7. No se ha tomado aún la decisión de formalizar, en la contabilidad del RIVM, el registro de la valoración a precios de mercado del portafolio de inversiones y la implementación de método de amortización de tasa de interés efectiva.

8. La gestión del riesgo operacional ha permitido evidenciar las múltiples debilidades de control interno señaladas por la SUPEN y otros órganos de control.

9. El portafolio de inversiones del RIVM se encuentra altamente concentrado en emisiones del Sector Público, por lo que se mantiene una exposición a potenciales pérdidas por cambios en la economía nacional e internacional o por una desmejora en la calificación crediticia de los emisores o cesación de pagos.

10. No se ha comunicado el resultado final de la investigación que se está llevando a cabo para determinar la eventual responsabilidad administrativa, por no suministrar las actas del Comité de Inversiones de las sesiones 120 a la 129-2010 y de la 130 a la 138-2011.

11. La CCSS presenta una oportunidad de mejora en lo que se refiere a la atención oportuna de las recomendaciones que realiza la SUPEN, el Comité de Vigilancia y otros órganos de control.

12. La reserva de pensiones continúa creciendo pero a una tasa decreciente, la utilidad neta del ejercicio económico concluido al 31 de diciembre de 2014 es prácticamente idéntica a la del 2013.

*13. Los gastos continúan creciendo a un ritmo mayor que los ingresos, el rubro de pensiones que muestra el mayor crecimiento en el año 2014 con respecto al año 2013, es el de la pensión reducida que aumentó en **¢15.357.4 millones (31.6%)** y en el período comprendido entre el año 2008 y 2014 el gasto de la pensión de vejez reducida se incrementó en **¢61.839.2 millones**.*

14. Se ha regularizado el suministro de la información de afiliados y pensionados; la última información remitida es al mes de junio de 2015.

IX. Recomendaciones

1. Fortalecer el control y dar seguimiento a los tiempos de respuesta del trámite de la concesión de la pensión de invalidez.

2. Girar las instrucciones necesarias para que, en definitiva, se concluyan las "Guías de Calificación de la Invalidez y la Discapacidad".

3. Dar seguimiento y apoyo a la Gerencia de Pensiones respecto a la atención de los diferentes requerimientos realizados por la SUPEN, con el objetivo de corregir deficiencias en diversos procesos operativos y en especial los relacionados con el "Sistema Integrado de Créditos" (SICRE). En el oficio SP- 334-2015 del 13 de marzo de 2015, se reseñan una buena parte de ellos.

4. Tomar acciones correctivas con el propósito de mejorar el proceso de la recuperación de las cuentas en cobro judicial de trabajadores independientes y los convenios y arreglos de pago.

5. Informar sobre el grado de avance del cobro de los alquileres de los Edificios Laureano Echandi Vicente y Genaro Valverde Marín, anteriores a enero de 2008.

6. Comunicar, en definitiva, la fecha en que se estará formalizando, en la contabilidad del RIVM, el registro de la valoración a precios de mercado del portafolio de inversiones, y la implementación de método de amortización de tasa de interés efectiva.

7. Continuar con el fortalecimiento de la gestión de riesgos ante la evidente necesidad que el RIVM mejore sus procesos de identificación, cuantificación y medición de los riesgos. Se sugiere observar directrices establecidas en "Reglamento para calificar la situación financiera de los fondos administrados por los entes regulados".

8. Valorar que exista una mayor periodicidad de comunicación a la Junta Directiva de la CCSS, de los informes que en la actualidad emite el Área Administración del Riesgo, para conocimiento de ese órgano colegiado.

9. Continuar en la búsqueda de alternativas de inversión que permitan una mayor diversificación del portafolio de inversiones del RIVM.

10. Comunicar el resultado final de la investigación que se realiza, por la eventual responsabilidad administrativa de funcionarios de la CCSS; por la no entrega de las actas del Comité de Inversiones de las sesiones 120 a la 129-2010 y de la 130 a la 138-2011.

11. Realizar un estudio profundo de los ingresos y egresos del RIVM con el objetivo de buscar mecanismos para contención del gasto y generar mayores ingresos mediante el control de la evasión y aumento de la cobertura. Además, fortalecer las estrategias de control de la morosidad patronal y de los trabajadores independientes.

12. Remitir la valuación actuarial con corte al 31 de diciembre de 2014, una vez aprobada por la Junta Directiva de la CCSS.

13. Considerar a la SUPEN como una institución auxiliar y aliada en el análisis y medición de la situación general del RIVM y aprovechar la información proveniente de este ente supervisor para vigilar la operación del régimen”,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia de Pensiones, para su análisis e informe a la Junta Directiva.

ARTICULO 15°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 16°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 17°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-58642-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 18°

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos hasta aquí adoptados en relación con la correspondencia.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Manuel León Alvarado, Gerente Administrativo; el licenciado Guillermo Abarca Agüero, Director de Administración y Gestión de Personal; la licenciada Jacqueline Quedo Gutiérrez, Jefe de la Subárea de Planificación de la Dirección de Administración y Gestión de Personal; las licenciadas Solange Wilshire González, Rebeca Chaves, funcionaria de Servicios Generales, el ingeniero Sergio Chacón Marín, Director de Sistemas Administrativos, la licenciada Martha Baena Isaza, Asesora de la Gerencia Administrativa.

ARTICULO 19°

Se tiene a la vista el oficio N° GA-23395-15, de fecha 9 de setiembre del año 2015, suscrito por el Gerente Administrativo, mediante el que se atiende el artículo 16° de la sesión número 8168 y se presenta el informe en relación con las bodegas 1° y 2 ubicadas en Hatillo.

La exposición está a cargo de la licenciada Rebeca Chaves, con base en las siguientes láminas:

- 1) Gerencia
Dirección de Servicios Institucionales
**CAMBIO DE USO
BODEGAS DE HATILLO
(ARCHIVO CENTRAL)**

2)



3)

Aspectos relevantes

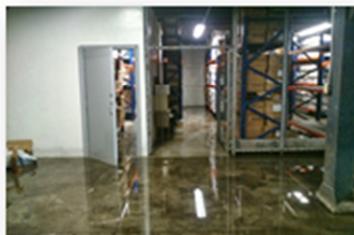
- ✓ Presentación ante el Consejo de Presidencia y Gerencias del "Proyecto Archivo Central", con un **costo aproximado de 2 millones de dólares (2010)**.
- ✓ Una de las bodegas se habilitó como Archivo Central, lo que permite la custodia de documentación de unidades estratégicas Institucionales.
- ✓ La otra es utilizada por el Hospital Nacional de Niños para almacenar mobiliario e insumos y el acopio de vehículos en desuso.

3

4)

Aspectos relevantes

- ✓ En el 2015, la Dirección Nacional de Archivos reconoce la conformación del Archivo Central, pero señala **deficiencias en la infraestructura**.
- ✓ Inundaciones por problemas con el alcantarillado 2012, 2013 y 2015.

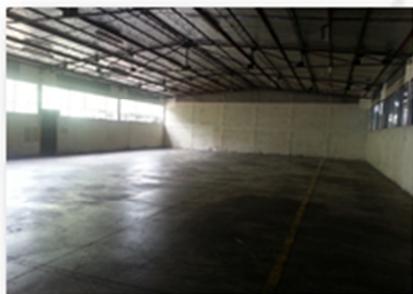


4

5)

Alternativa de solución

La Dirección de Servicios Institucionales con el apoyo de las Direcciones de Aproveccionamiento de Bienes y Servicios, Mantenimiento Institucional y la Gerencia de Logística acuerdan la asignación de un espacio para trasladar el Archivo Central al Plantel de La Uruca.



5

6)

Principales beneficios

- ✔ Permite a la Institución implementar un Archivo Central con mejores condiciones de infraestructura que las actuales, en aras de cumplir con la Ley 7202.
- ✔ Dadas las condiciones de las bodegas de La Uruca, la inversión para el acondicionamiento del Archivo Central será mucho menor.
- ✔ Constituye una oportunidad de utilizar las bodegas actuales para resolver necesidades urgentes de espacio de físico de otras unidades de la Institución, y fortalecer los servicios de salud.

6

7) Propuesta de acuerdo:

La Junta Directiva, habiendo conocido los detalles relacionados con los inconvenientes que existen para continuar utilizando las bodegas de Hatillo 2 como Depósitos Documentales, dispone con base en la presentación efectuada por la Dirección de Servicios Institucionales, adscrita a la Gerencia Administrativa; así como, la recomendación de la mencionada Gerencia en oficio GA-23395-15 y de la instancia técnica respectiva en nota DSI-0595-15, **ACUERDA:**

A. Modificar lo dispuesto por Junta Directiva en la Sesión N° 8168 del 12 de julio del 2007, en lo que respecta al uso de las bodegas de Hatillo 2, ya que el Archivo Central se trasladará a las instalaciones de La Uruca.

B. Instruir a la Presidencia Ejecutiva para que defina el nuevo uso de estas bodegas.

C. Instruir a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Servicios Institucionales para que a más tardar el 30 de junio 2016, finiquite el traslado del Archivo Central al Plantel de la Uruca y haga entrega de este inmueble a la nueva unidad designada para su ocupación.

Señala el señor Gerente Administrativo que el tema que se va exponer, es un informe en relación con las bodegas 1 y 2 ubicadas en Hatillo y se está presentando ante la Junta Directiva, porque había un acuerdo del Órgano Colegiado sobre la exposición de esas bodegas; entonces, es para cerrar ese acuerdo. Este es un momento positivo en que se va a entregar a la Presidencia Ejecutiva un espacio físico, para que sea utilizado en lo que disponga. Aunque se conoce que ha habido interés, del Área de Salud de Hatillo, es decir, de la Clínica Solón Núñez para utilizarlas. Se hará entrega de esas bodegas, pero se necesita tiempo para que se produzca ese traslado, a mediados del año entrante, porque se está realizando el cambio.

La Licda. Rebeca Chaves señala que como lo indicó el Gerente Administrativo, el fin de la presentación es informar y solicitar el cambio del uso de las bodegas ubicadas en Hatillo 2, lo que se conoce como Archivo Central. Lo cual es importante, porque el cambio genera una posible solución de espacio a las necesidades institucionales, así como otros beneficios para la Institución. El logro es producto del trabajo conjunto y las coordinaciones de distintas Gerencias. La Dirección de Servicios Institucionales, en conjunto con las Unidades Técnicas competentes plantean el Proyecto del Archivo Central, cuyo costo aproximado es de alrededor de dos millones de dólares, ese costo equivale a toda la reestructuración y equipamiento de la infraestructura de las bodegas, tal y como lo establece la Ley; no obstante, por diferentes motivos el proyecto no tuvo la viabilidad económica para su desarrollo. Ante la urgente necesidad de cumplir con lo establecido en la Ley, una de las bodegas se habilitó como archivo central, lo cual permite la custodia de documentos de unidades estratégicas, se tienen archivados documentos de Presidencia Ejecutiva, Gerencias, Junta Directiva, entre otras unidades de la Institución y la otra es utilizada, en un pequeño espacio por el Hospital Nacional de Niños, para el almacenaje de mobiliarios e insumos y como Centro de Acopio de Vehículos en Desuso. Destaca que se han presentado otros aspectos, primero, durante este año la Dirección Nacional de Archivos, emitió un seguimiento al informe de inspección elaborado en el año 2009 y sobre ese informe, es importante destacar varios aspectos; el primero, es que ya se reconoce que la Caja cuenta con un Archivo Central, producto de la ocupación que se le ha dado a los depósitos, en los diferentes acciones en gestión documental que se han hecho, pero en el informe también se señalan deficiencias, en cuanto a las condiciones actuales del estado de la infraestructura, porque no

cumplen con lo establecido en la Ley, aunado a lo anterior durante los períodos 2012-2013 los depósitos sufrieron inundaciones, situación que pensó que para el año 2014, estaba resuelta por los trabajos efectuados, tanto de la Municipalidad de San José como por la Institución. Sin embargo, en el mes de julio de este año, esas instalaciones sufrieron una nueva inundación, lo que obligó a tomar decisiones y evitar el riesgo al que están expuestos los documentos en esos depósitos. Por lo tanto y ante la urgencia de buscar una solución, la Dirección de Servicios Institucionales con el apoyo de las Direcciones de Aprovisionamiento y de Mantenimiento, así como de la Gerencia de Logística, se acordó la asignación de un espacio para trasladar el Archivo Central de Hatillo 2 al Plantel de la Uruca. La bodega asignada cuenta con las condiciones para la custodia de documentos, ya se hizo el traslado de la documentación que se encontraba en riesgo, se trasladaron alrededor de 3.500 cajas de documentos, para evitar otra posible inundación. Esa opción de solución como se mencionó, le trae muchos beneficios a la Institución, porque le permite contar con archivo central, con mejores condiciones de infraestructura y se está cumpliendo con la Ley. Otro beneficio es que dadas las condiciones en que, actualmente, se encuentran las bodegas y que se les asignaron en la Uruca, la inversión para el acondicionamiento del Archivo Central, será mucho menor que para acondicionar las Bodegas en Hatillo 2, porque como lo mencionó anteriormente, el costo de acondicionamiento era de alrededor de dos millones de dólares. Por otra parte, respecto de las bodegas de Hatillo 1 y 2, muchas unidades han manifestado su interés, en ese sentido el Área de Salud de Hatillo y el Hospital Nacional de Niños, han solicitado su asignación. Por lo tanto, ese cambio o la posibilidad de asignar el Archivo Central en la Uruca, generan una oportunidad de que las bodegas actuales, permitan resolver necesidades urgentes de espacio, a otras unidades y con esos términos, se fortalecerá los servicios de salud del Área de Salud de Hatillo o del Hospital Nacional de Niños. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

Al Director Devandas Brenes le parece que el plazo al 30 de junio del próximo año, para que estén listas esas instalaciones es excesivo.

Al respecto, indica el Gerente Administrativo que el tiempo que se empleará, es para que se complete el traslado de toda la documentación y los mobiliarios que están en la parte de las bodegas que se están utilizando en este momento.

Agrega la Licda. Chaves que, además, se tiene que habilitar un traslado de la estantería metálica y para esa fecha, se está considerando que finalicen también las contrataciones.

Respecto de una consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, señala la Licda. Chaves que es solo un archivo central y custodia alrededor de 4.000 cajas de documentos.

En cuanto a la consulta del Director Devandas Brenes, responde el Dr. León Alvarado que la fecha es estimada y, eventualmente, puede ser que antes todo esté listo.

El Director Gutiérrez Jiménez recuerda que en alguna oportunidad se había hecho referencia de las bodegas, si se construían o no y, en ese sentido, solicita que se presente el tema, porque el asunto quedó planteado y le parece que es importante se resuelva. Sin embargo, le parece que esa es una posibilidad, la cual le gustaría que sea valorada. Desconoce si tiene sentido, porque desconoce el tráfico en relación con las bodegas. Pero si se están alquilando unas bodegas, con un costo significativo; repite, le parece que el tema se podría valorar.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que se está haciendo referencia de situaciones distintas, si don Adolfo se está refiriendo al Almacén General.

Indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que sí y si se lograra rescatar el espacio, estima que sería valioso.

Respecto de una pregunta del Director Fallas Camacho, responde la Dra. Sáenz Madrigal que el espacio de la bodega para cumplir como Almacén es pequeño.

Al respecto, indica la licenciada Chaves que son dos bodegas cada una mide alrededor de seiscientos metros cuadrados.

La doctora Rocío Sáenz señala que el espacio es pequeño para un Almacén de esa naturaleza. Además, hay una propuesta de finales de la administración pasada, porque se había visualizado y se tiene que analizar, porque se construyeron cuatro EBAIS y hacen falta construir otros cuatro EBAIS. La propuesta sería que al lado, en espacio que está disponible, se logran construir los EBAIS. Comenta que hace seis o siete meses, visitó la Clínica Solón Núñez y observaron lo que se estaba planteando, respecto de la construcción de los EBAIS, porque el terreno es grande, pero no lo suficiente. Sin embargo, se podrían completar la construcción de uno o dos EBAIS y hacer un pool de farmacia, por ejemplo. Hay algunas ideas interesantes para completar esos EBAIS, pero se tendría que realizar el respectivo estudio.

Por lo tanto, se tiene a la vista la comunicación firmada por el señor Gerente Administrativo, N° GA-23395-15, del 9 de setiembre del año en curso, que en adelante se transcribe:

“En el artículo 16° de la sesión N° 8168 celebrada el 12 de julio del 2007 la Junta Directiva, acordó lo que seguidamente se transcribe:

“Artículo 16°:

*(...) ACUERDO PRIMERO: aprobar la compra, por parte del Seguro de Salud, de los siguientes inmuebles propiedad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte: a) Edificio Coopesantarosa, **b) terreno y bodegas ubicadas en Hatillo 2** c) propiedad en Chacarita de Puntarenas, d) Edificio Sucursal de Cartago y e) bodega ocupada por la Sucursal de Pérez Zeledón, **bajo las condiciones señaladas por el grupo de trabajo en el informe vertido a las Gerencias de División** y el costo según los avalúos de la Dirección General de Tributación Directa”.*

Las condiciones establecidas en el inciso b) contemplado en el informe suministrado en ese momento por las Gerencias establecía textualmente: **“b) Terreno y bodegas ubicadas en Hatillo 2 para ubicar el Archivo de Correspondencia de la Gerencia División Administrativa y la construcción de los Ebais del Área de Salud de Hatillo”.**

De acuerdo con su ámbito de competencia la Dirección Servicios Institucionales, en cumplimiento con la Ley N°7202 “Sistema Nacional de Archivos” trabajó en el análisis integral para la implementación funcional del Archivo Central. Sin embargo, el proyecto formulado requería de una alta inversión (aproximadamente \$2 millones de dólares) cifra materialmente

imposible de ser asignada en su momento, razón por la cual se requiere incorporar dicho proyecto al portafolio de proyectos institucionales.

De ello resulta que en esa oportunidad, se valoró la conveniencia de implementar alternativas de solución funcionales a corto plazo, razón por la cual, se llevó a cabo la remodelación de la bodega N°2 con la instalación de racks, traslado de documentos, asignación de personal y contratación de seguridad para su resguardo. La bodega N°1 de acuerdo con las necesidades institucionales fue ocupada como acopio de vehículos en desuso (chatarra).

No obstante, la labor desarrollada en este sentido, en época de lluvia surge la problemática -tal es el caso del pasado 20 de julio- del desbordamiento de las aguas del alcantarillado, dañando la documentación y el incremento en los niveles de humedad.

Ante la imperiosa necesidad de solucionar dicha problemática, producto de la coordinación ejercida con la Gerencia de Logística y la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, nos fue asignado un espacio para trasladar el “*Archivo Central*” ubicado en la bodega N°2 en el plantel de La Uruca.

No omito manifestar que ambas bodegas con anterioridad han sido requeridas tanto por el Área de Salud de Hatillo (**ampliación de los servicios que brinda el Área de Salud**) como por el hospital Nacional de Niños (**bodega para activos en desuso**).

En este sentido, es preciso señalar la necesidad de retomar este tema ante ese estimable Órgano Colegiado, con el propósito de modificar el destino de las bodegas asignadas para el Archivo Central (acuerdo 1°, artículo 16°, sesión N° 8168) para que esta Gerencia cuente con la posibilidad de ejecutar el correspondiente traslado.

Con el fin de ampliar la información suministrada, se anexa un ejemplar del documento aportado por la Dirección Servicios Institucionales”,

habiendo conocido los detalles relacionados con los inconvenientes que existen para continuar utilizando las Bodegas de Hatillo 2 como Depósitos Documentales, con base en la presentación efectuada por la Dirección de Servicios Institucionales, con la recomendación de la Gerencia Administrativa que consta en el citado oficio número GA-23395-15, así como de la instancia técnica respectiva en la nota número DSI-0595-15, la Junta Directiva –en forma unánime **ACUERDA:**

- 1) Modificar lo dispuesto en el artículo 16° de la sesión N° 8168 del 12 de julio del año 2007, en lo que respecta al uso de las Bodegas de Hatillo 2, ya que el Archivo Central se trasladará a las instalaciones de La Uruca.
- 2) Instruir a la Presidencia Ejecutiva para que defina el nuevo uso de esas bodegas.
- 3) Instruir a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Servicios Institucionales para que, a más tardar el 30 de junio del año 2016, se finiquite el traslado del Archivo Central al Plantel de la Uruca y haga entrega de este inmueble a la nueva unidad designada para su ocupación.

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

La licenciada Rebeca Chaves se retira del salón de sesiones.

El Director Alvarado Rivera se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 20°

Se presenta el oficio N° GA-23540-15, de fecha 5 de octubre del año 2015, firmado por el señor Gerente Administrativo, por medio del que se atienden los acuerdos adoptados en el artículo 11° de la sesión N° 8615 del 13 de diciembre del año 2012 y en el artículo 4° de la sesión N° 8756, celebrada el 15 de diciembre del año 2015 y se remite el informe sobre la evaluación de plazas creadas y reactivadas I tracto del año 2013.

La licenciada Quedo Gutiérrez, con base en las siguientes láminas, se refiere al informe en consideración:

I) Dirección de Administración y Gestión de Personal
Área de Dotación de Personal
Evaluación de plazas nuevas Creadas 2013 y Reactivadas 2013
Gerencia Administrativa.

II) Antecedentes:

En el artículo 14, sesión N 8601, referente a la recomendación R29 del Informe del Equipo de Especialistas, y considerando que al ser la Dirección de Administración y Gestión de Personal la responsable del análisis y aprobación de plazas, se solicita la atención del punto a), el cual señala lo siguiente:

“(...) realizar un monitoreo constante sobre la productividad e impacto de plazas de las plazas creadas e informe semestralmente a esta Junta Directiva”.

III) Antecedentes:

En el artículo 4° de la sesión N° 8756 celebrada el 15 de diciembre del 2014, se acordó lo siguiente en cuanto a la creación de plazas:

“Acuerdo Cuarto: Instruir a la Gerencia Administrativa para que en un plazo de tres semanas, se presente un avance a cerca de los resultados de la evaluación que se está aplicando en relación con las nuevas plazas aprobadas”.

IV) Antecedentes:

La Junta Directiva en el artículo 11°, sesión N°8615, celebrada el 13 de diciembre de 2012 dispone en cuanto al congelamiento de plazas vacantes producto del pago de prestaciones legales, el cual a la letra indica lo siguiente:

Acuerdo Cuarto:

En concordancia con los acuerdos primero, segundo y tercero (precedentes), con el objetivo de promover la optimización del recurso humano institucional, ACUERDA solicitar a las Gerencias hacer uso adecuado de las trescientas ochenta y seis plazas que fueron reactivadas más las doce plazas nuevas creadas, según lo acordado y se le instruye para que haya evaluaciones y controles estrictos respecto del cumplimiento de las normas y lineamientos institucionales en cuanto a la utilización, así como los impactos y el destino de cada una de ellas, entre otros.

En consecuencia se solicita a la Gerencia Administrativa que, en forma semestral, se realice la evaluación a que alude el párrafo precedente y que se presente el respectivo informe a la Junta Directiva semestralmente. Acuerdo Firme.

- V) Con el propósito de poder cumplir en un tiempo prudencial dicha labor, se realizó una distribución de las plazas que van a ser sujetas de estudio por tipo de unidad ejecutora, para lo cual se definieron tres grandes trectos de plazas para estudio, por saber:

I Tracto: comprende las plazas creadas y reactivadas de, Hospitales Nacionales y Especializados.

II Tracto: comprende las plazas creadas y reactivadas de Hospitales Regionales y Periféricos.

III Tracto: comprende las plazas creadas y reactivadas de Oficinas Centrales y Áreas de Salud.

- VI) Metodología utilizada para la evaluación las plazas:

1. Se tomó una muestra representativa y aleatoria del total de las plazas, las cuales se revisaron en sitio.
2. Se programó la ejecución de un trabajo de campo mediante la visita a las unidades que cuentan con plazas que fueron creadas y reactivadas durante el 2013.
3. Revisión del expediente de la plaza, del cual se extrae la información que permite llenar el instrumento diseñado para cada una de las plazas sujetas a estudio.
4. Se utilizó el sistema de Formularios *Google Form*, mediante el cual se hace el registro y la consolidación de la información de cada una de las plazas evaluadas.

- VII)



VIII)

Evaluacion de Plazas 2013		
Cantidad de Plazas creadas 2013		
Grupo Ocupacional	Cantidad	Porcentaje
Profesionales en Ciencias Médicas	275	68,1%
Enfermería y Servicios de Apoyo	69	17,1%
Servicios Generales	47	11,6%
Administrativos	13	3,2%
Total general	404	100%

IX)

CREACION DE PLAZAS			
Cantidad de Plazas creadas 2013			
Tipo de unidad	Cantidad de plazas	Porcentaje de plazas	Cantidad de unidades
Hospital	258	64%	26
Área de Salud	127	31%	45
Adscritas al nivel central	19	5%	3
Total general	404	100%	74

X)

CREACION DE PLAZAS			
Cantidad de Plazas Reactivadas 2013 por unidad ejecutora			
Tipo de unidad	Cantidad de plazas	Porcentaje de plazas	Cantidad de unidades
Hospital	229	50%	28
Adscritas al nivel central	121	26%	56
Área de Salud	84	18%	46
Sucursal	12	3%	12
Dirección Regional de Servicios de Salud	8	2%	6
Dirección Regional de Sucursales	5	1%	4
Total general	459	100%	152

XI)

Primer Tracto de Plazas Evaluadas				
Distribución de plazas Evaluadas distribuidos por Hospital				
Tipo de centro	Nombre	Creada	Reactivada	Total general
Hospital Nacional		88	62	150
	Hospital Métrico	55	6	61
	Hospital San Juan de Dios	15	31	46
	Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia	18	25	43
Hospital Especializado		31	37	68
	Hospital Nacional de Niños	11	7	18
	Hospital Nacional Psiquiátrico	1	14	15
	Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit	9	2	11
	Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes	5	6	11
	Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)	4	6	10
	Hospital Dr. Roberto Chacón Paut	1	2	3
Total general		119	99	218

XII) Evaluación de plazas nuevas Creadas 2013.

XIII)

Primer Tracto de Plazas Evaluadas	
Distribución de plazas creadas por Grupo Ocupacional 2013	
Grupo Ocupacional	Cantidad de plazas
PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS	87
Médicos en Funciones Sanitarias	67
Enfermera Licenciada	11
Psicólogos Clínicos	4
Farmacéuticos	2
Microbiólogos Químicos Clínicos	2
Odontólogos	1
ENFERMERIA Y SERVICIOS DE APOYO	17
Tecnologías en Salud	9
Tareas de Apoyo	6
Auxiliar de Enfermería	2
SERVICIOS GENERALES	11
Servicios Varios	7
Vigilancia y Limpieza	4
ADMINISTRATIVOS	4
Profesionales	3
Jefaturas	1
Total general	119

XIV)

Primer Tracto de Plazas Evaluadas

Condición de las plazas creadas durante la aplicación de la evaluación 2013

Condición	Cantidad de plazas	Porcentaje
Utilizada en unidad y perfil autorizado	108	91%
Utilizada bajo otro perfil	8	7%
Trasladada	3	3%
Total	119	100%

XV)

Primer Tracto de Plazas Evaluadas

Evaluación de plazas creadas utilizadas bajo otro perfil ocupacional

No	Nombre de la unidad ejecutora	No. de plaza	Perfil del puesto aprobado	Perfil del puesto utilizado	Servicio
1	Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia	46105	Médico Especialista en Oncología	Médico General	Hematoncología
2	Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia	46107	Médico Especialista en Psiquiatría	Médico General	Psiquiatría
3	Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia	46289	Médico Especialista en Ginecoobstetricia	Médico General	Jefatura de Ginecología
4	Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia	46291	Médico Especialista en Medicina Interna	Médico General	Medicina Interna
5	Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera	46114	Médico Especialista en Medicina Crítica y Cuidados Intensivos	Médico General	Cirugía
6	Hospital México	46127	Médico Especialista en Medicina Interna	Médico General	Medicina Interna
7	Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes	46133	Médico Especialista en Geriatría y Gerontología	Médico General	Geriatría
8	Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes	46313	Psicólogo Clínico 1	Psicólogo 2	Geriatría

XVI)

Primer Tracto de Plazas Evaluadas

Plazas creadas que están utilizadas en otra unidad ejecutora

No	Perfil del puesto	No. de plaza	Nombre de la unidad	Unidad de traslado de la plaza
1	Médico Especialista en Medicina del dolor y Cuidados Paliativos	46110	Hospital San Juan de Dios	Centro Nac. Control Dolor y Cuidados Paliativos
2	Médico Especialista en Ortopedia	46136	Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)	Unidad Virtual Gerencia Médica
3	Médico Especialista en Oftalmología	46104	Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia	Hospital México

XVII) Evaluación de plazas Reactivadas 2013.

XVIII)

Primer Tracto de Plazas Evaluadas

Evaluación de plazas reactivadas distribuidas por grupo ocupacional

Grupo Ocupacional	Cantidad de plazas
ENFERMERIA Y SERVICIOS DE APOYO	35
Tecnologías en Salud	16
Auxiliar de Enfermería	11
Tareas de Apoyo	8
PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS	29
Médicos en Funciones Sanitarias	10
Enfermera Licenciada	7
Médicos en Funciones Administrativas	7
Microbiólogos Químicos Clínicos	3
Farmacéuticos	2
SERVICIOS GENERALES	18
Servicios Varios	12
Mantenimiento	3
Transportes	2
Vigilancia y Limpieza	1
ADMINISTRATIVOS	17
Profesionales	9
Secretarías y Oficinistas	4
Técnicos	2
Jefaturas	1
Supervisores	1
Total general	99

XIX)

Evaluación de Plazas Reactivadas

Condición de la plaza reactivada durante la aplicación de la evaluación

Condición	Cantidad de plazas	Porcentaje
Utilizada en unidad y perfil autorizado	90	91%
Utilizada bajo otro perfil	9	9%
Trasladada a otra unidad	0	0%
Total	99	100%

XX)

Primer Tracto de Plazas Evaluadas

Evaluación de plazas reactivadas utilizadas bajo otro perfil ocupacional

No	Nombre de la unidad ejecutora	No. de plaza	Perfil del puesto aprobado	Perfil del puesto utilizado	Servicio
1	Hospital Nacional de Niños	33089	Médico Especialista en Gastroenterología	Médico Especialista en Pediatría	Gastroenterología
2	Hospital Nacional Psiquiátrico	23677	Médico Especialista en Ginecoobstetricia	Médico General	Medicina
3	Hospital San Juan de Dios	9976	Médico Especialista en Medicina Interna	Médico General	Medicina
4	Hospital San Juan de Dios	9971	Médico Especialista en Medicina Interna	Médico Especialista en Gastroenterología	Gastroenterología
5	Hospital San Juan de Dios	10218	Técnico en Salud Farmacia II	Asistente técnico de salud en farmacia	Farmacia
6	Hospital Médico	24424	Profesional 3	Profesional 2	Asesoría y Gestión Jurídica
7	Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia	3339	Oficinista 2	Oficinista 1	Despensa de víveres
8	Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia	27783	Oficinista 4	Oficinista 2	Recepción Servicio Redes
9	Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia	26806	Asesor de Gerencia	Profesional 1	Dirección Médica

La Licda. Quedo manifiesta que, como antecedente, la presentación responde a unos acuerdos que, inicialmente, se habían adoptado producto del informe del equipo de especialistas, en el que mediante la Recomendación N° 29 (R29), se indicó que la Dirección y Administración y Gestión de Personal, es la responsable del análisis y aprobación de las plazas, pero también de realizar su monitoreo constante, en relación con las plazas que se estaban creando en ese momento y presentar el informe ante la Junta Directiva.

Respecto de una pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer cuál es el parámetro de la evaluación que se está utilizando, responde la Licda. Quedo Gutiérrez que la evaluación se va a presentar en términos de utilización de la plaza, del cumplimiento de los acuerdos de la Junta Directiva, si la plaza está ubicada en el lugar y en el servicio donde se aprobó y si se está utilizando bajo el perfil que se aprobó.

Al respecto, al licenciado Gutiérrez Jiménez, le parece que más bien es un monitoreo del uso de la plaza, no su evaluación. Señala que ese aspecto debe quedar claro, porque es diferente una evaluación de las plazas y lo que se está haciendo, porque es una confirmación del uso de las plazas. Entonces, con todo respecto sugiere que se le modifique el nombre al informe, porque la evaluación de la plaza, debe ser en función de la productividad, de desempeño y de capacidad en el lugar de trabajo, entre otros aspectos.

La licenciada Quedo Gutiérrez indica que se podría ajustar al monitoreo del uso de la plaza, de manera que responda a los acuerdos que se tomaron en la Junta Directiva. Además, que en la Sesión N° 8756 del año 2014, de nuevo se instruye a la Gerencia Administrativa, para que

también presente el avance, acerca de los resultados de la evaluación de las plazas que se están aprobando en este momento. En el año 2012, cuando se realizó el proceso de reactivación de plazas, también se indica que en el artículo 11° de la sesión N° 8615, en el tema producto de la reactivación de plazas de pago de prestaciones, también se instruye a las Gerencias hacer un uso adecuado de las plazas. En ese momento, se estaban aprobando 386 plazas, las cuales estaban siendo reactivadas en ese momento, más 12 plazas se estaban creando. Entonces, también se instruyó a la Gerencia Administrativa, para que realizara la evaluación de las plazas, que se estaban tanto reactivando como creando en ese momento. Menciona que el informe respecto de las plazas del año 2012, se presentó en la Junta Directiva anterior. En este tracto de plazas del año 2013, por la cantidad de plazas que son alrededor de 873, en las que están comprendidas las 873 plazas, entre reactivadas y creadas, en el caso, las que están sometidas a estudio. Se definió hacer tres tractos de plazas, para lograr establecer el avance de cómo se han ido utilizando, en los servicios y en las unidades. En el primer tracto, están contenidas las plazas de los hospitales nacionales y especializados, luego, se evalúan los hospitales periféricos y por último las áreas de salud y las plazas que se están reactivando en Oficinas Centrales. La metodología utilizada fue mediante una muestra aleatoria representativa de las 873 plazas, para poder revisar en sitio, en el lugar, en el servicio contra expediente, cada una de las plazas que han sido creadas y reactivadas. También se utilizó el formulario de Google Form, donde se hizo todo el registro de la consolidación de la información. Como lo mencionó anteriormente, en el año 2013, se crearon 404 plazas y fueron reactivadas 459 plazas, en el caso, esas son las plazas que se están sometiendo a estudio. De las 404 plazas que son creadas, la mayoría son de profesionales de ciencias médicas en enfermería y en menos proporción las de servicios generales y servicios administrativos. De esas 400 plazas, 258 corresponden a los hospitales y son las que se crearon en el primer tracto, luego, de las 127 áreas de salud y 19 plazas que son adscritas al Nivel Central, que serían las plazas que se reactivaron, en las Gerencias, en las unidades adscritas a las Gerencias y de las Unidades de Producción.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que si se analizan los acuerdos y el resultado que se les está brindando son dos aspectos diferentes. Entonces, no quiere que se invierta tiempo en presentar un informe que no se ha solicitado. Repite, lo que se solicitó fue una evaluación del impacto que producirían esas plazas en la productividad y en el acuerdo así se indica y lo que se está presentando es un informe cuantitativo del uso de las plazas. Le parece que si ese es el informe, mejor no se presente porque no es lo que se indicaba el acuerdo y solicita que se devuelvan al acuerdo, porque se indica: *“solicitar a las Gerencias hacer uso adecuado de las 386 plazas que fueron reactivadas, más las 12 plazas nuevas creadas, según lo acordado y se le instruye para que hayan evaluaciones y controles estrictos, respecto del cumplimiento de las normas y lineamientos institucionales en cuanto a la utilización, así como los impactos y el destino de cada una de ellas, entre otros”*. Además, si se analiza la motivación de este acuerdo, se hace referencia de la productividad, de determinar cómo producían impacto, cuál fue el resultado, por ejemplo, se mencionó el laboratorio, en el sentido de si tenía siete personas y se había indicado que eran 15, pero que se tenían que asignar siete plazas más, entonces, se tenía que evaluar para determinar el impacto que produjeron, cuál fue el cambio de esa situación, qué sucedió con esas siete nuevas plazas, si está bien que se hayan asignado esas plazas adicionales al laboratorio, porque de lo contrario, se vuelven a sumar y a sumar funcionarios, porque algún jefe, por ejemplo, cree que en un momento determinado, ese es el número de trabajadores que se necesitan, pero si no se le da seguimiento a la evaluación y al control de lo que se está haciendo y don Mario Devandas fue quien, en su momento indicó que se tenían que definir los indicadores,

porque el tema no es fácil. Enfatiza en que no quiere entender que se le está dando un seguimiento a una evaluación, indicando que cinco o diez plazas se trasladaron a otra unidad, por ejemplo. Por otra parte, está dispuesto a que se presente el informe, siempre y cuando la Junta Directiva así lo quiera y, reitera, que son dos aspectos distintos.

Interviene el licenciado Guillermo Abarca y anota que el señor Director Gutiérrez Jiménez, tiene razón en lo que se plantea, pero considerando que esos acuerdos son del año 2012, este primer enfoque del informe, que es muy sucinto lo que pretende es informar a los señores Directores de la Junta Directiva de la Caja, de donde surgen, cómo se fueron aprobando las plazas, cómo se distribuyeron, por ejemplo, algunas son por reactivación, unas son plazas nuevas, porque en esencia los señores Directores desconocen lo que aconteció durante los años 2010, 2011 y 2012. Repite, lo que se está haciendo es una breve introducción, en la que se indica cómo se distribuyeron las plazas y cómo están, para llegar al propio momento de la evaluación. Le parece que, efectivamente, es necesario darle seguimiento a las plazas y medir el impacto que produce esa plaza, en el momento en que se asigna y se integra a un servicio. Repite, que tiene razón el señor Director Gutiérrez Jiménez, sobre el elemento que establece, en el sentido de que la automatización de laboratorios clínicos y cuando se integra una plaza a un servicio, se debería pensar que produce un efecto positivo, en términos de qué resultados se incrementaron, si se trabaja mejor, se tienen más resultados positivos y más productividad, pero esa es quizás la parte final del informe. Aclara que en el proceso de evaluación que es muy sano, se han encontrado desviaciones en aspectos interesantes y se van a presentar, como ilustración, se han aprobado plazas con una justificación y en esa evaluación, se han encontrado plazas que en este momento no están en el servicio, ni lugar donde fueron aprobadas; además, se ha determinado que algunas tienen un perfil diferente, es decir, se están utilizando con otro perfil al que fue aprobado y si fueron aprobadas con una amplia justificación, esa plaza no debería por qué tener un destino diferente, pero no quiere adelantarse a la exposición de la Licda. Jacqueline Quedo, porque esa información es parte de su presentación.

En cuanto a una pregunta del Director Fallas Camacho, responde el Lic. Abarca Agüero que el informe contiene los planteamientos del uso de la plaza, pero la información de la producción y las necesidades por las que se llenó, todavía no está incluida.

Sobre el particular, recuerda el doctor Fallas Camacho que en ese momento, la Institución estaba en una crisis muy complicada, se estaba comenzando a tener más estabilidad y lo que se planteaba, cada vez que se presentaba la solicitud de la creación o la reactivación de plazas, se solicitaba su justificación, así como cuál era la necesidad del servicio o unidad. También se cuestionaba qué beneficios se iba a tener con la plaza, qué necesidades se iban a llenar y, además, se solicitó que presentaran un informe. Inclusive, se indicó que los cambios no podían ser acelerados, pero la idea era orientarlos hacia ese sentido. Por otra parte, si se ha hecho un uso inapropiado de las plazas, le parece que se debe trasladar cada caso a la Auditoría para que investigue e informe; porque si se desconocieron acuerdos de la Junta Directiva y no tienen justificación, dado que la plaza se creó en un momento de mucha tensión, porque se tenía mucha preocupación, producto de un estudio que hizo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y se proyectaba para el año 2013, un déficit de alrededor de trescientos setenta mil millones de colones. Inclusive, se hizo referencia de que cuando se reactivaran las plazas, se presentarían informes relacionados con la necesidad y fueran justificadas. Le parece que debería existir un informe de la Auditoría, en el que se informe de esa situación.

La doctora Sáenz Madrigal solicita con todo respeto que se avance en la presentación, dado que faltan temas por presentar.

Indica don Adolfo Gutiérrez que ya se tiene confeso que en el informe hay carencia de información.

Al respecto, señala la señora Presidenta Ejecutiva que están indicando claramente de que se determinaron algunos hallazgos, que consideran que la Junta Directiva debe conocer y le preocupa sino se presenten.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que está de acuerdo con la señora Presidenta Ejecutiva, pero desea dejar claro, que por lo que indicó don Guillermo Abarca, le parece que se presente lo que falta del informe, porque forma parte de los controles. Lamenta que haya pasado tanto tiempo y considera que es desafortunado que no se tenga la evaluación y no recibe este informe como la evaluación que se solicitó. Estima importante recibirlo para entender, porque no es la primera vez que se determina que las plazas no se asignaron al lugar que fueron destinadas y, en ese sentido, las dos Juntas Directivas anteriores, establecieron que las plazas tenían que tener un destino específico, porque anteriormente no se hacía de esa manera. Por ejemplo, al tener la plaza un destino específico, un pediatra que se asigna para el Hospital Nacional de Niños, su plaza solo puede asignarse a ese Hospital. En el caso que se tenga que hacer el cambio, se tendrán que emplear los canales formales; sin embargo, ha sucedido que en el ínterin se aprueba la creación o reactivación de una plaza para la zona sur y se envía a Limón. Lo comenta porque antes sucedía y parece que se sigue dando esa situación.

Continúa la licenciada Quedo Gutiérrez y explica que de las 459 plazas que fueron reactivadas, se están sometiendo a evaluación. En este primer informe, están incluidas 226 plazas que corresponden a los hospitales y el resto están distribuidas entre las áreas de salud, el Nivel Central, Sucursales y Direcciones Regionales. En un total en el informe están incluidas 218 plazas que están distribuidas en los nueve hospitales, entre nacionales y especializados. De esas 119 son plazas creadas, 99 fueron reactivadas, esas plazas son las que se fueron a evaluar en el servicio y contra expediente, para determinar si realmente el personal está con la plaza, con el perfil definido y dentro del servicio que fue autorizado. En este primer tracto, en lo correspondiente a la creación de plazas, la mayoría eran de profesionales en ciencias médicas y enfermería y en menor proporción de servicios generales y administrativos. Se encontró que el 91% de las plazas, están siendo utilizadas correctamente, con los perfiles que fueron creadas, están ubicadas en el servicio y en la Unidad Ejecutora que fueron creadas, están teniendo un buen uso. Sin embargo, hay ocho plazas que tienen otro perfil del que fueron creadas; además, se encontraron tres plazas que han sido trasladadas de Unidad Ejecutora. De las plazas que se encontraron bajo otro perfil, son plazas de médicos especialistas que se otorgaron a los Hospitales Calderón Guardia, Hospital Nacional de Niños, Hospital México, Hospital Blanco Cervantes y, en este momento, están siendo utilizadas como médico general. Entonces, la inquietud que se plantea es si realmente se necesitaba un médico especialistas, porque se están utilizando como médico general y las plazas se crean con un perfil de un costo más elevado.

Respecto de una pregunta del Director Devandas Brenes, indica la Licda. Quedo que los hospitales nacionales, son los que tienen la mayor captación de médicos especialistas, cuando egresan los residentes año con año.

Al respecto indica la doctora Sáenz Madrigal que ese es un supuesto, porque la realidad es otra.

Al doctor Devandas Brenes le parece que si se tiene una plaza de Médico Especialistas en Oncología, pero no se tiene el Oncólogo, el Hospital tiene la opción de usar la plaza como un médico general o la deja sin uso. Pregunta si se les solicitó a los responsables cuál era la justificación de cada uno de esos casos.

La licenciada Quedo Gutiérrez señala que esos son aspectos que hay que investigar en la evaluación, para determinar si realmente estas plazas tienen alguna justificación, del por qué se están utilizando de esa forma. Llama la atención en que gran cantidad de médicos especialistas se estén utilizando como médicos generales y, en ese sentido, se tienen que revisar los servicios.

El doctor Fallas Camacho pregunta si las plazas se crearon con carácter de Médico Especialista en Oncología, por qué no se contrató un Oncólogo dadas las necesidades que había que llenar. Es decir, que las necesidades de los oncólogos siguen persistiendo y es el problema que se determina.

Continúa la Licda. Quedo Gutiérrez y anota que, además, se determinó que plazas creadas en una Unidad Ejecutora, porque externaron la necesidad de que ocupaban el médico especialista, están ubicadas en otras unidades. Por ejemplo, se determina un médico especialista en dolor y cuidado paliativo del Hospital San Juan de Dios, está en el Centro Nacional del Dolor, en ese caso, se podría indicar que tiene sentido, porque está destacada en una unidad donde se requiere médicos especialistas de esa naturaleza. Otro ejemplo, es el Ortopedista que está ubicado en la Unidad Virtual de la Gerencia Médica, en ese caso se indicaría que esa plaza se podría haber asignado o reasignado, a otra unidad que presta la atención directa al servicio. También, un oftalmólogo que era del Hospital Calderón Guardia, en este momento está en el Hospital México. Esos son los hallazgos en cuanto a creación de plazas.

Pregunta el Director Devandas Brenes si en esos casos se les pidió a los responsables la justificación.

La licenciada Quedo responde que ese es el segundo paso, en este momento se están identificando y, después, se pide la justificación, por lo que no está incorporada en este informe. Con respecto de las 99 plazas reactivadas, la mayoría eran de enfermería y profesionales en ciencias médicas. La mayor parte de las plazas están siendo utilizadas en la misma unidad que fueron reactivadas y con el perfil adecuado, pero también se determinaron plazas que están siendo utilizadas bajo otro perfil.

Interviene el licenciado Gutiérrez Jiménez y recuerda que cuando se indicó, que era necesario que la Junta Directiva analizara esas plazas, porque eran muchas de reactivación, quienes las defendieron fueron los Gerentes. Por esa razón insistía, porque cuando son juez y parte, es muy difícil tomar decisiones y siempre van a determinar la necesidad y, entonces, se crea la solución y no está mal, el tema son las formas. Reitera que por esa razón, insistía en que esos temas se tenían que analizar a nivel de la Junta Directiva y no fructificó su posición. Ahora, se confirma que cuando se es juez y parte en un proceso, es muy difícil indicar que no. Entonces, se cuestiona de nuevo, la bondad de que las mismas personas que están interesadas en solucionar los problemas, sean los que definan las plazas, porque son autorizadas por la Gerencia.

La señora Presidenta Ejecutiva recuerda que la decisión de la Junta Directiva se refería a la activación de plazas correspondientes al año 2014, pero estas no corresponden a la reactivación de plazas de ese año. Recuerda que en el año 2014, se tomó un acuerdo que estaba relacionado con que las instancias técnicas son las que reactivan las plazas, porque están directamente relacionadas con la prestación de los servicios de salud.

Señala don Adolfo Gutiérrez que se está indicando que la reactivación de plazas, se dio de una manera en la que no se respetaron las formas y, es posible que también estén incluidas plazas reactivadas después del año 2014.

Indica la doctora Rocío Sáenz que esas plazas fueron reactivadas por la Junta Directiva, pero las correspondientes al año 2014 fueron devueltas.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y anota que, entonces, tienen que tener la justificación y los criterios técnicos, en el que se garantiza el haber tomado ese acuerdo.

Apunta la doctora Sáenz Madrigal que está tratando de recordar cuál fue el proceso que se siguió, antes del año 2014, porque previo se hacía referencia de que se había tomado un acuerdo y recuerda que en el año 2014, don José Luis Loría indicaba que antes se había tomado una decisión, en términos de que toda la reactivación de plaza, se hacía en el nivel central, en la Junta Directiva y esa decisión estaba causando problemas, con la reactivación de plazas en la prestación de los servicios de salud, en los niveles locales y son las áreas de salud, los hospitales, las Sucursales y se quedaron para ser aprobadas en la Junta Directiva, las correspondientes al Nivel Central. Este informe corresponde a la plazas que aprobó Junta Directiva y el Órgano Colegiado solicitó que se presentara ese informe; entonces, cuando la Licda. Quedó leyó los antecedentes de los años 2013 y del 2014, en este caso se hizo énfasis. El segundo aspecto significa que en este informe no se conoce la evaluación, porque no se tiene el resultado.

Al respecto, señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que las plazas se aprobaron, pero se desnaturalizó su necesidad.

La doctora Sáenz Madrigal indica que sí, pero los servicios de salud son muy dinámicos y hoy como sucedió con la distribución de plazas de servicio social, por ejemplo, en el caso de un Ginecólogo, al cual se le asignó un sitio y al final, hubo que pasarlo a otro lugar, porque el especialista que estaba en el sur, sufrió un accidente y falleció y el área se iba a quedar sin Ginecólogo. Significa que a veces aunque una plaza se destine para un lugar y, además, esté definida por la prestación del servicio, se tiene que trasladar a otro lugar.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que cuando se presenten esos imprevistos, se informe a la Junta Directiva.

Al respecto, señala la Dra. Sáenz Madrigal que en la decisión del año 2014, se indicó que la Junta Directiva no se iba a llenar de esos datos, porque para ese proceso había responsables a nivel de las áreas de salud.

Refiere don Adolfo Gutiérrez que en los antecedentes está mencionado el acuerdo, en el que se establece que se presente una evaluación con controles e impacto, entre otros, es parte de lo que

están haciendo hoy. Sin embargo, en este momento, lo que se está presentando es una serie de plazas, las cuales fueron aprobadas bajo ciertos criterios técnicos, pero su destino y uso fueron desnaturalizados en el proceso.

El Director Fallas Camacho interviene y señala que hay un aspecto confuso, porque médicos generales están nombrados en plazas de médicos especialistas, se suponía que cuando se creó una plaza de Oncólogo, es porque hay un problema de oncología en el área y es para suplir esa necesidad. Sin embargo, si luego se indica que hay un médico general ocupando el puesto, le parece que se falseó la información a la Junta Directiva y a todo el sistema, porque al nombrar un médico general en una plaza de esa naturaleza, no se está resolviendo el problema de oncólogos.

La doctora Sáenz Madrigal le indica al doctor Fallas Camacho que esa es una interpretación.

Al respecto, don Oscar Fallas indica que no, porque la plaza era específica, no era interpretación y era para ese fin. Cree que esas situaciones deberían ser revisadas, porque no es de los Directores que creen que el Gerente, no tiene capacidad para poder hacer esos movimientos.

Sobre el particular, indica don Adolfo Gutiérrez que no es una interpretación, sino que las plazas fueron creadas con criterios técnicos por la Junta Directiva, además, tenían un destino específico para especialistas. Es el primero en indicar que tiene seguridad de que el cambio, haya sido necesario, lo que no determina conveniente es que la Junta Directiva, tome un acuerdo en ciertas formas y en este momento, porque se hizo una revisión se informe que las plazas fueron destinadas a otras necesidades. Lo razonable es que la respectiva Gerencia indique que la plaza se destina a otra necesidad, dado el interés público que se determinó y tuvieron que actuar de esa manera. Entonces, está seguro como lo indicó don Oscar Fallas, no se cuestionarían por qué la Gerencia tomó esa decisión, porque si hay parámetros y criterios que cumplir, así se debe proceder.

Respecto de una pregunta del Director Barrantes Muñoz, responde la Licda. Quedo Gutiérrez, que de acuerdo con las justificaciones que se presentaron en ese momento, en el primer acuerdo se indicaba que las Gerencias, eran las responsables de velar por el uso adecuado de los perfiles de las plazas que se estaban otorgando. Es el primer acuerdo de toda la aprobación que se hizo en ese momento, y el segundo acuerdo, era en términos de que se presentara un informe del uso de la plaza, si estaban cumpliendo las Gerencias, con esa función de velar por el uso adecuado de los recursos que se estaban asignando.

Continúa el licenciado Barrantes Muñoz y anota que el perfil del puesto aprobado, es como lo aprobó la Junta Directiva y el Órgano Colegiado lo aprobó de esa manera, por solicitud expresa del área con un criterio técnico. El perfil del puesto utilizado es lo que les da la brecha, entre lo aprobado y la realidad. Le parece muy bien tener esta evaluación, porque permite determinar el tema de las brechas y agradece que se esté analizando. Le parece que lo que el cuadro debería tener es otra columna, en la que se indique una breve justificación de por qué esa brecha, para poder entender la justificación o si es una situación que carece de justificación, pero le parece que se apunta en una línea, que es lo que ha estado demandando, reiteradamente, don Adolfo Gutiérrez. Prefiere continuar analizando el informe y tal vez las conclusiones, les podría ayudar a entender.

Respecto de una inquietud, la Licda. Jacqueline Quedo indica que en el acuerdo se establece que las Gerencias son las responsables el uso adecuado de las plazas. En el caso, se le informará a la Gerencia de la situación, para que emitan las justificaciones del caso, ese es el paso que sigue. Lo que se quiere demostrar es si, efectivamente, hay evidencia que en algunas unidades, se están utilizando los perfiles de las plazas aprobadas o reactivadas, diferentes a las que se fueron aprobadas y que en muchos casos, como en los últimos del Hospital Calderón Guardia, se prorratean las plazas que tienen un perfil más bajo. Entonces, la consulta sería si la persona no cumple con el requisito, porque si la plaza se solicitó como profesional 3, era porque se tenía una necesidad de ese profesional en ese momento y si la plaza se está prorrateando hacia abajo, habría que determinar qué funciones se modificaron, para que la utilice de otra forma o es que la persona que se tenía nombrada no cumplía con el requisito. Lo que se evidencia es una mala utilización de la plaza, además, de un uso inadecuado de los recursos institucionales.

El Director Devandas Brenes llama la atención que para el Hospital Calderón Guardia, se aprobara un asesor de Gerencia, porque así se indica: “perfil del puesto aprobado, Hospital Calderón Guardia, Asesor de Gerencia”, ese perfil fue aprobado en la Junta Directiva.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que fue en el año 2013.

Al respecto, señala la Licda. Quedo Gutiérrez que en este caso, era un puesto de asesor que se envió reactivado al Hospital Calderón Guardia; al cual se le tendría que modificar el perfil.

El doctor Devandas Brenes señala que para el Hospital Nacional de Niños se aprobó un médico especialista en Gastroenterología y para el Hospital Calderón Guardia, se trasladó o se aprobó un asesor de Gerencia. Le parece que para el caso tiene que existir una justificación, pero le queda la duda.

La señora Presidencia Ejecutiva, con todo respecto señala que no se puede indicar, que porque se reactivó la plaza con un perfil profesional, no se esté utilizando bien, porque a veces la realidad supera la planificación.

Abona el licenciado Gutiérrez Jiménez que el tema es bajo qué parámetros se está disponiendo la plaza, porque si se establecen ámbitos de acción definidos por la Junta Directiva, y hay funcionarios que no los respetan, no está bien, aun cuando se quisiera proceder bien, le preocupa porque sería un anarquismo. Lo importante es como lo indicó don Oscar Fallas, que si se va a cambiar algún acuerdo tomado por la Junta Directiva; entonces, que se presente ante el Órgano Colegiado y que se justifique. Lo que no es conveniente es que se apruebe, por ejemplo, una plaza con un perfil y se utilice en otro.

Refiere la doctora Sáenz Madrigal que en los años 2012-2013 fue muy complicado con la realidad que se tiene en este momento, además, del tema del momento histórico que hubo en esos años. Recuerda que en esa época había desconcentración administrativa, entonces, esos límites muy probablemente no estaban tan claros, no significa que en este momento estén claros, había un asunto complicado, porque algunos de esos establecimientos eran desconcentrados, por ejemplo, los Hospitales Nacional de Niños, el Psiquiátrico, el San Juan de Dios, el Calderón Guardia y el México. Supone ese aspecto para tratar de entender la complejidad de esas

decisiones en el contexto, que en el momento del proceso de toma de decisiones es complicado. Le parece que hace falta información, pero le satisface porque permite observar y contrastar que es lo que don Adolfo Gutiérrez también plantea, en términos de que la Junta Directiva toma una decisión y en la realidad, se varía y esos rangos o movimientos pareciera que no son convenientes y produce preocupación.

El Director Fallas Camacho manifiesta su preocupación, porque le parece que en el tema hay un aspecto de fondo, estima que cuando se piensa en un recurso humano es porque está planificado. Repite, considera que hay problema muy serio, cuando esas plazas fueron creadas, en el acuerdo de Junta Directiva, no era importante si el hospital era desconcentrado o no tenía, necesariamente, que cumplir una función específica para lo cual se había creado esa plaza.

Al respecto, la Licda. Quedo Gutiérrez anota que lo que prosigue, para cumplir con los acuerdos de la Junta Directiva, es solicitarle a la Gerencia Médica, en este caso, porque todas las plazas, corresponden a unidades de esa Gerencia, ese seguimiento de cuáles son las justificaciones del por qué se trasladaron las plazas, del por qué se modificó su perfil, para poder tener el conglomerado. En el otro informe, se espera tener esa información para presentarla, con las justificaciones completas por parte de la Gerencia Médica, porque ese sería el cumplimiento del acuerdo. Reitera, el deber de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, de presentar las situaciones que se estaban suscitando, en el momento en que se realizó la revisión de esos puestos.

El Lic. Guillermo Abarca señala que los señores Directores tienen razón y, desde luego, la señora Presidenta Ejecutiva. Comenta que en el período por analizar es el año 2013 y, efectivamente, una situación particular y dinámica en la Caja, es el tema del uso de las plazas y los perfiles. Sin embargo, a partir del año 2014, se instauró una mecánica, una herramienta y un procedimiento con el cual las plazas, se evalúan diferente a partir del año 2014. Entonces, se espera que en los próximos informes correspondiente a la evaluación del año 2014, se está procesando una cantidad enorme de información donde, además, de informarle a la Junta Directiva que está sucediendo con las plazas, se puede dar el otro paso, dado que la Junta Directiva ha estado solicitando la evaluación y el impacto que se produce con las plazas, es decir, los resultados y datos más concretos, sobre el aporte de ese puesto cuando se asignó a un servicio.

El Dr. Devandas Brenes solicita que cuando se creen plazas, se reactiven, o se aprueben, los directores de esos proyectos, no pueden utilizar esas plazas con otro perfil, sin el conocimiento de la Junta Directiva. Le parece que se debe establecer un mecanismo, para impedir que esa situación se siga fomentando. De tal manera que cuando en el futuro se cree una plaza, en el acuerdo se indique para el destinado que fue creada y si se quisiera modificar ese destino, se tiene que someter a consideración de la Junta Directiva, para que el director del hospital sea responsable de esa decisión. El informe le parece significativo, aunque el porcentaje de plazas que no se están utilizando en el destino, para lo cual se crearon es muy bajo, porque es el 9% y el 91% de las plazas están siendo bien utilizadas, porque si el porcentaje hubiera resultado un 60%, era causa de preocupación, pero los parámetros son relativamente normales.

Al licenciado Barrantes Muñoz le parece importante que se tenga una idea, en cuanto tiempo se puede tener completado el informe, porque en este momento se le tiene que trasladar a la

Dirección Médica. Repite, le parece significativo que se establezca un plazo, porque permitiría completar realmente la evaluación.

La Dra. Sáenz Madrigal propone que la evaluación se presente en dos meses.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GA-23540-15, fechado 5 de octubre del presente año, que en adelante se transcribe en forma literal y contiene el informe sobre evaluación de plazas creadas y reactivadas I tracto-2013:

“La Junta Directiva en el artículo 4° de la sesión N°8756 celebrada el 15 de diciembre de 2014, acordó lo siguiente:

“Acuerdo Cuarto: Instruir a la Gerencia Administrativa para que en un plazo de tres semanas, se presente un avance a cerca de los resultados de la evaluación que se está aplicando en relación con las nuevas plazas aprobadas”.

Resulta del análisis efectuado, la articulación de la anterior disposición con lo resuelto por el Órgano Colegiado en el artículo 11°, sesión N° 8615, celebrada el 13 de diciembre de 2012 referente al congelamiento de plazas vacantes producto del pago de prestaciones legales, en donde se resuelve lo que seguidamente se transcribe:

“Acuerdo Cuarto:

*En concordancia con los acuerdos primero, segundo y tercero (precedentes), con el objetivo de promover la optimización del recurso humano institucional, **ACUERDA** solicitar a las Gerencias hacer uso adecuado de las trescientas ochenta y seis plazas que fueron reactivadas más las doce plazas nuevas creadas, según lo acordado y se le instruye para que haya evaluaciones y controles estrictos respecto del cumplimiento de las normas y lineamientos institucionales en cuanto a la utilización, así como los impactos y el destino de cada una de ellas, entre otros.*

En consecuencia se solicita a la Gerencia Administrativa que, en forma semestral, se realice la evaluación a que alude el párrafo precedente y que se presente el respectivo informe a la Junta Directiva semestralmente. Acuerdo Firme.”

Por su parte la Presidencia Ejecutiva en oficio P.E. 31.374-15 de fecha 4 de junio de 2015, efectúa el redireccionamiento para la atención de los acuerdos vistos en el artículo 8° de la sesión N° 8699 y artículo 39° de la sesión N° 8759, ambos relacionados con la creación de 207 y 119 plazas respectivamente, por cuanto es criterio de la Dirección de Planificación Institucional, que le compete a la Dirección Administración y Gestión de Personal llevar a cabo la evaluación del desempeño de las plazas creadas.

Con el propósito de atender los acuerdos anteriormente citados, la Dirección Administración y Gestión de Personal en oficio DAGP-1072-2015 presenta el documento denominado **“Informe sobre Evaluación de Plazas creadas y reactivadas correspondiente al I Tracto de plazas”**.

Sobre la base de la metodología diseñada para tales efectos, fue evaluado el nivel de cumplimiento de los lineamientos Institucionales en cuanto a la utilización, tanto de las plazas que quedaron vacantes producto del pago de prestaciones legales en el año 2013, como de las plazas nuevas creadas en ese mismo año, las cuales suman un total de **863 plazas**.

En este sentido, cabe señalar que el primer tracto evaluado comprende 218 plazas asignadas a los Hospitales Nacionales y Especializados, de las cuales 119 son plazas creadas y 99 reactivadas.

Resulta de la evaluación practicada, dos hallazgos dignos de rescatar, tal es el caso, que 8 plazas de las **119 creadas**, se están utilizando con otro perfil diferente al que fue autorizado y 3 de ellas fueron trasladadas a otra unidad.

Con respecto a las **99 plazas reactivadas**, 9 son utilizadas con otro perfil.

Partiendo del proceso evaluativo llevado a cabo y de los hallazgos detectados, nos permitimos someter a consideración de los señores (as) Directores (as) la correspondiente documentación, en la que se amplían los hallazgos señalados.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, respetuosamente se solicita dar por atendido lo dispuesto en las siguientes sesiones:

Artículo 4°, sesión N° 8756 celebrada el 15 de diciembre de 2014
Artículo 11°, sesión N° 8615, celebrada el 13 de diciembre de 2012”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por atendido lo dispuesto en el artículo 4° de la sesión N° 8756, celebrada el 15 de diciembre del año 2014 y en el artículo 11° de la sesión N° 8615, del 13 de diciembre del año 2012.

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 licenciado Abarca Agüero y las licenciadas Quedó Gutiérrez y Wilshire González se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Jorge Sequeira Durán, Jefe del Área de Estructuras Organizacionales de la Dirección Desarrollo Organizacional, y la licenciada Ileana Badilla Chaves, Abogada de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 21°

Se tiene a la vista el oficio N° GA-23422-15, fechado 16 de setiembre del año 2015, firmado por el Gerente Administrativo, por medio del que, en atención al requerimiento del artículo 14° de la sesión N° 8767, se presenta el resumen comparativo del *“Marco General para la Reestructuración Organizacional del Nivel Central”*.

Asimismo, se ha distribuido la nota número PE.47.961-15, que firma la señora Presidenta Ejecutiva y contiene la propuesta de nombramiento Director del Proyecto.

La exposición está a cargo del licenciado Sequeira Durán, con el apoyo de las láminas que se especifican a continuación:

- i) Caja Costarricense de Seguro Social
 Presidencia Ejecutiva-Gerencia Administrativa
Actualización
“Marco General para la reestructuración organizacional del nivel central de la CCSS”
 Elaborado por:
 Área Estructuras Organizacionales
 Dirección Desarrollo Organizacional
 29 de octubre, 2015.

- ii) *“Marco General para la reestructuración organizacional del nivel central de la CCSS”*
 Aprobado por la Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N°8598, celebrada el 28 de agosto de 2012.

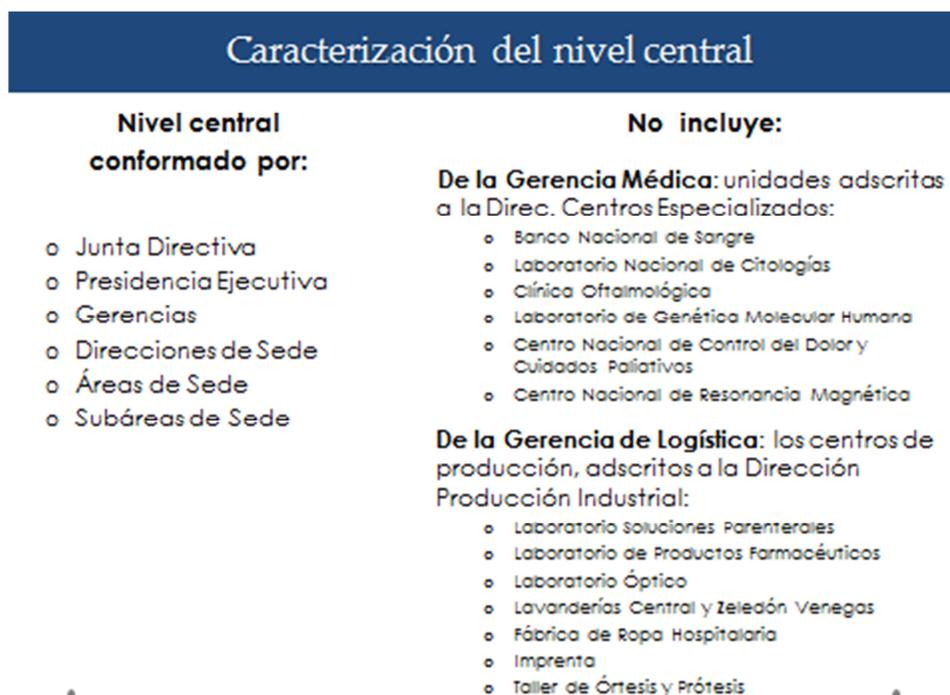
iii)



iv)



v)



vi) Objetivos de la reestructuración organizacional del nivel central.

vii) Objetivo general.

Acuerdo JD art. 14 sesión N°8768 del 19 de marzo de 2015.

Establecer la **estructura** funcional y organizacional del **nivel central**, con criterios de eficiencia y eficacia, **simplificándola y optimizando** el uso de recursos, de manera que permita una ágil gobernanza institucional y el efectivo accionar de los ámbitos regional y local, para que la prestación de los servicios a los usuarios se otorgue en forma integral, con oportunidad y calidad.

viii) Objetivos específicos:

- **Posicionar el nivel central como la instancia estratégica, reguladora y conductora institucional de los procesos sustantivos**, para que la gestión y la toma de decisiones se realicen en beneficio de los usuarios.
- Contar con una **estructura organizacional y funcional** del nivel central **ágil, flexible, simplificada** y que responda a los procesos definidos, con el propósito de facilitar la comunicación, la coordinación y el uso eficiente de los recursos.
- **Definir las competencias del nivel central y su coordinación e interrelación con los ámbitos regional y local**, con la finalidad de otorgar los servicios a los usuarios con oportunidad y calidad.

ix) Lineamientos generales para modificar la estructura organizacional.

x) Lineamientos generales:

- ✓ Estructura de la Organización responderá a la **misión, visión y objetivos institucionales, al direccionamiento estratégico, la imagen objetivo de autoridades superiores, a los procesos y a las competencias asignadas al nivel central.**
- ✓ Reestructuración se realizará con **visión de integralidad, orientada a mejorar el servicio público y optimizar los recursos.**
- ✓ **La cantidad de unidades serán las estrictamente necesarias**, para mejorar y facilitar la coordinación, comunicación, la toma de decisiones, reducir costos administrativos, etc.

xi) Lineamientos generales:

- ✓ Las unidades se ubicarán en los niveles:
 - **Político-estratégico y de Fiscalización** (PE / Auditoría)
 - **Administración Gerencial** (Gerencias)
 - **Directivo** (Direcciones de Sede)
 - **Operativo** (Áreas y Subáreas de Sede)

Con los recursos necesarios para cumplir las competencias asignadas y evitando duplicidades funcionales.

- ✓ **La agrupación de unidades** responderá al desarrollo de **actividades afines e interrelacionadas**, para facilitar la coordinación, comunicación y la gestión.

xii) Lineamientos generales:

- ✓ Debe **justificarse técnicamente** los motivos para la **supresión, traslado o modificación** de las competencias de una unidad de trabajo.
- ✓ No podrá existir una unidad sin que estén **claramente delimitadas sus competencias** y su relación con los procesos.
- ✓ **Toda unidad tendrá una jefatura real y efectiva**, con personal subalterno necesario para el desarrollo de las competencias asignadas. **No se crearán unidades unipersonales.**

xiii) Lineamientos generales:

- ✓ Por la complejidad, especialización y responsabilidad de los temas que se administra, **es factible** la **creación de Subgerencias y Subdirecciones de Sede como unidades organizacionales o como cargos**, según se define a continuación:
 - a) **Subgerencias o Subdirecciones como unidades organizacionales formales en el nivel central:** deben contar al menos con dos unidades adscritas (Direcciones para las Subgerencias y Áreas en las Subdirecciones) y tener claramente delimitadas sus competencias.
 - b) **Cargos de Subgerentes o Subdirectores de Sede**, como apoyo al Gerente o Director, según corresponda, para la conducción estratégica, la definición de políticas operativas, administrativas y de calidad, el seguimiento de las operaciones, la evaluación de la gestión gerencial, entre otros aspectos.

Cuando una Gerencia o Dirección cuente con unidades formales de Subgerencia o Subdirección, respectivamente, no podrá disponer cargos de Subgerente o Subdirector con enfoque generalista en los despachos de la Gerencia y Dirección, según corresponda, con el propósito de no incurrir en costos administrativos adicionales.

xiv) Lineamientos generales:

- ✓ Las unidades staff:
 - Son órganos que tienen la función de apoyar, complementar, guiar o asesorar a los jefarcas o encargados de tomar las decisiones.
 - Se definirán como tales en el tanto sus competencias primordiales sean de naturaleza asesora al nivel superior de la organización para la toma de decisiones y se ubicarán en ese nivel.
 - No se podrán subdividir en unidades menores, salvo en aquellos casos que la complejidad y diversidad de sus competencias así lo justifiquen, principalmente aquellas establecidas por ley.
 - Las que dispongan de un estatus organizacional de Dirección de Sede, se le aplicará lo establecido para la creación de Subdirecciones.

- xv) Lineamientos generales:
- ✓ Los **programas, proyectos, comisiones, comités o equipos de trabajo**, por su naturaleza temporal, no se reflejan en el organigrama institucional.
 - ✓ La propuesta que se diseñe, promoverá el **cumplimiento** de la Ley General de **Control Interno**, la Ley de Protección al Ciudadano del **Exceso de Requisitos y Trámites** Administrativos, los mecanismos de evaluación y fiscalización.
- xvi) Lineamientos generales:
- ✓ En la etapa de **implementación** de la reestructuración, producto de los cambios organizativos planteados, **debe garantizarse** a los funcionarios los principios constitucionales del **debido proceso y la legítima defensa**.
 - ✓ La nueva estructura funcional y organizacional que se defina en el nivel central, **aprovechará las habilidades, aptitudes, actitudes, experiencias y capacidades adquiridas por los funcionarios en beneficio de la organización, respetando los derechos laborales** de los trabajadores.
- xvii) Beneficios esperados de la reestructuración organizacional del nivel central.
- xviii) Beneficios esperados:
- ✓ **Contar con una organización simplificada, coherente y racional, que facilite la gestión institucional**, el uso eficiente de los recursos y agilice la toma de decisiones y permita mayor calidad y oportunidad de los servicios otorgados a los usuarios.
 - ✓ **Posicionar el nivel central como la instancia estratégica de gobierno, reguladora y de dirección institucional de los procesos sustantivos** para la prestación de los servicios y que **las acciones de carácter operativo se ubiquen en los ámbitos correspondientes (regional y local)**.
- xix) Beneficios esperados:
- ✓ **Mejorar la comunicación, la coordinación y el ambiente laboral**, para el desarrollo efectivo de la gestión.
 - ✓ **Fortalecer la gestión del ámbito regional y local**.
- xx) Aspectos básicos para aplicar la reestructuración organizacional.
- xxi) Aspectos básicos para aplicar la reestructuración organizacional.
- xxii) Propuesta de acuerdo de Junta Directiva.
- xxiii) Propuesta de acuerdo:

Con base en el oficio de la Gerencia Administrativa N°GA-23422-15 del 16 de setiembre de 2015 y así como al seguimiento del cronograma de la reestructuración organizacional del Nivel Central de la Institución, visto en la sesión N°8767 del 12 de marzo de 2015, la Junta Directiva acuerda:

1. Aprobar el documento denominado “**Marco General para la reestructuración organizacional del nivel central de la CCSS (propuesta de actualización)**”, elaborado por el Área Estructuras Organizacionales de la Dirección de Desarrollo Organizacional, el cual queda constando en el original de esta acta.
2. Instruir a la Administración para que este documento aprobado, se constituya en la base para el desarrollo de la reestructuración organizacional del nivel central.

El Lic. Jorge Sequeira Durán refiere que el documento es una propuesta de actualización del marco general para la reestructuración del Nivel Central. El documento está vigente y fue aprobado por la Junta Directiva, en el mes de agosto del año 2012. En esa fecha el Órgano Colegiado instruyó a la administración, para que iniciara un proceso de reestructuración del Nivel Central, delegando en los señores Gerentes la responsabilidad de plantear la reestructuración correspondiente a su Gerencia a cargo. Producto de esas experiencias se consideró importante hacerle algunos ajustes al documento. Destaca que el marco general para la reestructuración es importante, porque establece las normas sobre las cuales, se debe realizar la reestructuración organizacional en cualquier organización. El documento al estar vigente desde el año 2012 y ante el planteamiento de la Junta Directiva, para iniciar un nuevo proceso a partir del mes de diciembre del año pasado, se consideró significativo que el documento sea validado por parte de este Órgano Colegiado, porque es básico para el proceso de contratación con la organización que se está proponiendo.

Pregunta el Director Devandas Brenes si en alguna parte del documento, está definido que son procesos sustantivos.

Responde el Lic. Sequeira Durán que la Dirección de Sistemas Administrativos, en su momento había hecho un mapa de macroprocesos institucionales y había establecido, cuáles son los procesos estratégicos, sustantivos de soporte, apoyo y todos esos aspectos estaban incluidos y fueron analizados en el mes de agosto del año 2012 y se habían discutido a nivel de la Junta Directiva. Respecto de los lineamientos generales aclara el Lic. Jorge Sequeira, que en el documento anterior aprobado, como lo indicó en el mes de agosto del año 2012, se estableció que no se podían crear Subgerencias, ni Subdirecciones. En la dinámica que se dio en el proceso, se determinó que si hay alguna integración de unidades, algunas de ellas se vuelven muy complejas y podrían requerir ser divididas a lo interno en Subgerencias, o bien en Gerencias bajo los elementos que se están planteando. En ese sentido, las Subgerencias o Subdirecciones como unidades organizacionales formales, en el Nivel Central deben contar al menos con dos unidades adscritas, direcciones para las Subgerencias y áreas para las Subdirecciones y tener, claramente, delimitadas sus competencias. Lo indica porque en alguna oportunidad, se creó una Subgerencia y tenía a cargo una Dirección y al final la competencia era la misma. Entonces, se establece que al menos para crear una Subgerencia o unidad formal, tiene que tener establecidas al menos dos unidades a cargo para estar, claramente, delimitadas sus competencias. La otra forma podría ser crear cargos de Subgerentes o Subdirectores de Sede, porque está la Gerencia como nivel organizacional y esa Gerencia puede tener un Subgerente, según para la conducción estratégica, la definición de políticas operativas y administrativas y de calidad, el seguimiento de

las operaciones, de la evaluación y gestión gerencial entre otros. En esos términos, es donde se define si la Gerencia es compleja y no existen Subgerencias, es factible que un Gerente pueda tener a cargo un Subgerente, para que le ayude en la labor estratégica, a la labor gerencial de conducción y dirección de toda la Gerencia. Aclara que cuando una Gerencia tiene una Subgerencia como unidades organizacionales, el despacho gerencial no tendrá un Subgerente, para esa situación se le conformaría una Subgerencia especializada. Sobre las unidades staff y el punto que no se podrán subdividir en unidades menores, salvo en aquellos casos que la complejidad y diversidad de sus competencias así lo justifiquen, principalmente, aquellas establecidas por ley. En ese sentido, se tiene un claro ejemplo que es el caso de la Auditoría, porque es una unidad staff de la Junta Directiva, pero muy compleja por el tipo de Institución, por lo que la Auditoría tiene su organización interna.

Respecto de la creación de Subgerencias dentro de una misma Gerencia, pregunta el licenciado Devandas Brenes si cuando se observan funciones que parecieran son de Staff, porque se indica que son de apoyo al Gerente, no son funciones de Subgerente por la línea de mando, sino que son de asesores, es decir, son funciones de Staff, porque entiende un Subgerente con una línea de mando sobre sus subordinados, tal y como se plantea es como un Staff casi de planificación y de control.

Aclara el Lic. Sequeira Durán que es como el caso de la Auditoría y le pide a don Ólger Sánchez que lo disculpe por indicarlo como ejemplo. El staff de la Auditoría tiene el Auditor y el Subauditor, el despacho de la Auditoría Interna está conformado por esos dos cargos.

El licenciado Devandas Brenes pregunta si el Auditor tiene línea de mando.

Responde el Sequeira que sí, igual que el Subgerente en este caso. Además, los dos tienen línea de mando sobre la persona que se tiene a cargo.

Indica el Director Devandas Brenes que en el inciso b) de los lineamientos generales, establecen funciones como asesoría de Staff.

Aclara el Lic. Sequeira Durán que en el caso, son como apoyo al Gerente.

Respecto de una inquietud del Dr. Devandas Brenes, el Lic. Jorge Sequeira señala, como ejemplo, en el caso de la Dirección de Gestión y Administración de Personal, tiene un Subdirector. Entonces el grupo de dirección, en este caso el Director y el Subdirector, son los que administran toda la gestión de los recursos humanos, entonces, el Subdirector tendrá la jerarquía que le corresponda en su ámbito de acción.

La señora Presidenta Ejecutiva le indica al licenciado Jorge Sequeira que se debe tomar nota de esa observación y la revisión, por si se tiene que hacer alguna previsión. Le parece que el tema de confusión que está apuntando don Mario Devandas, es porque indica que es como apoyo al Gerente o Director. No conoce si el tema de que es apoyo será de Staff y ese aspecto conduce a la confusión y le produce preocupación a don Mario. En esos términos, le parece que se debe precisar si el cargo es con autoridad formal y responsabilidades formales.

Señala el Director Fallas Camacho que cada uno de esos casos, tiene que tener plena justificación, establecida en el diseño por los sistemas y le parece que se tienen que revisar.

El Lic. Jorge Sequeira anota que de hecho la organización tiene que justificar todos los aspectos y enfatiza en que para cualquier reestructuración en una organización, se debe de partir de un diagnóstico, el cual se tiene porque en el año 2012, se presentó a consideración de la Junta Directiva y se tomó la decisión de iniciar el proceso de Reestructuración. Destaca que el planteamiento de la propuesta de reestructuración, es producto de ese diagnóstico en el que se establecieron los lineamientos. Se elaborará la propuesta de la nueva estructura funcional y organizacional del Nivel Central y el organigrama estructural, propuesto con las relaciones de dependencia. Asimismo, se señalan los principales cambios en la estructura organizacional, el alineamiento estructural requerido, las unidades que serán objeto de la reestructuración, la respectiva justificación técnica del cambio propuesto y los mecanismos de implementación. Destaca que esa primera parte la Institución se tiene definida.

Al Director Fallas Camacho le parece que cada unidad va a tener su propia visión, con objetivos los cuales tienen que estar integrados, porque de otra manera se tiene que tener un marco para conocer que es, específicamente, lo que esas personas conocen y no solo se tiene que tener visión de la Institución como tal, sino que cada unidad tiene que tener esos aspectos definidos.

Indica el Lic. Sequeira Durán que la misión es la visión institucional, lo que sucede es que a veces se determina que en las misiones, al describirse muchas de ellas tienden a ser objetivos de las unidades, por ese motivo son del criterio que la misión y visión de la Institución es una y los objetivos tienen que ir respondiendo a esa misión de la Institución. Sus competencias tienen que estar claramente delimitadas, para que no haya duplicidad funcional con otras unidades.

El Director Barrantes Muñoz señala que esa visión de integralidad de la propuesta y la parte estratégica que se le asigna en términos de conducción al Nivel Central, pregunta cómo se articularía la propuesta con una desconcentración replanteada. Le parece que ese es un tema importante para tener en consideración.

Responde el Lic. Sequeira que uno de los primeros aspectos que se observaron, es que la propuesta tiene que estar alineada con la misión, la visión, la imagen y el objetivo de la Institución, en términos de que es lo que se quiere, son elementos que se deben considerar porque hay que replantear muchos de esos aspectos. Cuál es el direccionamiento estratégico que tiene la Institución y cuál es la imagen objetivo que quiere, es parte de lo que la organización tiene que considerar en el momento de plantear su propuesta de reestructuración del Nivel Central para, luego, contratar la empresa. Lo que es importante es contar con un documento formal de reestructuración, el cual debe ser conocido por algunos Miembros de la Junta Directiva, porque tiene que contener elementos de esa naturaleza, porque es lo que les puede permitir sustentar cualquier proceso que se realice. Por ejemplo, en algunas organizaciones se hizo una reestructuración, un funcionario se vio afectado y presentó un recurso, pidieron los criterios y no los tenían, entonces, hubo que dejar sin efecto el proceso. La idea es tener contemplados esos aspectos, para mantener ese orden y tener claro cuál es la normativa que va a prevalecer. La organización que se contrate tiene que tomar en cuenta esos elementos y la imagen y el objetivo que se quiere. Si se va a producir un replanteamiento del proceso de desconcentración, es parte

del direccionamiento que se quiere y de la imagen objetivo institucional. El Lic. Sequeira da lectura a la propuesta de acuerdo.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que en este momento, ese marco general para la reestructuración no tiene una implicación directa en los puestos de la Institución, porque el estudio no es dirigido a un puesto en específico, porque es un marco referencial para lo que sigue.

Aclara la doctora Rocío Sáenz que es un marco de referencia, para que el grupo pueda iniciar el proceso de revisión, de análisis, de validación, es decir, es un tema muy sustantivo. Ese es el marco que se estaría entregando, en este caso a la Universidad de Costa Rica (UCR), para que con el grupo que se defina se haga la planificación, inclusive, cuando van a abordar los temas, porque tienen que presentar un plan de trabajo.

Indica el doctor Fallas Camacho que primero se tiene que atender las dudas y dar las recomendaciones antes de iniciar el proceso. Segundo, no se trata de crear mayor realidad sino como se trata la reestructuración, porque le parece que tiene que la estructura de la Institución, tiene que ser menos jerárquica, más activa, más plana y más horizontal. Es un elemento que está planteado desde el principio y se planteó el estudio del año 2012. En fin la idea es que la nueva estructura organizativa del Nivel Central sea eficiente.

El licenciado Barrantes Muñoz indica que hay un tema que es clave en el proceso, porque tiene que corresponder al mismo objetivo y ese aspecto, se tiene que trabajar aún más.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que cuando ya esté el grupo conductor, ese es uno de los temas que se tiene que trabajar. Probablemente, de todos los documentos se hará una propuesta, puede ser que la construyan y la presenten o que presenten algún tema con lo leído. Pero, definitivamente, en las primeras conversaciones que tuvo con el grupo de que hará el estudio, ese es un tema fundamental porque es lo que va a orientar el resto del trabajo.

Indica el Director Barrantes Muñoz que por lo menos, cuando se ha estado discutiendo el Plan Estratégico, en la parte de desconcentración se ha dejado una primera orientación, de que la desconcentración se va a replantear y ese es un tema que todavía queda para ser analizado y definido.

Por su parte, al Director Fallas Camacho le parece que la reestructuración del Nivel Central, debe tener relación con el nivel periférico, es decir, el proceso tiene que estar integrado.

El Director Devandas Brenes pregunta si en el marco general, queda ubicado el nivel superior gerencial porque, incluso, el Banco Mundial hacía referencia de que las Gerencias, cada una gestiona por su lado y ese aspecto, le parece que es un problema delicado en la Caja. Si en ese marco general, se está planteando a ese nivel un aspecto distinto, la empresa que va a apoyar a la Caja en el proceso, eventualmente, recomendará que se trabaje en mejorar ese tema de gestión.

El Lic. Sequeira Durán responde que en el diagnóstico no se está indicando cuántas Gerencias deben existir.

Continúa el licenciado Devandas Brenes y anota que la Institución, puede tener cuatro o cinco o tres Gerencias, pero se tiene que definir cómo estructurarlas. La discusión que se ha tenido sobre ese tema y su posición, ha sido en términos de que la figura de la Presidencia Ejecutiva, le produce mucha inestabilidad al marco. Su preocupación es que una Institución como la Caja, por ejemplo, se está presentando un informe de un tema que se aprobó en el año 2012, tres años o cuatro años después y, le preocupa porque los procesos son muy lentos y, en ese ínterin, se cambia la Presidencia Ejecutiva porque se nombró otra persona en el puesto y, en ese sentido, le preocupa cómo se puede resolver ese problema técnico.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que en la conversación inicial que tuvo con las personas que estarán a cargo del estudio, se conversó de esas preocupaciones, pero tienen que presentar la propuesta, en función de la documentación que se les ha entregado. De tal manera que se analice el planteamiento, antes de que se emita alguna recomendación, en ese sentido, se produce la alimentación y realimentación del proceso, porque es muy denso, muy intenso y de mucha estructuración, desde lo que va a hacer esta Institución en los próximos años; entonces, debe existir mucha cautela y toda la visión del proceso. Lo que se espera es que una vez que la documentación con la información, esté en poder del grupo consultor, se empieza a formular el plan de trabajo, así como las sesiones con la Junta Directiva y se producirá esa parte de orientación y seguimiento.

Señala el Lic. Sequeira que un aspecto importante es que en los términos de referencia que fueron aprobados por la Junta Directiva, se indica que las propuestas de acciones deben de tener viabilidad política, técnica, jurídica y financiera. En esos términos, tiene que existir técnicamente todos esos aspectos, para que se puedan valorar y logren ser funcionales y legales.

Interviene el Gerente Administrativo y señala que para apaciguar un poco la preocupación que tiene don Mario Devandas, es por esa razón que se está solicitando que ese análisis se complete en dieciocho meses, para que no se produzca ese fraccionamiento, que se da con los cambios de administraciones. El proceso se inició y la propuesta es que esté concreto antes de dieciocho meses. Recuerda que la UCR ofreció que el estudio estaría concluido en 15 meses y la administración estableció un plazo de dieciocho meses.

Pregunta la doctora Rocío Sáenz que si están de acuerdo.

El Director Fallas Camacho indica que sí están de acuerdo, con esas observaciones y comentarios.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio firmado por el señor Gerente Administrativo, número GA-23422-15, del 16 de setiembre del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

“De acuerdo con la instrucción de la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidencia Ejecutiva, se hace de su conocimiento que mediante el oficio P.E. 9327-15, se le solicita apoyo técnico a este Despacho para la atención del oficio N° 8755-17-III-15, suscrito por la Secretaría de Junta Directiva, en el cual se transcribe lo resuelto en el artículo 17°, acuerdo tercero de la sesión N° 8755, celebrada el 11 de diciembre de 2014, en lo que interesa indica:

“(...) recomendar a la Presidencia Ejecutiva que presente a la Junta Directiva una propuesta de reestructuración del Nivel Central, considerando la contratación de apoyo externo para su diseño...”.

Para facilitar el desarrollo del proyecto de reestructuración, la Presidencia Ejecutiva y Gerencia Administrativa, determinaron la necesidad de actualizar el documento “Marco General para la Reestructuración Organizacional del Nivel Central”, el cual establece los criterios que se deben considerar y respetar en la determinación de las unidades que se definan en el nivel central de la Institución.

En virtud de lo anterior, se adjunta la propuesta de actualización del Marco General para la reestructuración organizacional del nivel central, para su debido conocimiento y aprobación.

En ese sentido, para facilitarles la revisión de la versión vigente agosto de 2012 y a la propuesta del “Marco general para la reestructuración organizacional del nivel central de la CCSS”, [se adjunta el Resumen comparativo del mismo](#)”,

con base en el seguimiento del cronograma de la reestructuración organizacional del Nivel Central de la Institución, visto en la sesión N° 8767 del 12 de marzo del año 2015, la Junta Directiva—en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Aprobar el documento titulado “*Marco General para la reestructuración organizacional del nivel central de la CCSS (propuesta de actualización)*”, elaborado por el Área Estructuras Organizacionales de la Dirección de Desarrollo Organizacional, una copia del cual queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión.
- 2) Instruir a la Administración para que este documento aprobado, se constituya en la base para el desarrollo de la reestructuración organizacional del nivel central

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

Seguidamente, se presentan los términos de referencia del Director del Proyecto, para lo cual el ingeniero Chacón Marín se apoya en las siguientes láminas:

- i) Director (a) Proyecto
Proceso de Reestructuración
Términos de Referencia
Octubre 2015.
- ii) Descripción general:

Es un funcionario con **visión de integralidad** de la Institución, con dedicación a tiempo completo al proyecto y tiene como función principal, la **administración del mismo desde la perspectiva Institucional**, así como el **enlace y la coordinación de actividades** con los demás equipos y con la organización consultora.

Deberá gestionar las actividades necesarias para facilitar a lo interno el desarrollo efectivo del proceso de reestructuración organizacional del nivel central: **velar por la consecución del objetivo por parte de la organización contratada.**

iii) Descripción general:

- Le corresponde particularmente el **seguimiento de los informes de avance del proyecto y su comunicación al Equipo Patrocinador.**
- Para el desarrollo de sus actividades contará con un equipo administrativo básico y los recursos necesarios asignados por la Presidencia Ejecutiva con el apoyo de las Gerencias Institucionales, durante el desarrollo del proyecto.
- La designación del Director(a) de Proyecto corresponderá al Equipo Patrocinador (Junta Directiva).

iv) Funciones específicas:

- Proponer al Consejo de Presidencia y Gerentes, los funcionarios que integrarán los **equipos técnicos intergerenciales**, según sean requeridos en las etapas del proyecto.
- Definición clara y precisa, del alcance de los trabajos a realizar por parte de los equipos de trabajo institucionales según lo establecen los términos de referencia de la contratación. Asimismo, le corresponde **dirigir los equipos técnicos intergerenciales**, de tarea o ad hoc que se conformen durante la ejecución del proyecto.
- Ejercer el rol de **enlace institucional** con la organización contratada, para el desarrollo efectivo del proyecto.

v) Funciones específicas:

- Gestionar y resolver con la organización contratada, y con el apoyo de los equipos internos institucionales, las **medidas correctivas** pertinentes para **ajustar las desviaciones** detectadas y disminuir los **riesgos** en la ejecución del proyecto.
- Identificar los posibles escenarios que podrían presentarse en la fase de implementación del proyecto, para gestionar las **acciones preventivas** que correspondan.
- **Coordinar y comunicar a la Presidencia y Junta Directiva** los avances sobre el cumplimiento de los objetivos del proyecto.
- **Coordinar con las instancias internas**, las sesiones de trabajo de recopilación de información, requeridas por la organización contratada.

vi) Funciones específicas:

- **Coordinar con la instancia técnica correspondiente, los planes de comunicación**, relacionados con el proceso de reestructuración organizacional del nivel central, hacia los funcionarios de la Institución.
- Administrar los recursos institucionales asignados al proyecto.
- **Controlar, dar seguimiento de las etapas del proyecto y tomar decisiones en todos los aspectos establecidos en el plan de gestión** elaborado por la organización contratada, atendiendo todas las disposiciones y recomendaciones que durante los procesos de ejecución emanen de los órganos de control interno.

vii) Funciones específicas:

- **Rendir Informes Ejecutivos periódicos**, ante la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva, en relación con el desarrollo del proyecto.
- Establecer, con las instancias correspondientes, los mecanismos que permitan **controlar plazos, costos internos y externos** del Proyecto.
- Establecer en conjunto con el Equipo Técnico de Contratación, los posibles incumplimientos de las cláusulas del contrato por parte de la organización contratada y los **mecanismos de penalización** que correspondan.
- Recibir los productos del proyecto generados por la organización contratada y canalizar ante los equipos técnicos que se conformen, para el **análisis, validación y evaluación**, según corresponda.
- **Responsable del control del cumplimiento del contrato** (Ejecución Contractual).

viii) Funciones específicas:

- **Aval y trámite para los pagos correspondientes a la organización contratada**, con base en los informes elaborados por el Equipo Evaluador del Proyecto.
- Presentar en conjunto con la organización contratada, para el conocimiento y aprobación de la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva, los resultados de la **propuesta final de reestructuración organizacional** del nivel central y su plan de implementación.
- Elaborar el **informe final institucional de cierre del proyecto**, que permita documentar las acciones realizadas en el desarrollo e implementación del mismo.
- Otras funciones que le designen la Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva, en relación con el Proyecto.

ix) Supervisión recibida:

- Recibe **supervisión directa de la Presidencia Ejecutiva**.
- Trabaja con amplia independencia y las actividades que desarrolla exigen un alto grado de iniciativa y capacidad resolutoria para la ejecución efectiva del Proyecto.
- Su gestión es evaluada de conformidad con los informes de avance de las etapas del proyecto que se presenten ante la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva.

x) Supervisión ejercida:

- Supervisa el personal institucional asignado para el Proyecto.
- Le corresponde supervisar el cumplimiento de las diversas fases del Plan de Gestión del Proyecto.
- Le corresponde supervisar las acciones ejercidas por las dependencias internas para brindar apoyo a la consultora, durante la ejecución del Proyecto.

xi)



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal

Formación académica

Licenciatura en alguna de las siguientes carreras

Ingeniería Industrial

Administración de Empresas

Administración Pública

Economía

xii)



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal

Formación académica - deseable

Posgrado en alguna de las siguientes áreas de conocimiento:

Administración o Gestión de Proyectos

Administración de Empresas

Gestión Pública

Economía de la Salud

xiii) Experiencia y conocimientos:

- Experiencia de al menos cinco años en gestión y control de proyectos complejos en el ámbito de gestión organizacional.

- Experiencia de al menos cinco años en el ejercicio de cargos o funciones en la Administración Pública.
 - Conocimiento global de la Institución (niveles político-estratégico, táctico y operativo)
 - Conocimiento de leyes, reglamentos, convenios internacionales, y normativa aplicable al proyecto, a la Seguridad Social y la gestión pública.
 - Conocimiento en estudios, diseño e implementación de estructuras organizacionales y funcionales.
- xiv) Experiencia - deseable
- Experiencia en proyectos y actividades estratégicas requeridos por la Junta Directiva, Consejo de Presidencia y Gerencias.
 - Experiencia en procesos de planificación institucional.
 - Conocimiento de procesos de contratación administrativa.
 - Conocimiento y experiencia en materia de levantamiento y diseño de procesos.
- xv) Otras características en el ejercicio del cargo
- Disponibilidad de trabajo sin limitaciones de horarios.
 - Disponibilidad para desplazarse por todo el país.
 - Disposición para el trabajo en condiciones difíciles y bajo presión.
 - Capacidad de trabajo en equipos interdisciplinarios e intergerenciales.
 - Fuerte enfoque hacia metodologías y modelos asociados con sistemas de gestión organizacional y de calidad.
 - Nivel de liderazgo e inteligencia emocional para interacción y negociación con grupos de interés (sindicatos), organización consultora y con las Gerencias.
- xvi) Incorporado al colegio respectivo, para el ejercicio del correspondiente grado profesional.
- xvii)



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal

Otras elementos a considerar

Tipo y Plazo de contratación:

Nombramiento a Plazo definido por 18 meses, prorrogables según sea requerido

Forma de pago:

Según Modelo Institucional



Consideración Especial:

Decisiones de homologación y nivel de remuneración para Director de Proyecto por parte de la Junta Directiva

xviii)



El Ingeniero Chacón Marín señala que como otro de los puntos en consecuencia, con los acuerdos de la sesión N° 8795 de esta Junta Directiva, donde se instruye a la Presidencia Ejecutiva y a la Gerencia Administrativa, el desarrollo del concepto de Director de Proyecto, se presentarán las respectivas propuestas. En primera instancia lo que hizo fue desarrollar un perfil de proyecto para contrastar, los eventuales participantes de esta decisión de designación del Director del Proyecto y tener una visión más concreta, relacionada con el planteo de los términos de referencia, los cuales ya fueron aprobados. Ante esa situación, en primera instancia se adopta una definición de la descripción de lo que sería el Director del Proyecto. Se define que sería un funcionario con la misión de integralidad institucional, que se dedique a tiempo completo al desarrollo del proyecto; porque, eventualmente, va a tener momentos de mucho requerimiento asociado a tiempo.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta si el Director del Proyecto debe ser una persona de la Institución.

La señora Presidenta Ejecutiva responde que sí y es en la lógica que se presentará el tema.

Respecto de las funciones específicas del Director del Proyecto, indica el Ing. Chacón Marín que en el punto N° 1) hay que recordar que había una organización propuesta por el Proyecto, constituida por equipos de soporte intergerencial; también por equipos consultores a nivel de soporte para la toma de decisiones, los equipos evaluadores en lo que corresponde al manejo de un proyecto de consultoría. Sobre el punto N° 2) recuerda que los términos de referencia, se plantean los requisitos a la organización consultora, pero no se plantearon los requisitos para los

equipos que internamente tienen que desarrollar tareas y suministrar información técnica, sólida y oportuna a la organización consultora. Aparte del éxito de que el Proyecto esté concluido en dieciocho meses y así había sido previsto en su momento, es que la información flúa oportunamente hacia la organización consultora, sino se tendría a fragmentar. Se refiere al punto N° 3) que es un tema de delegación por parte de esta Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva, para estar interactuando formal y, oficialmente, con la organización contratada. Respecto del punto N° 4) señala que siempre se conoce que se va a estar en un escenario de riesgo, sin ninguna duda y la idea es que el Director del Proyecto participe de esas actividades, de manera directa y técnicamente sólida. En cuanto al punto N° 5) también como una medida de gestión de riesgos, es decir, no se va a esperar a tener el producto final de la reestructuración, para indicarle a la organización consultora o a la misma Institución, que se podría tener un problema de esta naturaleza, sino que proactivamente, desde un inicio se están determinando escenarios futuros de implementación y gestionando dentro de ese nivel de desarrollo. En relación con el punto N° 6) la actividad de coordinar con la instancia técnica correspondiente, los planes de comunicación, relacionados con el proceso de reestructuración organizacional del nivel central, hacia los funcionarios de la Institución, es fundamental. Así como controlar, dar seguimiento de las etapas del proyecto y tomar decisiones en todos los aspectos establecidos en el plan de gestión elaborado por la organización contratada. Referente al punto N° 7) reitera que este es un papel clave para garantizar las actividades, porque es incómodo cuando hay un consultor al cual no se le brinda información, entonces, se termina dejando que sean los que indiquen cuál es la historia institucional, pero el grupo de la Caja es el que conoce la situación de la Institución. Sobre el punto N° 8) como ejemplo, se menciona la Dirección de Comunicación Institucional y todos los planes de comunicación, tanto a los funcionarios de la Institución como para el componente asociado a los medios de comunicación y ese aspecto se considera que es clave en este proceso. Recuerda que en el mes de febrero anterior, se ha estado comunicando a los funcionarios, cuáles han sido los pasos que se han ido dando en este proceso y, evidentemente, es una técnica valiosa que les ha dado bastante credibilidad dentro de lo que es el avance del Proyecto. Destaca que en el punto N° 10) el primer producto que se tiene definido en los términos de referencia, es ese plan de gestión, es decir, es la hoja de ruta con la que desde la Junta Directiva se le va a estar dando seguimiento al Proyecto, desde cualquier instancia que corresponda al proyecto mismo, el Director de Proyecto colaborará con estas tareas. Sobre el punto N° 12) es una función clave también, en razón del presupuesto que está en este momento ya aprobados. Referente al punto N° 13) en el que se indica que de aquí para abajo se está haciendo referencia de elementos que están debidamente tipificados, tanto en la Ley de Contratación Administrativa, como en el Reglamento de Contratación Administrativa, en los artículos que se habían indicado, pero se quiere dejar de manifiesto para tomar la decisión que corresponda, en relación con la capacidad de decisión, la complejidad que tiene la función de Director del Proyecto y el rigor que se tiene, en términos de que se aplique dentro de cada una de las fases del proyecto.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz que hace un momento se hizo referencia de una Universidad, pregunta si están claros en cuál sería en esa línea.

La doctora Sáenz Madrigal indica que se está refiriendo a temas distintos, porque la Junta Directiva había tomado una decisión de que se contratara a la Universidad de Costa Rica, pero este es el caso, se trata del Director del Proyecto Institucional interno, el que va a hacer la contraparte de ese equipo.

Continúa el Ing. Chacón Marín exponiendo las funciones específicas y se refiere al punto N° 15) y señala que ese es un punto significativo por esos tema de cumplimiento. Además, respecto de la supervisión del Director del Proyecto, en ese sentido había un punto de discusión, porque aunque es una organización externa, la que desarrolla las propuestas también hay una responsabilidad del Director del Proyectos, en relación con el cumplimiento que se logre por parte de la organización.

Pregunta el licenciado Barrantes Muñoz que cuando se mencionó conocimiento y aprobación de la Presidencia Ejecutiva y de la Junta Directiva, le parece que puede generar cierta confusión, porque son dos niveles distintos y no es que la Junta Directiva, está delegando en la Presidencia Ejecutiva la aprobación, sino que son dos niveles de conocimientos distintos. Respecto de la formación el equipo, se analizó las posibilidades y, además, los requerimientos técnicos asociados a la temática que se tiene. Se consideró que la formación académica podría ser con nivel de grado y licenciatura, en alguno de los ámbitos que se tiene con la Ingeniería Industrial, Administración de Empresas, Administración Pública o Economía y en cuanto a la formación académica, deseable a nivel de Posgrado y se plantea con formación de posgrado en algunas áreas de conocimiento, en administración o gestión de proyectos con la naturaleza clara que se tiene en la Institución, en administración de empresas, en gestión pública o en economía de la salud.

Pregunta el Director Devandas Brenes que tratándose del Nivel Central que las funciones son de naturaleza administrativas, se está incluyendo la especialidad de economía de la salud, como un requisito, ese aspecto lo entendería si fuera un hospital o se estuviera haciendo referencia de la Gerencia Médica, pero para las tareas del Nivel Central, no le parece que sea un especialista en Economía de la Salud.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que los requisitos que son mandatorios son esos cuatro. En la Institución hay muchas personas que tiene maestrías en administración y gestión de proyectos, maestrías en administración de empresas, inclusive, hay funcionarios con posgrado en algunas áreas como deseable.

Aclara el doctor León Alvarado que los Máster en Economía de la Salud, tienen cierta formación en ejecución y desarrollo de proyectos y lo indica porque es economista de la salud.

Por su parte, al Director Fallas Camacho le parece que con que el funcionario tenga experiencia en el manejo de proyectos, no es relevante la maestría que posea, si es economista o no, porque lo que se quiere es una persona que pueda manejar proyectos, inclusive, apuntaría que sea una persona capacitada en el manejo de proyectos.

Al respecto, aclara la señora Presidenta Ejecutiva que el requisito es deseable, no es mandatorio.

Menciona don Oscar Fallas que cuando se hace referencia de deseable, experiencia y conocimiento se produce un choque. Tiene una duda porque en alguna parte se indica deseable, pero en otras se solicita cinco años de experiencia en el campo, entonces, no es tan deseable.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que en el campo primario.

Continúa el Director Fallas Camacho e indica que, por ejemplo, deseable es la carrera en administración o gestión de proyectos, en experiencia y conocimiento ya no son deseables sino requisitos, experiencia de cinco años en gestión de proyectos. Por esa razón, le parece que ya no es tan deseable.

La doctora Rocío Sáenz indica que, probablemente, está mal escrito, porque en el nivel primario se están indicando las cuatro especialidades. Luego, es deseable ese es un capítulo que se relaciona con conocimientos. Luego, están los capítulos de experiencia y, en ese sentido, el Dr. Fallas tiene razón, porque se indica experiencia y conocimientos. Si es experiencia en al menos cinco años, por ejemplo.

El Gerente Administrativo aclara que es experiencia.

El Dr. Fallas Camacho sugiere que se elimine requisito deseable, porque la persona que tiene la experiencia tiene los conocimientos, por esa razón, el requisito ya no es tan deseable. Entrenamiento, por ejemplo, es formación. En ese sentido, le parece que debe tener títulos o alguna otra capacitación, en los que demuestre que ha hecho programas de manejo de proyectos.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que está tratando de entender la lógica en la que se plantearon los requisitos. Por un lado, están los conocimientos, formación base y deseable en conocimientos, así como en experiencia. Le parece que el título está mal consignado, por lo que se le debería eliminar el tema de conocimientos en al menos cinco años en gestión y en control de proyectos, porque le parece que se están mezclando aspectos que conducen a la confusión.

Interviene el Lic. Guillermo Abarca señala que cuando se definen perfiles de puestos, hay una regla, generalmente, aceptada en donde están definidas las funciones específicas, que fue la primer parte de la presentación, luego, se presenta el tema de los requisitos académicos y los requisitos base. Cuando se menciona administración de empresas o ingeniería industrial, además, que podría ser economía, los requisitos base que se deben tener, pero como se ha venido evolucionando en la academia, ahora hay muchas personas profesionales que tienen en adhesión a sus requisitos básicos, requisitos deseables. Entonces, se acostumbra hacer un segundo capítulo relacionado con la formación académica, correspondiente a la parte en que se hace referencia de requisitos deseables. Cuando se hace referencia de requisitos deseables no, necesariamente, es que la persona que se selecciona tiene la obligación. La última parte es como lo indicó la doctora Sáenz, es plantear como un capítulo aparte donde se aclara, que clase de experiencia y cuantos años debe de tener que no se especifica en lo anterior y, también, se ha utilizado agregar el tema de conocimiento, porque es un aspecto más específico en campos de trabajo. Podrían ser competencias en ese sentido, aunque estrictamente en el mundo de la definición de perfiles, también el tema de competencias es discutible. Sin embargo, este es un capítulo que hay que analizarlo en forma complementaria, aparte de lo que es formación académica. Cuando se produjo la discusión, lo que se buscaba era darle a esta Junta Directiva, un aporte más de los conocimientos ya específicos, en el campo del trabajo que se recomendó con mucho respeto a la Junta Directiva, de ese Director de Proyecto y aquí es donde se van a definir los años de experiencia y en algunos campos pero, además, algún otro tipo de conocimiento.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez, cuál es el plazo que se va a establecer, para que esa persona se integre a la actividad.

La doctora Sáenz Madrigal señala que ahora presentará a consideración de la Junta Directiva los candidatos, una vez que se apruebe la propuesta.

El ingeniero Chacón Marín continúa la presentación y sobre la experiencia del punto N° 1) señala que en ese aspecto se tiene que ser específicos, porque pueden tener muchos profesionales dentro de la organización que tengan experiencia en proyectos y, en esos términos se indica que en gestión organizacional.

A consulta del Dr. Fallas Camacho responde el Ing. Chacón Marín que, previamente, se planteó desde la perspectiva formal en términos de dedicación, de tiempo completo y en ese sentido se adiciona el principio de que no hay limitaciones de horarios.

Pregunta el Director Fallas Camacho que ese aspecto se le estaría calificando inmediatamente, no solo para disponibilidad sino para dedicación exclusiva y todos los aspectos que contempla.

Responde la Dra. Sáenz Madrigal que no necesariamente, en este momento se analizará la recomendación que se va a plantear sobre ese tema y se retomará el análisis.

El doctor Fallas Camacho manifiesta su satisfacción porque se consideren aspectos tan significativos como el liderazgo, porque le parece que la persona tiene que cumplir con ese aspecto y, además, una facilidad especial para trabajar con todas las personas. Lo que no está determinando es cómo se van a evaluar los aspectos de liderazgo y disciplinaria. Le parece que se están contemplando aspectos deseables pero que, eventualmente, van a ser muy subjetivos.

Continúa el Ing. Chacón Marín y respecto de otros elementos por considerar, anota que para esta Junta Directiva y respondiendo algunas inquietudes, el nombramiento sería por un plazo definido, es decir, durante 18 meses prorrogables según sea requerido. Sin embargo, también están claros que hay una condición establecida, en los términos de referencia de 18 meses para la organización consultora, en este caso la Universidad de Costa Rica. La forma de pago sería según el modelo institucional, esquemas bisemanales y demás. Referente a la condición especial para la Junta Directiva y se somete a su consideración, es que hay que tomar decisiones de homologación de esos elementos que se han manifestado, con los niveles de remuneración que se pueden disponer para este Director de Proyecto y esas decisiones son para esta Junta Directiva. Considerando lo que se indica en términos de las funciones específicas ya mencionadas, el nivel de supervisión que recibe, la supervisión que ejerce, los esquemas de formación y experiencia, plantearon una opción de que ese Director de Proyecto, podría tener un rango de Subgerente dentro de la Organización, porque produciría impacto en el esquema de remuneración asociado con salario único, actualmente, en el orden de tres millones setecientos mil colones y para el período de regulación del proyecto, incluyendo las cargas sociales de un 6.33% más la provisión de vacaciones, la provisión de aguinaldo y afectando el tema de la póliza de riesgos del trabajo, produciría impacto en el orden de ciento ochenta mil dólares para ese período.

El Director Gutiérrez Jiménez asume que el proceso funciona así, hay en el marco de las posibilidades de que una persona que trabaja en la Institución, que está ganando dos millones de

colones, de pronto es identificada como la ideal para ocupar ese puesto, se le solicita que acepte el puesto y si lo hace, se le eleva el salario y le hacen “un adendum” al contrato de trabajo. En ese aspecto, le parece que se empieza a complicar el proceso, porque se está nombrando para un momento determinado y se le eleva el sueldo y a los dieciocho meses terminó ese contrato. Reitera, se le eleva el salario a ese funcionario y, prácticamente, es casi un contrato por tiempo definido o es una variación por tiempo definido y el funcionario se devuelve a su estado anterior sin ningún derecho especial. Solicita que esa aclaración quede constando en actas, primero porque el nombramiento es por plazo definido, por un período de dieciocho meses. Como segundo punto, lo que no comprende es por qué, necesariamente, tiene que producirse un ascenso elevando la remuneración, porque dependiendo de la persona que se seleccione, podría ser que esa persona devengue un salario elevado y no se le tenga por qué incrementar el sueldo, sino que se le designe en un puesto donde desempeñará funciones de Subgerente y por qué elevarle el salario, si muchas veces no solo el sueldo sino lo significativo, es el estatus de tener a cargo un proyecto determinado. Por ejemplo, no se está proyectando en trasladar un Auxiliar de Enfermería, sino que la persona cuenta con una serie de características y el salario ya debería estar dentro de ese rango, es decir, es atractivo. Entonces, se le podría dar un impasse a lo que el funcionario está haciendo en ese momento y trasladarlo con el mismo sueldo y sus mismas condiciones, a desempeñar esas nuevas funciones por 18 meses.

El Lic. Guillermo Abarca señala que, precisamente, don Adolfo Gutiérrez conoció las discusiones que se produjeron en varias ocasiones en la Gerencia Administrativa, hasta alrededor de las nueve de la noche, porque en realidad tiene razón. Repite, primero se produjo una discusión muy significativa, porque ese perfil de puestos no existe en el Sistema Institucional, al no estar diseñado como tal, no existe un ingreso salarial asociado; además, al no existir el perfil de puesto, tampoco se puede determinar como un ascenso interino, porque típicamente conocido en la cultura institucional, es de un cargo institucional a otro cargo institucional que existe con una remuneración determinada. Por otra parte, esta es una figura muy particular, tan particular que se dificultó trabajar la primera parte correspondiente a la definición de las especificaciones, en las tareas y requisitos, entre otros.

Al respecto, el licenciado Gutiérrez Jiménez indica que lo que no comprende es que si no se produce un ascenso, por qué se le tiene que elevar a un cargo de Subgerente.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que en primera instancia, lo que se está planteando es un escenario.

Continúa don Adolfo Gutiérrez que lo está cuestionando, porque se puede trasladar a un funcionario, para que desempeñe funciones de esa naturaleza y se le otorga la autoridad acuerpada por la Presidencia Ejecutiva. Pregunta que por qué razón se le tiene que nombrar como Subgerente.

Con todo respecto, el Lic. Abarca aclara que en realidad lo que se quiere es presentar para deliberación y consideración de la Junta Directiva, los tres niveles salariales para que se produzca la discusión y también, el ingreso salarial de los señores Gerentes está establecido; además, el ingreso salarial de los señores Directores de Sede, así como el ingreso salarial de los Subdirectores de Sede. Para que se establezca la discusión no, necesariamente, es plantear una recomendación de que el salario se establezca al nivel del ingreso salarial de un Subgerente,

porque en realidad lo que se está proponiendo es una homologación. En esos términos, de esos dos salarios se va a producir una discusión, para homologarlo al ingreso salarial del cargo de Director de Proyecto.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si cada vez que tiene que nombrar un Director de Proyecto, se tiene que realizar ese proceso.

Responde el Lic. Abarca indica que no porque es primera vez que sucede.

El licenciado Gutiérrez Jiménez recuerda que en los diez años que tiene de estar formando parte de la Junta Directiva, se han trasladado funcionarios a desempeñar cargos en un proyecto determinado y no se han producido cambios sustantivos.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que esta situación es distinta, en términos de responsabilidad, pero se tiene que tener cautela porque al ser una figura nueva y, en ese sentido, se quiere que los criterios técnicos, estén muy claros desde el punto de vista financiero y desde el punto de vista de responsabilidades y, principalmente, que después no haya un *ius variandi*.

El Dr. Fallas Camacho propone que se dejen planteadas las tres propuestas y, luego, se discuten. El Lic. Guillermo Abarca señala que se están presentando las propuestas de los niveles salariales y desde, luego, depende mucho como lo indica don Adolfo de la persona que se seleccione, porque si hay un muy buen candidato y es un profesional, para indicarlo de alguna forma, su nivel de ingreso en la Institución va a estar un tanto distante de esos niveles salariales. Entonces, se tendrá que producir esa discusión, es para adelantarse un poco, de tal manera que la Junta Directiva, observe el panorama de algún posible ingreso y depende mucho de la persona que se selecciona.

La doctora Sáenz Madrigal señala que se tienen las propuestas, se analizarán y, luego, se dan las indicaciones a la administración, para que se cumpla con el espíritu de la Junta Directiva.

El Ing. Sergio Chacón Marín anota que en atención a lo que indicó don Guillermo Abarca, solicitan dejar a consideración de la Junta Directiva las propuestas y retirarse, para que el Órgano Colegiado delibere sobre los elementos que se han manifestado. Básicamente, se han incorporado en esta propuesta de acuerdo los documentos, el oficio de la Gerencia donde consta el desarrollo del perfil, se dejó el espacio para lo que corresponda a nivel de designación y, también, muy importante una palabra que se indicó y que don Guillermo Abarca también la manifestó, que con el esquema de remuneración, lo que se busca es homologar el puesto de referencia a una categoría, es una homologación y, además, en atención a la inquietud presentada también por un plazo de dieciocho meses, que iniciaría en el mes de noviembre próximo. La instrucción incluye a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, a ejecutar las acciones y efectuar las previsiones necesarias, para que al funcionario designado se le reconozca la diferencia salarial correspondiente, hasta el nivel y plazo definido y en última instancia, es importante para efectos de las áreas, con los términos de referencia y dar camino a los pasos que fueron aprobados por la Junta Directiva. A partir de esa fecha el Director de Proyecto inicia la conducción, ejecución y control de las actividades y tareas definidas en los términos de referencia para el Proyecto, así como los elementos correspondientes derivados de los acuerdos de la sesión N° 8795 y que oportunamente fueron aprobados por el Órgano Colegiado.

El Dr. León Alvarado señala que la Gerencia Administrativa tiene dos temas más para presentar, pero si le parece a bien a la Junta Directiva, se retiran un momento, mientras que el Órgano Colegiado delibera y, posteriormente, se les convoque para presentar los próximos temas.

Respecto de una consulta del doctor Fallas Camacho, indica don Manuel León que son los puestos de la escala salarial de la Institución son: Subdirector, Director, Subgerente y Gerente y los salarios están anotados.

Respecto de la propuesta de salarios, el Director Fallas Camacho pregunta si se hizo alguna indagación en el mercado.

El Ing. Chacón responde que no.

El Lic. Guillermo Abarca señala que la propuesta salarial, está asociada a la dimensión de proyectos.

La administración se retira para que los señores de Junta Directiva puedan deliberar sobre el tema.

La doctora Sáenz Madrigal señala que en resumen, más allá de la descripción de los puestos, los objetivos y demás, es muy importante que como Junta Directiva se tenga un consenso o una visión de que es un Director de Proyecto Institucional. Con el tema de reestructuración es un asunto como se indicó de mucha dedicación, será una persona que tendrá que tener una gran dedicación y exclusividad en ese trabajo. Por otra parte, da lectura al antecedente: *“instruir para que se presente una terna de candidatos posibles, como Director del Proyecto de Reestructuración, según el perfil definido en los términos de referencia sometidos a consideración, como base para un cartel de contratación para el proyecto de reestructuración organizacional del nivel central de la Caja”*. Una de las primeras discusiones que se produjo al interior, es que sin duda tiene que ser una persona institucional, es decir, porque para el estudio ya se tiene contratada a la Universidad de Costa Rica, porque son personas externas y que realizarán el proceso técnico, pero un proceso técnico político y estratégico, tiene que realizarlo la persona que se designe como Director del Proyecto. En ese sentido, se dieron a la tarea de convocar unos candidatos con la idea de dos aspectos; primero, determinar si esos perfiles son los que consideran podrían ser pertinentes, si hay otras cosas que se estimen que se deberían de tomar en cuenta, porque se está cumpliendo con la instrucción y que les ayude a tomar la mejor decisión, dada la importancia que tiene el proceso para la Institución.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que, independientemente, de los requisitos formales que se plantearon, le parece que tiene que ser una persona con mucha independencia de criterio y con mucha capacidad de tomar distancia, de todos los escenarios y hasta los intereses que este tema implica.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que don Juan Luis repartirá una idea y un análisis.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y anota que el Director de Proyecto debe ser una figura típica, por ejemplo, en la documentación se hace referencia de un sobresueldo y de un proyecto

determinado y no quiere indicar que no se puede. Lo que está llamando la atención, es que en un momento determinado como no se tiene la figura clara, más bien le preocupa que cuando termine una persona e indique, a modo de ejemplo, que anteriormente devengaba un millón de colones y ahora, gana cuatro millones de colones, entonces, que ya no se le pueden modificar las condiciones.

La doctora Sáenz Madrigal le indica al licenciado Gutiérrez que le está planteando una experiencia institucional, es decir, tendrían que instruirse para que esa situación no se concrete, aunque cree que no es a este grupo específicamente, es darle pensamiento y crear los escudos necesarios, para que cuando se tome la decisión, se estipule de esa forma. En ese sentido, le parece que se debería dar esa instrucción, porque las personas piensan como recursos humanos. Por otra parte, indica que los nombres de los tres candidatos para ocupar el puesto de Director del Proyecto son: el primero, es don Rodolfo Morera, Magister en Economía con Énfasis en Economía de la Salud y Políticas Sociales, Miembro del Equipo de Tarea para el Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud y, en ese sentido, se determina el tema de la experiencia laboral, la Licda. Xinia Villanueva es Magister de la Salud y Políticas, es licenciada en Administración de Empresas, es la encargada de la Subárea de Capacitación del CENARE y fue administrativa de la Clínica de Coronado por muchos años.

El licenciado Gutiérrez Jiménez solicita que cuando se presente el curriculum, contenga las fotografías de las personas.

Al respecto, indica la doctora Sáenz Madrigal que no tienen fotos de esos candidatos y, aclara que el proceso es preliminar.

Continúa la doctora Sáenz y señala que la tercera es la doctora Julia Li, quien es egresada de Economía.

Se toma nota, finalmente, de que el asunto relativo al nombramiento del Director del Proyecto se retomará en la próxima sesión.

El ingeniero Chacón Marín, el licenciado Sequeira Durán y las licenciadas Badilla Chaves y Baena Isaza se retiran del salón de sesiones.

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

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista el oficio que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, N° GIT-46343-2015 (267-2015), fechado 27 de octubre del año en curso, que en adelante se transcribe en forma literal, en lo pertinente:

“Para toma de decisión de la Junta Directiva presento propuesta de solicitud de autorización para prorratear la plaza N°21737 de Subgerente de Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y prórroga de nombramiento del Ing. José Manuel Zamora Moreira, cédula N°2-0534-0608 como Subdirector de Sede en dicha Dirección, en los siguientes términos:

I Antecedentes:

Como es de conocimiento de ese Órgano Superior la Dirección de Tecnologías de Información está en proceso de Intervención desde el año 2014.

De acuerdo con resolución dictada mediante oficio GIT-10124-2015 del 29 de abril de 2015, se amplía dicho proceso hasta el 31 de octubre de 2015, y se nombra al Ing. José Manuel Zamora Moreira en la plaza 21737 de Subgerente de Tecnologías de Información y Comunicaciones, por un período de seis meses con prorratio de dicha plaza al perfil de Subdirector de Sede, nombramiento efectivo en acciones de personal N°ACC-80521-2015 y ACC-80625-2015.

Lo anterior, dado que la Subárea de Gestión de Recursos Humanos indicó la imposibilidad del nombramiento del Ing. Zamora Moreira bajo el perfil de Subgerente de tecnologías de Información y Comunicaciones.

II Fundamento para que el tema sea de conocimiento y aprobación de la Junta Directiva:

Mediante oficio SGRH-3419-2015, la Licda. Ailyn Carmona Corrales Jefe a.i. de la Subárea de Gestión de Recursos Humanos, emite criterio técnico indicando que corresponde al nivel superior la competencia para autorizar prórroga del prorratio de la plaza N° 21737 en los siguientes términos:

“(...) basados en el mismo Esquema de Delegación, tendría la posibilidad, una vez concluido el plazo de seis meses de uso de la plaza con perfil diferente, de solicitar la prórroga del nombramiento bajo esa figura, ante la Junta Directiva, para que en razón de sus competencias, autorice el uso de la plaza en esas condiciones”

Lo anterior se fundamenta además, en lo señalado en la Circular DAGP-0768-2011 del 01 de junio del 2011, la cual se emitió para complementar la Política y procedimiento para la utilización y reactivación de plazas vacantes en la Caja Costarricense de Seguro Social, y en donde se informa sobre el Procedimiento para nombramientos interinos de profesionales y no profesionales en una plaza con perfil diferente (prorratio), acápite II *Uso de la figura del prorratio, punto 4, se indica que:*

“(...)4. El plazo máximo inicial para efectuar nombramientos en un perfil diferente, será de seis meses contínuos. Cumplido este plazo, deberá actuarse conforme lo siguiente: “Plaza vacante: Si la plaza ostenta la condición de vacante, deberá ubicarse en ella a una persona que cumpla con los requisitos que se solicitan para el puesto. (...) Plaza con propietario. (...) No obstante, cuando el nombramiento prorratio de estos casos, supere los 6 meses, la continuidad de tal situación, deberá contar con la aprobación de la autoridad superior del Centro de Trabajo.”

III Justificación de la petición:

Dado que la última prórroga de intervención de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones concluye el próximo 31 de octubre de 2015, pero en razón de la agenda ocupada de la Junta Directiva, es posible incluir el informe de los resultados de la intervención para la sesión a celebrarse el 05 de noviembre de 2015.

Considerando que la Dirección de Tecnologías, como órgano rector institucional en materia de tecnologías de información y comunicaciones, tiene bajo sus competencias el desarrollo, mantenimiento e implementación de sistemas de información estratégicos, el soporte y operación de la plataforma tecnológica institucional y las redes de telecomunicaciones, elementos esenciales para la ejecución de los diferentes procesos relacionados con los Seguros de Salud y Pensiones, por tanto la continuidad y el impulso al desarrollo de las tecnologías de información y comunicaciones es esencial para garantizar la prestación de los servicios de salud, de pensiones, financieros, logísticos, de recursos humanos, siendo que se requiere un mando formal a cargo de esta Dirección.

En línea con lo anterior el Ing. José Manuel Zamora Moreira, durante el período que ha fungido como Subdirector Interventor de Tecnologías de Información y Comunicaciones, ha demostrado capacidad profesional en la toma de decisiones, liderazgo y amplio conocimiento de las temáticas propias del puesto.

Por tanto, se considera conveniente para la continuidad de la gestión de las TICs prorrogar el nombramiento del Ing. Zamora Moreira como Subdirector de DTIC, con prorrogo de la plaza N° 21737 de Subgerente de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, por un período de 15 días a partir del 01 de noviembre de 2015.

IV Recomendación:

Con base en lo anterior, siendo que el nombramiento del Ing. José Manuel Zamora Moreira como Sub Director de Tecnologías de Información y Comunicaciones (Sub Director de Sede) bajo la plaza N° 21737 de Subgerente (en prorrogo) vence el próximo 31 de octubre, y que el informe resultado de la Intervención de esa Dirección será conocido por la Junta Directiva en la sesión del Jueves 5 de noviembre de 2015, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda a la Junta Directiva autorizar el prorrogo de la plaza N° 21737 de Subgerente a Subdirector de Sede para realizar una prórroga del nombramiento del Ing. José Manuel Zamora Moreira por un período de 15 días a partir del 01 de noviembre de 2015”,

de acuerdo con lo expuesto por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías en el mencionado oficio y con base en su recomendación, así como lo establecido en la Política y Procedimiento para la Utilización y Reactivación de Plazas Vacantes en la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva **ACUERDA** autorizar el prorrogo de la plaza N° 21737 con perfil de Subgerente de Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC) a perfil de Subdirector de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, con el fin de prorrogar el nombramiento -como Subdirector Interventor- del

Ing. José Manuel Zamora Moreira, cédula de identidad N°2-0534-0608, por un período de quince días a partir del 1° de noviembre del año 2015.

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

ARTICULO 23°

Habiendo conocido el oficio número P.E.48.000-15, mediante el cual la Presidencia Ejecutiva remite la nota número DM-1839-2015, suscrita por el Ministro de la Presidencia a.i., licenciado Luis Paulino Mora Lizano, y

Considerando que:

- 1) La construcción histórica de la Seguridad Social se sustenta en una vocación intrínseca de encuentro y diálogo entre actores sociales que fundamenta la paz social en nuestro país.
- 2) El diálogo democrático y cívico debe partir del respeto del marco jurídico que reviste el gobierno de los seguros sociales, principalmente, la autonomía constitucional y el reconocimiento de las responsabilidades y competencias administrativas de sus distintas estructuras institucionales.
- 3) La Caja Costarricense de Seguro Social ha impulsado el diálogo social como un ejercicio permanente y un instrumento constructivo que abra oportunidades para fortalecer los servicios de salud y protección que brinda la Caja,

la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social -en forma unánime- **ACUERDA:**

- a) Dar por recibida la nota número DM-1839-2015, suscrita por el Ministro de la Presidencia a.i., licenciado Luis Paulino Mora Lizano, presentada por el Lic. Luis Paulino Mora Lizano, Viceministro de la Presidencia, en la que se comunica a esta Junta Directiva los acuerdos de la negociación sostenida el pasado 26 y 27 de octubre.
- b) Informar al Ministerio de la Presidencia que, en el marco de la autonomía institucional, los temas planteados en los acuerdos comunicados han sido abordados por la Junta Directiva en múltiples ocasiones en el ejercicio de su labor constante de escucha a las comunidades y acercamiento a los representantes sociales que es realizada por las autoridades Institución.
- c) Por lo anterior, la Junta Directiva se reserva la potestad de definir oportunamente la conveniencia, condiciones y agenda temática de los diálogos sociales que a futuro puedan aperturarse.

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

ARTICULO 24°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19431, Proyecto ley de empleo público*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.45.666-15, de fecha 5 de agosto anterior, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 4 de agosto del presente año, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia Administrativa externa criterio por medio del oficio N° GA-23652-15 del 20 de octubre del presente año y la Junta Directiva, dado el análisis que debe realizar, a efecto de dar respuesta –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días más para responder.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta que se relaciona con el *Expediente N° 19381, Proyecto de ley “REFORMAS DE LOS ARTÍCULOS 40 DE LA LEY GENERAL DE SALUD N° 5395 Y 17, 18 Y 19 DE LA LEY DE INCENTIVOS A LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS, N° 6836, PARA INCLUIR Y EQUIPARAR A LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL DENTRO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 8 de setiembre del año en curso, número CTE-268-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia Tecnología de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia Administrativa externa criterio mediante el oficio N° GA-23611-15 del 14 de octubre del año en curso y la Junta Directiva, dado el análisis que debe realizar, a efecto de dar respuesta –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días más para responder.

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la consulta que concierne al Expediente N° 19626, *Proyecto “APROBACIÓN DEL PROTOCOLO RELATIVO AL CONVENIO SOBRE TRABAJO FORZOSO, 1930”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 6 de octubre en curso, número PE.47.769-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia del oficio número CRI-236-2015, suscrito por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Relaciones Internacionales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el oficio número GA-23668-15, del 21 de octubre del presente año, firmado por el Gerente Administrativo que, en adelante se transcribe, en forma literal:

“Esta Gerencia de la manera más atenta, solicita gestionar ante la Comisión Consultante de la Asamblea Legislativa, la concesión de la prórroga de hasta el 05 de noviembre de los corrientes para la remisión del criterio Institucional, lo anterior con el fin de consolidar la información obtenida de los entes técnicos”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación del doctor León Alvarado – en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

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 la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica; el licenciado Juan Carlos Esquivel Sánchez, Jefe del Área de Planificación del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social); la doctora Cecilia Bolaños Loría, Jefe a.i. del Servicio de Ortopedia del Hospital San Juan de Dios, el doctor Heriberto Monestel Umaña, Jefe del Servicio de Radioterapia del Hospital México; la doctora Patricia Orozco, Jefe de Hospitalización del Hospital Nacional Psiquiátrico.

ARTICULO 25°

Se tiene a la vista la propuesta de beneficios para estudio a favor de:

- 1) Dr. Alejandro Blanco Saborío, Médico Asistente Especialista del Servicio de Radioterapia del Hospital México; oficio número GM-SJD-38428-2015, del 22 de octubre del año en curso, firmado por la Gerente Médico.
- 2) Dr. Carlos Ovaros Arroyo, Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología del Hospital San Juan de Dios; oficio número GM-SJD-38425-2015, del 22 de octubre en curso, suscrito por la Gerente Médico.
- 3) Dr. Luis Humberto López Mora, Médico Asistente Especialista en Psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico; nota número GM-SJD-38427-2015, del 22 de octubre del presente, que firma la Gerente Médico.

La exposición está a cargo del licenciado Esquivel Sánchez, con el apoyo de las láminas que seguidamente se consignan:

- A) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)
Presentación de casos:
 - Dr. Alejandro Blanco Saborío, Médico Asistente Especialista del Servicio de Radioterapia del Hospital México.
 - Dr. Carlos Ovaros Arroyo, Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología del Hospital San Juan de Dios.
 - Dr. Luis Humberto López Mora, Médico Asistente Especialista en Psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico.

B)

Resumen de caso						
Funcionario	Actividad	Diagnóstico de Necesidad	Beneficios Esperados	Proceso de Selección	Beneficio Económico	Compromiso contractual
Dr. Alejandro Blanco Saborío, Médico Asistente Especialista del Servicio de Radioterapia del Hospital México. Dr. Carlos Ovaros Arroyo, Médico Especialista del Servicios de Ortopedia y Traumatología del Hospital San Juan de Dios.	Pasantía en Intensidad Modulada Volumétrica y Radiocirugía en Tumores del Sistema Nervioso, Instituto Catalán de Oncología (ICO) Barcelona, España, del 18 de noviembre al 18 de diciembre del 2015. Fellowship de cadera y rodilla en Cirugía Reconstructiva del Adulto en la Universidad de Barcelona, España, del 04 de	En oficio DGHM-0665-2015 del 17 de marzo del 2015, el Dr. Douglas Montero Chacón Director General del Hospital México, indica que se requiere capacitar funcionarios en Radioterapia de Intensidad Modulada Guiada por Imagen y en Radiocirugía Estereotáxica. En oficio DG-04562-2015, suscrito por la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora del HSJD,	Ampliar la formación en el tratamiento de radiación con técnicas avanzadas como lo son las VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy) y radiocirugía intra y extracraneana, como lo es para los casos con tumores medulares o espinales de enfermedad neoplásicas del sistema nervioso central. Aplicar las cirugías de reconstrucc	De acuerdo con lo que indica el Dr. Rigoberto Monestel Umaña, Jefe a.i del Servicio de Radioterapia del Hospital México, el proceso de selección se realizó en la Unidad Funcional Nervioso Central, y se escogió al Dr. Blanco, ya que es quien cuenta con más años de laborar en el Servicio. En oficio FKT-658-15 Dra. Cecilia Bolaños, Jefe del Servicios de Ortopedia,	<ul style="list-style-type: none"> • Permiso con goce de salario del 18 noviembre al 18 de diciembre del 2015 por un monto de ¢2.784.087,04. • Estipendio mensual por un monto único de €1.400,00 para un total de ¢ 841.148,62. • Pago de tiquetes aéreos por un monto de \$ 640,00 equivalente a ¢ 345.529,60. • Pago de seguro médico por un monto de \$100,00 equivalente a ¢ 53.989,00. • Permiso 	Compromiso contractual laboral del Dr. Alejandro Blanco Saborío con la CCSS es de 04 años y 2 meses. Compromiso contractual laboral del Dr. Carlos Ovaros Arroyo con la CCSS es de 09 años .

	<p>noviembre 2015 al 29 de julio 2016.</p>	<p>envía la actualización del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación y Formación 2015-2016, en el que se incluye el Reemplazo de articular de rodilla y cadera primario y de revisión</p>	<p>ión articular en algunos otros procedimientos como: Cirugías de salvamento de Tumores Óseos, Tratamientos de osteoartrosis primaria de cadera, pinzamiento Femoro-acetabular de cadera, fracturas subcapitales, del acetábulo, pelvis, entre otras, que permite mejorar la calidad de vida de los usuarios del servicio.</p>	<p>Traumatología y Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios, indica que el Dr. Carlos Ovares, cuenta con el conocimiento, la destreza y fue seleccionado y aceptado la Universidad y el Hospital Clinic de Barcelona.</p>	<p>con goce de salario del 04 de noviembre 2015 al 30 de julio de 2016, por un monto de ¢18.108.011,20</p>	
--	--	---	---	---	--	--

C)

Resumen de caso						
Funcionario	Actividad	Diagnóstico de Necesidad	Beneficios Esperados	Proceso de Selección	Beneficio Económico	Compromiso contractual
Dr. Luis Humberto López Mora, Médico Asistente Especialista en Psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico.	Estancia Formativa en Emergencias de Psiquiatría, en el Hospital 12 de España del 02 de noviembre del año 2015 al 01 de febrero del año 2016.	En oficio DG 0397-2015 la Dra. Lilia Uribe López Directora General del Hospital Nacional Psiquiátrico, hace entrega del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación y Formación, correspondiente al período comprendido entre el año 2015 y el año 2016, en el cual indica que se requiere formar 01 persona en Psiquiatría Especialista Emergencias Psiquiátricas.	Crear e implementar un protocolo de atención interdisciplinario de emergencias en psiquiatría. Capacitación del personal del servicio respecto a las intervenciones actuales y mejoren la calidad de prestación de los servicios para los usuarios. Capacitación a través de telemedicina del primer y segundo nivel en la atención de las emergencias psiquiátricas. Agilizar la atención y derivación de los pacientes en los servicios de emergencias del Hospital Nacional Psiquiátrico, reduciendo los tiempos de espera. Establecer un sistema de triage efectivo en emergencias en psiquiatría único en el país.	En oficio SMR 0550-2015 el Dr. Álvaro Hernández Villalobos, Jefe del Servicios Médicos y Rehabilitación, indica que el Dr. López reúne las condiciones de interés motivación y calidades académicas para hacer la pasantía y cuenta con el apoyo de la Jefaturas Médicas del Hospital, considerando que el país no cuenta con ninguna persona formada en la atención de urgencias psiquiátricas, siendo esta una oportunidad de haber sido aceptado en un centro acreditado en España, como el Hospital 12 de Octubre.	Permiso con goce de salario del 01 de noviembre 2015 al 02 de febrero de 2016, por un monto de ₡6.764.274,70. Estipendio mensual por un monto de € 1.400,00, para un monto de ₡2.057.151,13. Pago de tiquetes aéreos por \$1.350.00 más impuestos de salida de Costa Rica por \$29,00, para un monto total de ₡744.397,99 Pago de seguro médico \$400,00, por un monto de ₡215.924,00.	Compromiso contractual laboral del Dr. Luis Humberto López Mora, con la CCSS es de 09 años .
Priorización de áreas dispuesto por la Junta Directiva, en el artículo 22° de la sesión N° 8707						

D)

Propuestas de Acuerdo	
Caso	Acuerdo
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Alejandro Blanco Saborío, Médico Asistente Especialista del Servicio de Radioterapia del Hospital México. • Dr. Carlos Ovares Arroyo, Médico Especialista del Servicios de Ortopedia y Traumatología del Hospital San Juan de Dios. • Dr. Luis Humberto López Mora, Médico Asistente Especialista en Psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico. 	<p>Con base en la propuesta presentada en oficio GM-SJD-38428-2015, se acuerda recomendar beneficio para estudio a favor del Dr. Alejandro Blanco Saborío, Médico Asistente Especialista del Servicio de Radioterapia del Hospital México, para realizar Pasantía en Intensidad Modulada Volumétrica y Radiocirugía en Tumores del Sistema Nervioso, Instituto Catalán de Oncología (ICO) Barcelona, España, del 18 de noviembre al 18 de diciembre del 2015.</p> <p>Se recomienda los siguientes beneficio para estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permiso con goce de salario del 18 noviembre al 18 de diciembre del 2015 por un monto de ¢2.784.087,04. • Estipendio mensual por un monto único de €1.400,00, para un total de ¢ 841.148,62. • Pago de tiquetes aéreos por un monto de \$ 640,00 equivalente a ¢ 345.529,60. • Pago de seguro médico por un monto de \$100,00 equivalente a ¢ 53.989,00. <p>Con base en la propuesta presentada en oficio GM-SJD-38425-2015, se acuerda recomendar beneficio para estudio a favor del Dr. Carlos Ovares Arroyo, Médico Especialista del Servicios de Ortopedia y Traumatología del Hospital San Juan de Dios, para realizar Fellowship en Cirugía Reconstructiva del Adulto en la Universidad de Barcelona, España, del 04 de noviembre 2015 al 29 de julio 2016.</p> <p>Se recomienda los siguientes beneficios para estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permiso con goce de salario del 04 de noviembre 2015 al 30 de julio de 2016, por un monto de ¢18.108.011,20 <p>Con base en la propuesta presentada en oficio GM-SJD-38427-2015, se acuerda recomendar beneficio para estudio a favor del Dr. Luis Humberto López Mora, Médico Asistente Especialista en Psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico, para realizar Estancia Formativa en Emergencias de Psiquiatría, en el Hospital 12 de octubre en España del 02 de noviembre del año 2015 al 01 de febrero del año 2016.</p> <p>Se recomienda los siguientes beneficios para estudios:</p> <p>Permiso con goce de salario del 01 de noviembre 2015 al 02 de febrero de 2016, por un monto de ¢6.764.274,70.</p> <p>Estipendio mensual por un monto de € 1.400,00, para un monto de ¢2.057.151,13.</p> <p>Pago de tiquetes aéreos por \$1.350.00 más impuestos de salida de CR por \$29,00, para un monto total de ¢744.397,99</p> <p>Pago de seguro médico \$400,00, por un monto de ¢215.924,00.</p>

El doctor Esquivel Sánchez presenta a consideración de la Junta Directiva el tema de becas. La primera se plantea para el Dr. Alejandro Saborío del Servicio de Radioterapia del Hospital México, es un Médico Asistente Especialista. La actividad se realizará en un mes, consiste en una pasantía en España, en el Instituto Catalán de Oncología. En la propuesta, el Jefe de Servicio del Servicio de Radioterapia, el Dr. Heriberto Monestel Umaña indica que si hay tiempo, tal vez se podría ampliar la capacitación a Radiocirugía, porque es un tema que está contemplado en el diagnóstico de necesidades del Servicio de Radioterapia y por ende, también del Hospital México. El beneficio que el doctor Saborío está solicitando, es el permiso con goce de salario del 18 de noviembre al 18 de diciembre de este año; es un estipendio mensual de mil cuatrocientos euros para la estancia, los tiquetes aéreos y el pago de seguro médico durante este mes, lo que corresponde a un compromiso contractual de cuatro años y dos meses para laborar en la Institución.

Interviene el doctor Heriberto Monestel Umaña, Jefe del Servicio de Radioterapia del Hospital México y señala que en este momento, con las tecnologías que se adquirieron para el Servicio de Radioterapia para el Hospital y las nuevas que se estarían incorporando a partir del próximo año, se van a poder hacer ciertas técnicas especiales, que ameritan mayor capacitación que en este momento se está haciendo, pero el personal no está capacitado al 100%, en todas las posibilidades para poder utilizar, la amplia gama de implementos que se adquirieron y se están adquiriendo para los equipos. Para los cuatro aceleradores se ocupa mayor capacitación de los médicos y de los físicos. Destaca que dentro de los equipos que se están comprando, para el próximo año, están incorporadas capacitaciones para el resto de personal, pero para el médico en particular no. Se está haciendo la capacitación para Terapia con Arcos, pero se requiere un funcionario que tenga mayor capacitación y el Dr. Blanco, es uno de los miembros de la Unidad funcional de Neuro-oncología, es el que tiene más años de estar en esa Unidad y es el especialista en el país que se refiere con la especialidad de Radioterapia de Cerebro.

Continúa el Dr. Esquivel Sánchez y anota que el siguiente caso es del servicio de Ortopedia del Hospital San Juan de Dios. Es el Dr. Carlos Ovares Arroyo, especialista de Ortopedia y Traumatología de ese Hospital. El Dr. Ovares solicita hacer un fellow o una estancia formativa de cadera y rodilla reconstructiva del adulto, en la Universidad de Barcelona del 04 de noviembre de este año al 29 de julio del año 2016. El doctor Ovares solamente está solicitando un permiso con goce de salario, el cual cubre durante este período un monto de dieciocho millones ciento ocho mil once con veinte colones. El Dr. Ovares asume los gastos de alojamiento, de transporte y de seguro. El compromiso contractual por ese beneficio para estudio, sería de nueve años para laborar en la Institución y, para ampliar la información, está en la sesión la doctora Cecilia Bolaños Loría, Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital San Juan de Dios.

Al respecto, la doctora Cecilia Bolaños indica que el Dr. Ovares es un médico que desde el año 2002, está trabajando en el Hospital San Juan de Dios, es decir, desde que concluyó su residencia y su formación. Se ha dedicado más a la Clínica de Reemplazo Articular y aparte de la traumatología, por las características propias del país, todos los médicos especialistas en Ortopedia, hacen traumatología. Concursó en Barcelona en el Hospital Clinic, fue aceptado, él se pagará la Universidad de Barcelona, porque tiene que ser convalidado y lo único que está solicitando es el permiso con goce de salario. El servicio se compromete a cubrir sus consultas, porque el servicio tiene consultas hasta el año 2017. El trabajo que estaba desempeñando el Dr.

Ovares, será cubierto por otros médicos Asistentes, para que pueda hacer esa especialidad, dado que las cirugías por remplazos articulares, es la lista de espera más grande del país.

Interviene la Directora Soto Hernández felicita a la doctora Bolaños, porque las veces que ha venido a defender a los médicos del Servicio, siempre lo ha hecho solidariamente. Puede ser que al final no se pueda cumplir con atender las consultas del Servicio, pero siempre está presente el compañerismo y la solidaridad de los otros funcionarios.

Prosigue el Dr. Esquivel Sánchez y apunta que el siguiente caso, es la propuesta de una beca para el doctor Humberto López Mora, Médico Especialista en Psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico y dentro del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación y Formación, para los años 2015-2016 del Hospital Nacional Psiquiátrico, se identifica la necesidad urgente de formar un médico en la subespecialidad de emergencias en psiquiatría, ya que en este momento, en el Hospital no se cuenta con un médico con esta formación. El doctor López está solicitando su formación en España, también en el Hospital 12 de Octubre en Madrid y es una estancia formativa, que corresponde de un período del 02 de noviembre de este año, al primero de febrero del año 2016. La estancia formativa del doctor López es de tres meses y solicita el permiso con goce de salario de ese período, por un monto de seis millones setecientos sesenta y cuatro mil doscientos setenta y cuatro con setenta colones, a un estipendio mensual que son mil cuatrocientos euros mensuales, al pago de tiquetes aéreos incluyendo el impuesto de salida de Costa Rica y el pago de un seguro médico por el tiempo que él solicita, cumpliendo así un período contractual con la Institución de nueve años. Sobre el particular, la doctora Patricia Orozco los acompaña, es la Jefa del Servicio de Emergencias del Hospital Nacional Psiquiátrico.

La doctora Patricia Orozco aclara que es la Jefa del Servicio de Consulta Externa y menciona que en el Servicio de Emergencias tienen tres Psiquiatras, la doctora Acuña, la doctora Salas y el Dr. López y el doctor López tuvo la iniciativa de hacer una especialidad en emergencias. La salud mental y la psiquiatría, son una de las prioridades de la Institución en este momento y la enfermedad mental, va a llegar a ser la primera causa de morbilidad y mortalidad. El Hospital Nacional Psiquiátrico es el único que tiene atención de emergencias, entonces, es importante que haya personal que se prepare, que se especialice fuera del país, porque desde hace varios años la formación en psiquiatría se ha quedado en el hospital, y también se necesita conocer otras opciones de atención en esa enfermedad.

El Director Loría Chaves indica que sobre ese tema tiene una observación puntual. Está de acuerdo en que las personas se capaciten y tiene claro que este es un tema de gran importancia, porque la política de salud mental de Costa Rica que, recientemente, se ha ido planteando no existía. Le parece que es importante que el recurso que sale del país para formación y regresa con el “expertise”, pueda enfocar también el trabajo, no solamente el tema del hospital, sino el del trabajo en Red, porque a los funcionarios se les dificulta trabajar en Red y, entonces, todos los casos los refieren al Hospital Nacional Psiquiátrico.

Agrega la doctora Orozco que uno de los objetivos de la capacitación, está incluido en el expediente del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), es que cuando regrese al país el Dr. López, pueda a través de la Telemedicina que se tiene, capacitar a otras áreas.

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista el oficio suscrito por la señora Gerente Médico, que número GM-SJD-38428-2015, del 22 de octubre del año en curso, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Juan Carlos Esquivel Sánchez, Jefe del Área de Planificación del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor del doctor Alejandro Blanco Saborío, Médico Asistente Especialista del Servicio de Radioterapia del Hospital México, beca -según en adelante se detalla- para que realice una Pasantía en intensidad modulada volumétrica y radiocirugía en tumores del Sistema Nervioso Central, en el Instituto Catalán de Oncología (ICO), en Barcelona, España:

I) Permiso con goce de salario del 18 de noviembre al 18 de diciembre del año 2015.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo a la que pertenece el doctor Blanco Saborío.

II) El pago de:

a) Estipendio mensual por un monto de hasta €1.400 (mil cuatrocientos euros), equivalente a US\$1.558,00 (mil quinientos cincuenta y ocho dólares).

b) Tiquetes aéreos por un monto de hasta US\$640 (seiscientos cuarenta dólares).

c) Seguro médico por un monto de hasta la suma de US\$100 (cien dólares).

El Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) certifica que dispone de contenido presupuestario en la partida 2631 que corresponde a "Becas", actividad 44.

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista el oficio que suscribe la señora Gerente Médico, que número GM-SJD-38427-2015, del 22 de octubre del año en curso, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Juan Carlos Esquivel Sánchez, Jefe del Área de Planificación del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor del doctor Luis Humberto López Mora, Médico Asistente en Psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico, beca -según en adelante se detalla- para que realice una Estancia Formativa en Emergencias de Psiquiatría, en el Hospital Universitario 12 de Octubre, España:

I) Permiso con goce de salario del 1° de noviembre del año 2015 al 2 de febrero del año 2016.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo a la que pertenece el becario. Queda entendido que no se realizará la sustitución del beneficiario durante el período de estudios y no se verá afectada la prestación del servicio. Lo anterior, de conformidad con lo estipulado en el artículo 6° de la sesión número 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

II) El pago de:

- a) Estipendio mensual por un monto de hasta €1.400 (mil cuatrocientos euros).
- b) Tiquetes aéreos por un monto de hasta US\$1.350 (mil trescientos cincuenta dólares), más impuestos de salida de Costa Rica por un monto de hasta \$29 (veintinueve dólares).
- c) Seguro médico por un monto de hasta US\$400 (cuatrocientos dólares).

El Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) certifica que dispone de contenido presupuestario en la partida 2631 que corresponde a "Becas".

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-38425-2015, del 22 de octubre del año en curso, firmado por la señora Gerente Médico, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Juan Carlos Esquivel Sánchez, Jefe del Área de Planificación del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar a favor del Dr. Carlos Alberto Ovaros Arroyo, Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología del Hospital San Juan de Dios, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 4 de noviembre del año 2015 al 30 de julio del año 2016, para que realice Fellowship en Cirugía Reconstructiva del Adulto, en la Universidad de Barcelona, España.

El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante.

Queda entendido que no se realizará la sustitución del Dr. Ovaros Arroyo durante el permiso con goce de salario y no se verá afectada la prestación de los servicios. Lo anterior, de acuerdo con lo estipulado por la Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión N° 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

El beneficio otorgado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

El licenciado Esquivel Sánchez, la doctora Bolaños Loría, el doctor Monestel y la doctora Orozco se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Douglas Montero Chacón, Director del Hospital México, el doctor Manuel Navarro Correa, Director de la Unidad Técnica de Listas de Espera, y la doctora Marjorie Cascante Gómez, funcionaria Unidad de Listas de Espera.

ARTICULO 26°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-38025-2015, fechado 15 de octubre del año 2015, que firma la señora Gerente Médico y por medio del que se presenta el Proyecto “Jornadas de Producción de Cirugía Hospital México”.

La presentación está a cargo del doctor Montero Chacón, con base en las láminas que se especifican seguidamente:

- a) **PROYECTOS DE PAGO POR PRODUCCIÓN**
CIRUGIA BARIÁTRICA
GINECOLOGÍA
PATOLOGÍA
HOSPITAL MEXICO

b)

Nombre: “Proyecto de atención de pacientes en lista de espera para Cirugía Bariátrica modalidad vespertina”

Unidad Responsable
Unidad de Cirugía Esófago gástrica y bariátrica,
Servicio de Cirugía General Hospital México.

Antecedentes
Inicio finales de década 80s

2005: 90 pacientes en el 2005
2015: 740 pacientes en el 2015

c)

Nombre: “Proyecto de atención de pacientes en lista de espera para Cirugía Bariátrica modalidad vespertina”

Justificación

- Diabetes Mellitus
- Hipertensión Arterial
- Hiperlipidemias
- Lumbalgias
- Artrosis cadera y rodillas
- Distimia
- Infarto del Miocardio
- Accidentes cerebrovasculares
- Otros.

d)

Impacto en las listas de espera en las listas de cirugía bariátrica, distribuidas en baja e intermedia prioridad y alta prioridad, durante un periodo de tiempo...

Recorrido de pantalla realizado: 29/10/2015 07:03 p.m.

Nombre: “Proyecto de atención de pacientes en lista de espera para Cirugía Bariátrica modalidad vespertina”

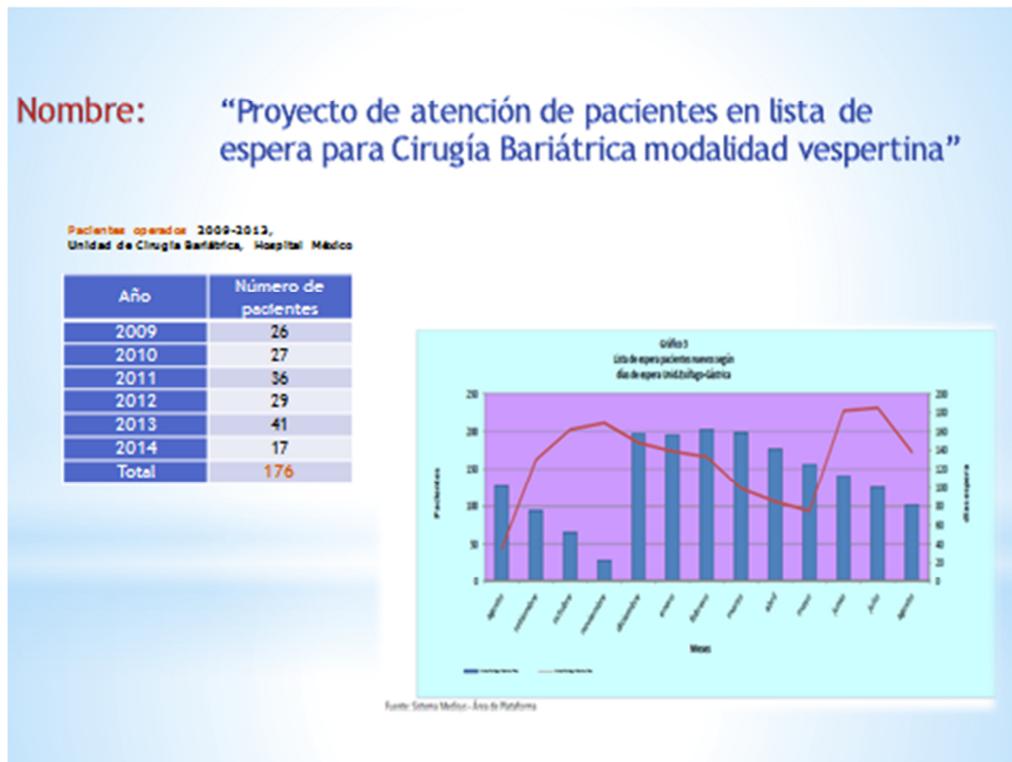
Objetivo General del Proyecto
Disminuir la lista de espera de pacientes en espera por cirugía bariátrica



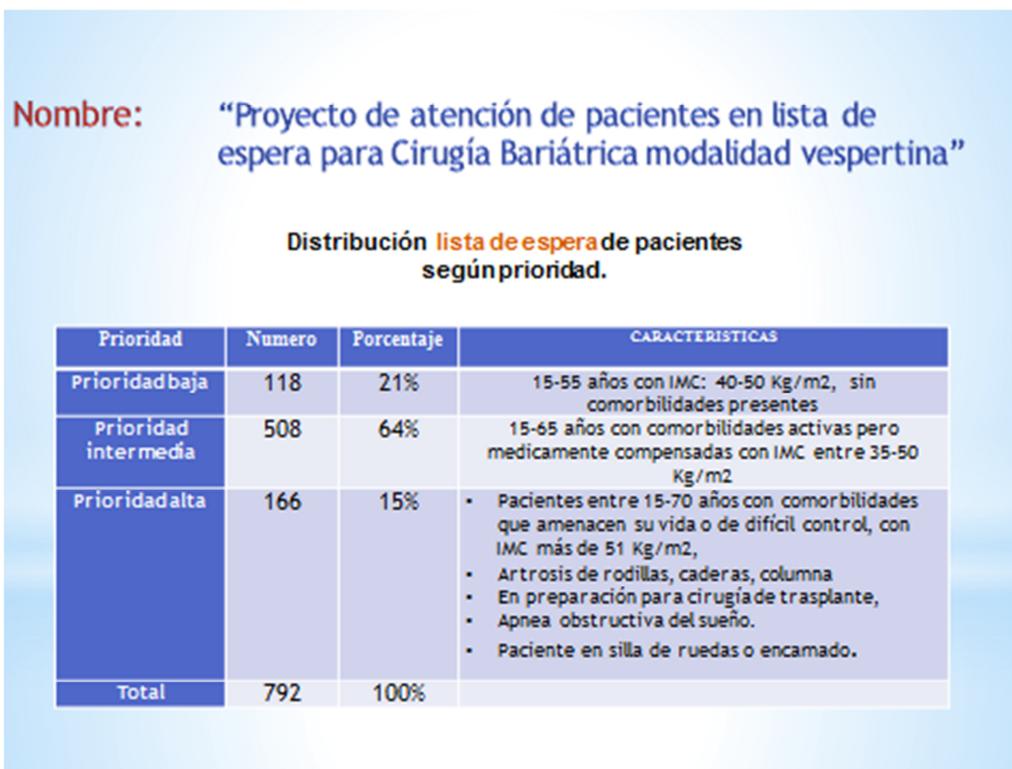
Objetivos Específicos del Proyecto

- Disminuir la lista de espera de cirugía bariátrica en un 30%
- Mejorar el TUSH en al menos 05 horas diurnas.
- Atención de los pacientes de mayor antigüedad en la lista de pacientes bariátricos.
- Mejorar en este grupo de pacientes el control de enfermedades asociadas a la obesidad que están agobiando la su salud.

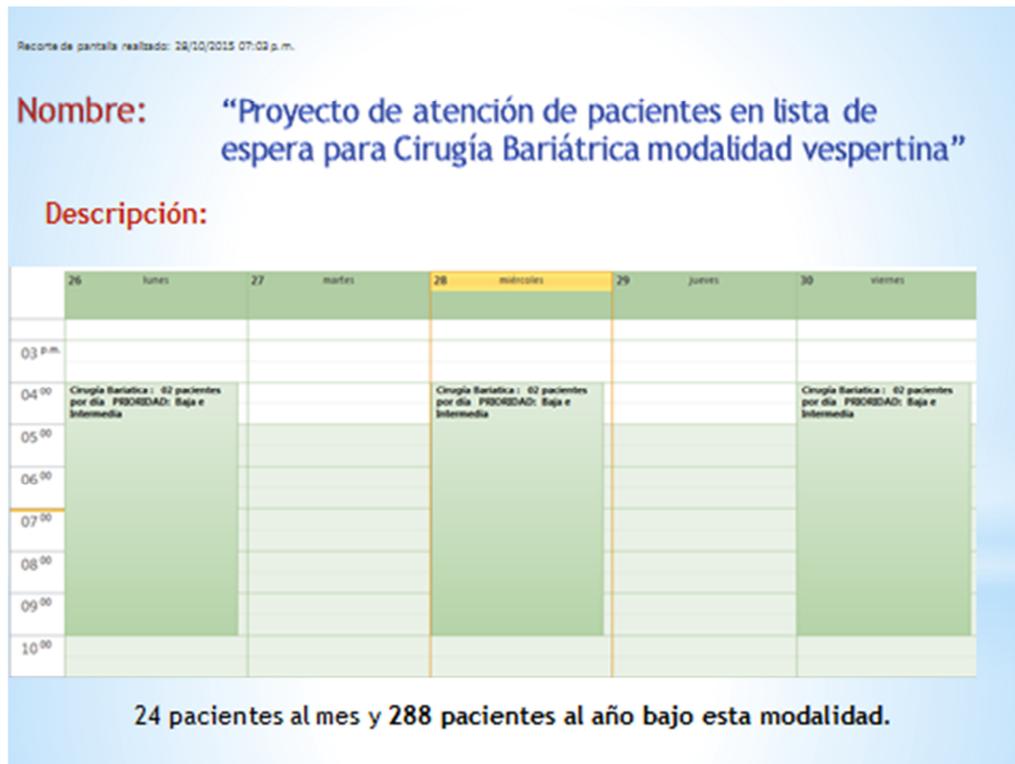
e)



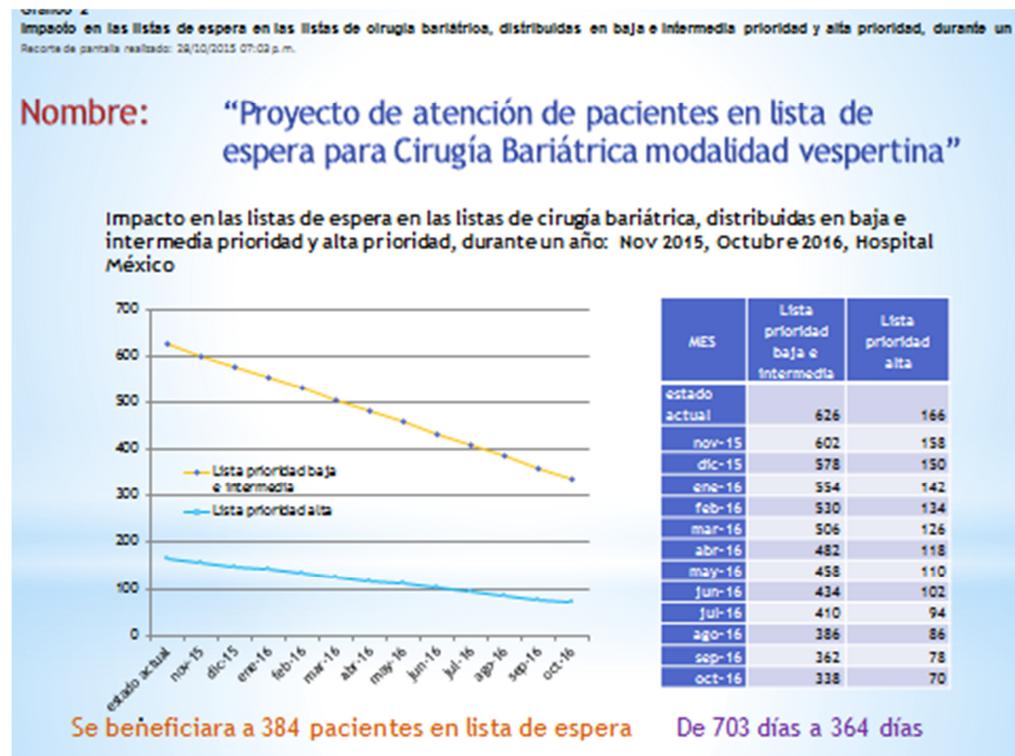
f)



g)



h)



i)

Impacto en las listas de espera en las listas de cirugía bariátrica, distribuidas en baja e intermedia prioridad y alta prioridad, durante un periodo de 12 meses.
 Recorte de pantalla realizado: 28/10/2015 07:02 p.m.

Nombre: “Proyecto de atención de pacientes en lista de espera para Cirugía Bariátrica modalidad vespertina”

Entregables

(ETAPA UNO)
 Primer corte a 2 meses del proyecto (02 de enero del 2016): 48 pacientes operados.

(ETAPA DOS)
 Segundo corte del proyecto a los 05 meses (02 abril 2016): 120 pacientes
 Tercer corte del proyecto a los 08 meses (02 julio 2016): 192 pacientes
 Ultimo corte del proyecto a los 12 meses (02 nov 2016): 288 pacientes

j)

Impacto en las listas de espera en las listas de cirugía bariátrica, distribuidas en baja e intermedia prioridad y alta prioridad, durante un periodo de 12 meses.
 Recorte de pantalla realizado: 28/10/2015 07:02 p.m.

Nombre: “Proyecto de atención de pacientes en lista de espera para Cirugía Bariátrica modalidad vespertina”

Costos

	Tipo	Costo por paciente	Total para el proyecto
Costos fijos	Insumos para la realización de cirugía bariátrica laparoscópica	€900,000	€259,200,000

	Tipo	Numero por año	Costo unitario	Costo Total
Costos operación	2 días cama por paciente	576 días	€703,595	€405,270,720
	Salarios	144 días		€321.216.622

Costo total de operación: € 985.687.342,56
Costo total por paciente € 3.422.525

k)

Nombre: “Proyecto de atención de pacientes en lista de espera para Cirugía Bariátrica modalidad vespertina”

Costos personales

Tipo profesional	Días Laborados	Pago por día jornada	Salario Total	Cargas Sociales	Total Salarios
Salario cirujano 14,25%	144 días	c 391,208	56.333.952,00	20.843.562,24	77.177.514,24
Salario cirujano asistente 14.25%	144 días	c391,208	56.333.952,00	20.843.562,24	77.177.514,24
Salario medico anestesiólogo 14,25%	144 días	c391,208	56.333.952,00	20.843.562,24	77.177.514,24
Salario Instrumentista 14.25%	144 días	c237,463	34.194.672,00	12.652.028,64	46.846.700,64
Salario enfermera auxiliar 14,25%	144 días	c121,764	17.534.016,00	6.487.585,92	24.021.601,92
Salario auxiliar de quirófano 14.25%	144 días	c 95,376	13.734.144,00	5.081.633,28	18.815.777,28
TOTAL			234.464.688,00	86.751.934,56	321.216.622,56

l)

Nombre: “Proyecto de Ginecología del Hospital México, para alteraciones de la estática pélvica, incontinencia urinaria, patología endometrial y masas anexiales benignas ”

Unidad Responsable
Servicio de Ginecología, Hospital México.

Justificación:

- Cáncer
- Endometriosis
- Tumores de ovario/utero que afectan por compresión
- Histerectomía por hipermenorrea y otros

- Aumentar la capacidad resolutive de la cirugía de alta complejidad en jornada ordinaria, trasladando la cirugía de menor complejidad al horario vespertino.
- Disminuir tiempo de espera de patología maligna y benigna.
- Disminuir la incapacidad y patologías asociadas por inestabilidad de piso pélvico

m)

Nombre: “Proyecto de Ginecología del Hospital México, para alteraciones de la estática pélvica, incontinencia urinaria, patología endometrial y masas anexiales benignas ”

Objetivo General del Proyecto

Realizar cirugía en tiempo oportuno a las pacientes del Servicio de Ginecología programadas con patología benigna, que nos permita bajar los plazos de espera para cirugía tanto mayor ambulatoria como la de mayor complejidad.

Objetivos Específicos del Proyecto

- Realizar procedimientos quirúrgicos de baja y mediana complejidad en jornada vespertina, seleccionando las pacientes según antigüedad y priorización de riesgo, que permitirá liberar salas de operaciones en el horario diurno para realizar cirugías de mayor complejidad.
- Acortar los plazos de espera de las pacientes con patología ginecológica de 17 meses a 10 meses.
- Reducir la lista de espera ginecológica de 1561 a 1043 pacientes

n)

Nombre: “Proyecto de Ginecología del Hospital México, para alteraciones de la estática pélvica, incontinencia urinaria, patología endometrial y masas anexiales benignas ”

Situación actual

Lista de espera en patología benigna, Cirugía Ambulatoria mayor, Ginecología Hospital México. Octubre 2015

Tipo Cirugía	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Total
Resecciones	2	14	6	15	12	829
Histeroscopías	6	21	18	133	100	
Laparoscopías	8	35	13	69	47	
Sling	5	20	10	115	62	
Colpoperinorrafia	4	16	2	44	46	
Total:	25	106	49	382	267	

o)

Nombre: “Proyecto de Ginecología del Hospital México, para alteraciones de la estática pélvica, incontinencia urinaria, patología endometrial y masas anexiales benignas ”

Funcionalidad

Se operan 05 pacientes/d de Lunes a Jueves.

Procedimiento
Histeroscopia
Laparoscopia
Uretrocistopexia
Plastia de labios
Plastia de introito
Colpo-perinorrafia anterior y posterior
Corrección de Enterocel
Amputación de cuello

p)

Nombre: “Proyecto de Ginecología del Hospital México, para alteraciones de la estática pélvica, incontinencia urinaria, patología endometrial y masas anexiales benignas ”

Situación actual

Evolución Lista de espera

Month	Number of Patients
oct-15	1561
nov-15	1450
dic-15	1350
ene-16	1250
feb-16	1150
mar-16	1050
abr-16	950
may-16	850
jun-16	750
jul-16	650
ago-16	550
sep-16	450
oct-16	350
nov-16	250
dic-16	150
ene-17	100
feb-17	80
mar-17	60
abr-17	40
may-17	20
jun-17	10
jul-17	969

Reducción de tiempo de espera de 17 meses a 10 meses (6 meses)
 Reducción de lista de espera de 1561 a 969 pacientes. (6 meses)

q)

Tendencia de la evolución de lista de espera.

MES	Egresados programa especial	Egresados jornada ordinaria	Ingreso Lista de espera	Evolución Lista de espera	
oct-16				1661	17 MESES
nov-16	88	88	99	1487	
dic-16	88	88	99	1413	
ene-17	88	88	99	1339	
feb-17	88	88	99	1265	
mar-17	88	88	99	1191	
abr-17	88	88	99	1117	
may-17	88	88	99	1043	
jun-17	88	88	99	969	10 MESES
jul-17	88	88	99	895	
ago-17	88	88	99	821	
sep-17	88	88	99	747	
oct-17	88	88	99	673	
nov-17	88	88	99	599	
dic-17	88	88	99	525	5 MESES
ene-18	88	88	99	451	
feb-18	88	88	99	377	
mar-18	88	88	99	303	
abr-18	88	88	99	229	
may-18	88	88	99	155	
jun-18	88	88	99	81	
jul-18	88	88	99	7	
Subtotal	696	704	792		
a JUNIO 16		1384			
Subtotal	1190	1232	1386		
a DIC 16		2422			
TOTAL	1786	1848	2078		
		3633			

r)

Nombre: “Proyecto de Ginecología del Hospital México, para alteraciones de la estática pélvica, incontinencia urinaria, patología endometrial y masas anexiales benignas ”

TABLA DE COSTOS

SEMANAL	€9.711.722,16
MENSUAL	€38.846.869,44
TOTAL (X 8 MESES)	€310.774955,52

Incluye cargas sociales

s)

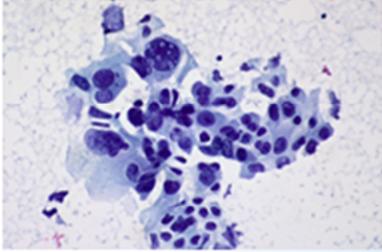
Nombre: “ABORDAJE DE LA LISTA DE ESPERA DE LECTURA Y ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO ”

Unidad Responsable
Servicio de Patología, Hospital México.

Justificación

Antes del 13 de marzo del 2013, no lista de espera

- Actualmente existe un total de 7363 biopsias pendientes de un diagnóstico microscópico
- Aumento en promedio de 500 biopsias por mes



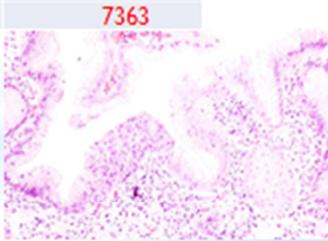
20% corresponden a casos de patología neoplásica.

t)

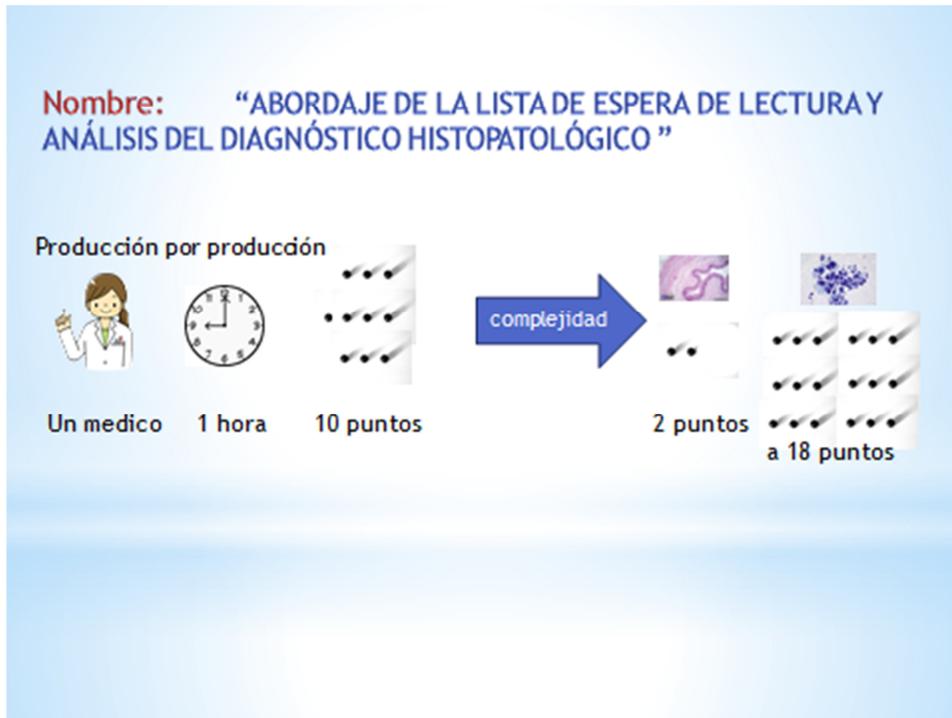
Nombre: “ABORDAJE DE LA LISTA DE ESPERA DE LECTURA Y ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO ”

Producción y lista de espera

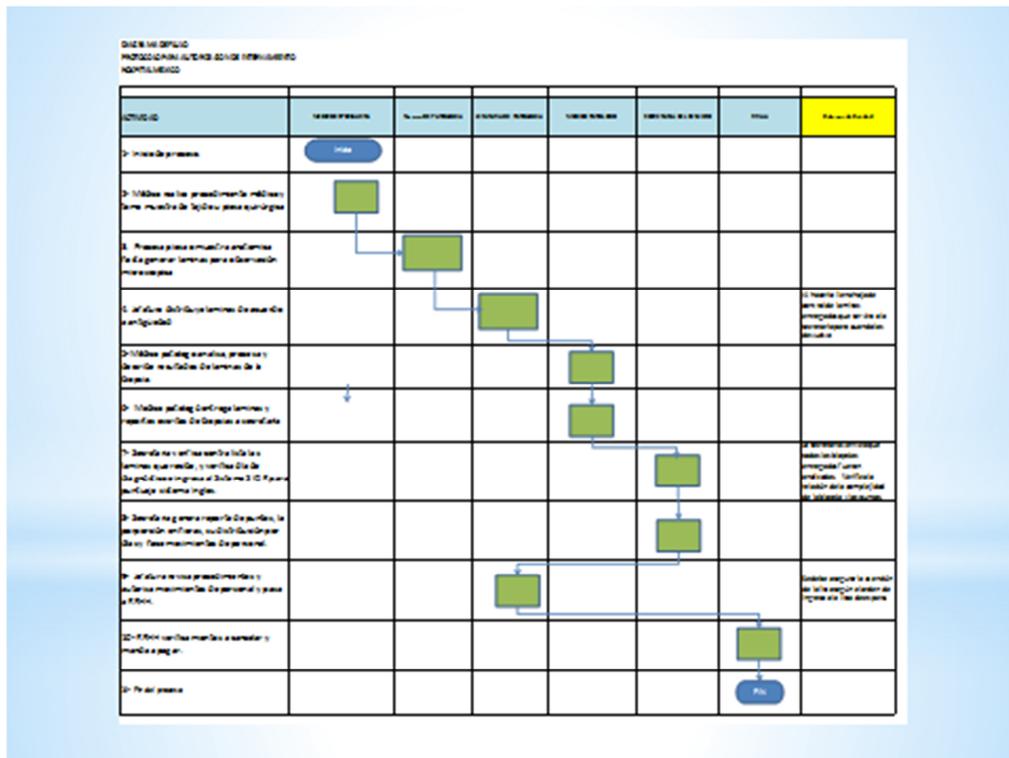
Año	Ingresaron	Analizadas	Pendientes
2013	45073	45073	0
2014	46598	45566	1032
2015	36510	30179	6331
TOTAL	128181	120818	7363



u)



v)



x)

Nombre: “ABORDAJE DE LA LISTA DE ESPERA DE LECTURA Y ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO ”

Mes	Producción	Lista de espera	Equivalencia en puntos	Equivalencia en horas	costo/hora	Costo del mes
biopsias pendientes a octubre		7363				
noviembre	3466,6	3896,4	10399,8	1039,98	26,126	27.170.517
diciembre	3466,6	429,8	10399,8	1039,98	26,127	27.171.557
enero	500	0	1500	150	26,127	3.919.050
febrero	500	0	1500	150	26,128	3.919.200
marzo	500	0	1500	150	26,129	3.919.350
abril	500	0	1500	150	26,130	3.919.500
mayo	500	0	1500	150	26,131	3.919.650
junio	500	0	1500	150	26,132	3.919.800
julio	500	0	1500	150	26,133	3.919.950
agosto	500	0	1500	150	26,134	3.920.100
setiembre	500	0	1500	150	26,135	3.920.250
octubre	500	0	1500	150	26,136	3.920.400
Enero	11.933		35.800	3.580		93.539.325

y) Nombre: “ABORDAJE DE LA LISTA DE ESPERA DE LECTURA Y ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO”

DOS ETAPAS

Etapa UNO: Primero dos meses (etapa aguda) cuyo monto es de **54.342.075** y con ello la lista de espera se elimina (**incluye cargas sociales**).

La señora Gerente Médico indica que como parte de los planteamientos para reducir las listas de espera del Hospital México, se está presentando la propuesta para abordar el tema en el Proyecto Jornadas de Producción de Cirugía Hospital México, el cual contiene Cirugía Bariátrica, la de Ginecología y de Patología para la reducción de las listas de espera. Destaca que dentro de la negociación que se hizo en el Hospital México, una parte contemplaba que el Hospital presentará las necesidades donde, mayormente, se tenía lista de espera por la reducción de la oferta. Entonces, se presentará la propuesta del abordaje que se le dará a Cirugía Bariátrica, dado que es el tema que priorizó el Servicio de Cirugía, para incluir ese tema dentro de las jornadas vespertinas.

Interviene el doctor Montero Chacón y se refiere a los proyectos de pago de producción. Destaca que son unas propuestas de parte de personal de Hospital México, correspondiente a Cirugía

Bariátrica, ginecología y patología. El primer proyecto se denomina Proyecto de Atención de Pacientes en Lista de Espera de Cirugía Bariátrica. La Unidad encargada de realizar esos procedimientos en la Unidad de Cirugía Esofagogástrica y Bariátrica del Servicio de Cirugía General del Hospital México.

Respecto de una consulta del Director Barrantes Muñoz tendiente a conocer qué es la Cirugía Bariátrica, responde el Dr. Montero Chacón que es la cirugía que se le practica a los pacientes que tienen sobre peso, es decir, las personas obesas y hay varios tipos de cirugía, por ejemplo, colocar una argolla en el estómago, para que se reduzca la capacidad gástrica hasta hacer una cirugía en donde se desvíe el contenido gástrico a través del Sistema Digestivo, ese procedimiento se denomina una desviación, para que los nutrientes sean mucho menores. El objetivo final es que la persona tenga menos capacidad de absorción y se acostumbre a realizar comidas más pequeñas. La práctica de esas cirugías en pacientes les produce beneficios, dado que personas que siendo diabéticas e hipertensas, después de esas cirugías dejan el tratamiento, porque la reducción de peso, puede llegar a producir ese efecto sin contar otros problemas, como ilustración, la artrosis de rodilla que produce un severo desgaste y conlleva a otras cirugías, incapacidades y otras situaciones. El objetivo es disminuir la lista de espera en al menos un 30%, mejorar el uso de quirófanos a las cinco horas diurnas, atender los pacientes de mayor antigüedad que están afectando la lista, en general de cirugía y el control de las enfermedades asociadas a este problema. Presenta información de las cirugías que se han realizado desde el año 2009 y anota que se determina la poca capacidad que tiene el Hospital para realizar cirugías de esa naturaleza. Además, se logra observar que a pesar de que la cantidad de pacientes está disminuyendo, la cantidad de pacientes de cirugía general a través de estos mismos programas de cirugías, no logran disminuir sustancialmente el tiempo de espera, porque quien los retrasa son los pacientes de cirugía bariátrica. Por otra parte, se tienen establecidas tres prioridades de pacientes, baja, la intermedia y el alta. La intención de este programa es superar en la prioridad baja e intermedia y las características que están en el documento, que son los pacientes que se operan, los que no van a operar en este programa son los de prioridad alta, que si operan en el día y que van a tener que seguir operando en el día, y dadas las condiciones médicas y por el riesgo, es preferible seguir operándolos en el día. Ese proyecto se desarrollará de la siguiente manera, se operan dos pacientes tres días a la semana de baja e intermedia prioridad, la idea es atender 24 pacientes al mes, es decir, 288 pacientes bajo esa modalidad. De tal manera que se produzca impacto en la lista de espera de los pacientes de intermedio y bajo riesgo y al mismo tiempo, se disminuye en el tiempo la lista de pacientes de alto riesgo. El objetivo es que se sean beneficiados 384 pacientes y disminuir el tiempo de espera de 703 días a 364 días en el período de alrededor de un año. El proyecto tiene planteadas dos etapas, el número que se concluye en este año, en la cual se propone atender 48 pacientes y tiene tres cortes de seguimiento, para ir evaluando el acumulado de pacientes que se va dando en ese tiempo. Los costos fijos que se han determinado, porque cada cirugía tiene sus insumos y los aditamentos y otros que cada paciente tiene, además, se tienen que considerar los costos de los días cama que el paciente ocupa y los salarios correspondientes a 144 días; en general, todo el costo para un año es de novecientos ochenta y cinco millones de colones. El costo promedio para la Institución de practicarle una cirugía de esta naturaleza, a un paciente es de alrededor de tres millones y medio de colones. Es un costo elevado, sin embargo, el costo de una cirugía semejante en el sector privado es de alrededor de cinco y seis millones de colones, dependiendo de la complejidad.

Consulta el licenciado Barrantes Muñoz si ese costo de tres millones cuatrocientos mil colones, es en este programa.

Responde el doctor Montero Chacón que sí, es en este programa.

Respecto de una consulta del Director Barrantes Muñoz, tendiente a conocer cuánto cuesta la cirugía en tiempo ordinario, indica el Dr. Douglas Montero que el monto es semejante, porque son los mismos días de cama, lo que podría disminuir es el costo en los salarios, pero no se hizo el cálculo. El costo ordinario es menor porque el salario en el día, es más bajo que el proyecto; además, se incluye el equipo médico y los funcionarios que deben trabajar para operar cada día, son 144 días los que trabajan, están incluidas las cargas sociales en el total de salarios.

Respecto de una pregunta de la doctora Sáenz Madrigal, responde el doctor Montero Chacón que a pesar de que se está disminuyendo la lista de espera de cirugía general, no se logra disminuir los días promedio, porque los pacientes con sobrepeso han esperado mucho tiempo; entonces, se cree que al empezarse a operar esas personas, se tendrá un efecto positivo y se ese promedio disminuirá significativamente.

El Director Devandas Brenes pregunta si la certificación de las listas de espera que había solicitado la Junta Directiva, ya se empezó a entregar.

La doctora Villalta Bonilla responde que no la han entregado pero está documentada, ya le habían preguntado a doña Emma de que forma la hacían llegar, si enviaban todas las certificaciones, pero se está haciendo un consolidado de la información y, repite, está documentada en la Gerencia Médica.

El doctor Devandas Brenes manifiesta su preocupación, dada la experiencia que se tuvo la vez pasada, porque cuando se depuró la lista de espera, le parece que produce un desbalance. Entonces, por esa razón hace la pregunta, si esas listas están depuradas.

Responde el doctor Montero que la lista, especialmente, de los pacientes de Cirugía Bariátrica está depurada; sin embargo, este es el proceso en el que se llega a 30% de disminución en un año. Por ejemplo, en este año puede cambiar la situación en los mismos pacientes que están esperando, porque un paciente se anota en la lista de espera, ese aspecto no es nada más cirugía, porque conlleva a un apoyo nutricional y psicológico y si el paciente a pesar de que se apuntó en la lista, no logra las metas de reducción de peso, se tiene que excluir de la lista de espera, porque si el paciente más bien aumenta de peso, no se opera dado que es una operación que no va a funcionar, porque el paciente no asume el hábito, ni la responsabilidad en su dieta. Si el paciente baja de peso, durante seis meses pero luego, sigue comiendo igual y esa bolsa que les quedó la siguen haciendo grande, la preocupación es que el costo de la operación es muy elevado y no se produce impacto en el paciente. Las personas tienen que demostrar que tiene un comportamiento psicológico responsable, con asumir el reto para que la operación sea positiva.

La doctora Rocío Sáenz manifiesta su preocupación, porque ha tenido referencia de que algunas personas a las que se les ha practicado una cirugía de esa naturaleza, no absorben el hierro y, eventualmente, contraen anemias muy severas y, luego, regresan para atención a la Institución por otros problemas.

Al respecto, el doctor Douglas Montero indica que depende del tipo de cirugía que se le practique al paciente, porque hay varias. Por ejemplo, cuando se mantiene el duodeno no se produce ese trastorno. Pero hay otras cirugías que se practican que si lo cortan y se hace una unión con el íleon, es decir, se brincan el duodeno y esos pacientes son los que tienen mayor problema. Sin embargo, las cirugías que se van a programar para las tardes no son de las complicadas, son más sencillas que esas y son pocos los pacientes que están indicados para cirugías de esa naturaleza.

El Director Devandas Brenes solicita que quede constando en actas, que tanto la Gerente Médico como el doctor Douglas Montero, aseguran que esa lista de espera está depurada.

Sobre el particular, le indica el doctor Montero Chacón a don Mario Devandas que lo asegura, pero se puede modificar porque ingresan y egresan pacientes de la lista de espera.

El Director Devandas Brenes entiende que puede suceder que esas listas de espera se modifiquen, pero que no produzcan preocupación.

Indica la doctora Villalta Bonilla que si bien los Directores desde hace un mes, están certificando las listas de espera, hace como un mes se estableció una nueva guía de depuración de listas de espera. Entonces, en este momento, con esa nueva guía más amplia, los Directores tienen la capacidad para poder depurar ese tipo de pacientes.

El doctor Douglas Montero le pregunta a don Mario Devandas si su preocupación, es en términos de que hayan más o menos pacientes en el lista de espera.

El doctor Devandas Brenes responde que haya menos pacientes en la lista de espera, por ejemplo, que no suceda como en la lista de espera de Cardiología, porque se pasó de tener una lista de 700 pacientes a alrededor de 200. Después de que se habían aprobado diez mil millones de colones para que se realizaran otro tipo de cirugías, ese aspecto le produce mucha preocupación.

Al respecto indica el Dr. Douglas Montero que la lista pasó por los filtros, de tal manera que se excluyeron los fallecidos y los pacientes que han perdido el interés de la cirugía y los que no cumplieron son las metas. Sin embargo, hay una lista de pacientes que se tiene que determinar si cumplieron con las metas.

Respecto de una pregunta de la señora Presidenta Ejecutiva, responde la Dra. Villalta Bonilla que el pago se realiza por cirugía efectiva y al que le corresponde la depuración de la lista, es al Director Médico, por lo que no podría certificar que la lista está depurada.

Señala el doctor Montero que en el Servicio de Ginecología, la idea es aumentar la capacidad resolutive para atender la alta complejidad en el día y trasladando los procesos menos significativos y de menor complejidad para la atención de la tarde. Las patologías son las que se quieren rescatar para poder resolverlas en la mañana y en mayor cantidad. Enfatiza en que se quiere disminuir la patología benigna y maligna, porque se produce impacto en las incapacidades y patologías asociadas a la inestabilidad del piso pélvico.

Respecto de una consulta del Director Loría Chaves, responde el doctor Montero a los procesos que se les practica a las mujeres en la vagina, se le denomina inestabilidad pélvica y son varias patologías asociadas. Continúa y hace referencia a los objetivos del proyecto y enfatiza en que es reducir la lista de espera de diecisiete meses a diez meses y reducir la cantidad de pacientes de 1.571 a 1.043. Se refiere a la situación actual, la lista de espera benigna que es lo que se van a intervenir.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que primero se van a operar las pacientes de los años 2012, 2013 y 2014.

Señala el doctor Montero que las pacientes que se excluyen del Proyecto son casos de las Resoluciones de la Sala Cuarta y las emergencias, porque se tienen que atender durante el día y en el Proyecto se concentrará en el orden de la antigüedad. Referente a los tipos de procedimientos que se hacen, la idea es atender en el Proyecto cinco pacientes por día, de lunes a jueves. Destaca que el proyecto está planteado para seis meses, que contiene la lista completa de ginecología, es decir, los casos que se están operando y también, se está introduciendo lo que se opera en el día, para determinar el impacto general en la lista de ginecología. Entonces, se observará cómo va a ir disminuyendo la lista de espera en los primeros seis meses y termina el Proyecto; la idea es que si se tiene éxito y no hay mayor inconveniente, el próximo año presentará el informe de los resultados a la Junta Directiva. Todos los proyectos están planteados al mismo comportamiento al mes de diciembre del otro año, es decir, a enero del año 2017, ya se tendría la lista de Ginecología a tres meses, que es lo deseable en la Institución. Recuerda que este problema que antes estaba compensado, porque no lo tenían en Ginecología, sucedió porque antes se tenían ocho salas, para atender en Ginecología por semana y, en este momento, solo se tienen cuatro salas de operaciones, dado el problema que existe. Así que el efecto es la reducción del tiempo de espera y en un plazo de diecisiete meses o diez meses y en seis meses por el efecto, la reducción de pacientes será de 1.571 a 979 pacientes en seis meses, es para demostrar con lo que se tiene certeza que se produce en el día, también hay que considerar pacientes nuevos que ingresan y se debe determinar cómo evoluciona la lista de espera, teniendo este cálculo para el mes de diciembre de este año están ya a tres meses. También están determinados los costos, incluyendo las cargas sociales de trescientos diez millones de colones para este programa. También se refiere al programa de patología que es muy interesante, antes del año 2013 no se tenían pacientes acumulados. No obstante, los funcionarios dejaron de trabajar tiempo extraordinario, porque se tomaron medidas de que tenían que ser presenciales y, además, tenían que marcar. Por lo que se dejó de producir el estudio de las biopsias y hay 7.363 biopsias de las un 20% corresponde a patología maligna. Se puede determinar por año cuántas biopsias ingresan, cuántas se resuelve y cuántas quedan pendientes, son del año 2014 y del 2015. La idea es que un médico en una hora atiende, bajo el sistema inglés que es el que se está promocionando en la Institución, diez puntos del sistema inglés. El médico con ese puntaje, lo que puede hacer según la complejidad, una biopsia puede costar dos puntos nada más, si es muy sencilla o puede costar hasta dieciocho puntos, si la biopsia es muy compleja. Lo importante es que haya una asociación entre la producción de puntos que hacen los médicos y la producción horaria. Para ese caso, lo que se tiene es un sistema que se diseñó y no se logrará determinar fácilmente, por ejemplo, la jefatura de servicio actúa muy claramente, cuando distribuye y entrega las láminas, porque esta es una producción extrainstitucional o fuera del servicio, de manera que los funcionarios se encargan de poner todo lo demás y es interesante esa información sobre las biopsias. Los funcionarios van a hacer un esfuerzo durante los dos primeros meses, noviembre y

diciembre de este año, para dejar la lista de espera en cero. Todos los patólogos van a trabajar cerca de cuatro horas diarias, de lunes a viernes para que en el mes de enero próximo, la lista de espera en biopsias esté en cero. Después, se tendrá que atender, únicamente, lo que corresponde a demanda excesiva, entonces, se determina que el costo de los dos primeros meses, es muy elevado, pero después disminuye por mes y con esa situación, se mantiene en cero la lista de espera y en biopsias se tiene que mantener en cero, esa es la intención. El costo de la primera etapa es de cincuenta y cuatro millones de colones con las cargas sociales y, luego, después de la etapa dos, que es desde el mes de enero hasta octubre del próximo año, el costo es de treinta y nueve millones de colones, porque la carga del trabajo es mucho menor.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta su inquietud, en el sentido de que ese es el tercer programa que se estaría aprobando para el Hospital México. Le parece que no se ha tenido ningún avance de ejecución, de lo que se ha aprobado a esta fecha.

La Gerente Médico indica que en la Gerencia Médica el avance se conoce mes a mes.

El Director Fallas Camacho indica que no es necesario que se presenten los avances, pero que se los envíen a cada Miembro de la Junta Directiva.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que primero es conocer, el avance y el impacto que se va teniendo, producto del esfuerzo institucional que se está haciendo y, por otro lado, el hecho que este avance, tiene que medir también la optimización de la capacidad ordinaria. El otro tema que le preocupa, es si en el largo plazo, el proyecto se va a concretar, porque recuerda que el año pasado, cuando se estuvo analizando el tema de cardiología, había habido experiencias anteriores de esfuerzos de instituciones de esta naturaleza e igual, se volvían a formar listas de espera. Le parece que, eventualmente, se podría tener una situación de perversión, en el sentido de que al final si es un tema de capacidad instalada, habría que determinar hasta la definición de costos, en términos de cuánto les costaría más incrementar la capacidad resolutive de la Institución.

La doctora Sáenz Madrigal le indica a don Rolando Barrantes que se está trabajando en ese tema.

Continúa don Rolando Barrantes y anota que por supuesto, primero está el interés de las personas que necesitan el servicio, pero también el interés de la sostenibilidad institucional en función de la eficacia y al uso racional del recurso. Le parece que ese aspecto, debería ir ligado con un mecanismo coordinación y control día con día, porque la Auditoría en algún momento lo puede indicar, pero es mejor ir previendo el día, lo cual requiere un mecanismo de control muy eficiente.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que en la línea de don Rolando Barrantes y por la preocupación que se ha tenido como Junta Directiva, recuerda que en el caso del Hospital México, hay una habilitación de unas Salas de Operaciones y en el corto plazo, le produciría satisfacción que el Dr. Montero presente un informe del avance, porque por otro lado está el tema del largo plazo, porque de acuerdo con la información se tenía un buen avance, pero dado el impacto que se produjo con el cierre de los quirófanos, los procedimientos se acumularon y este proyecto viene a solventar ese impacto producido. En el momento en que esos quirófanos estén en operación, el Hospital empieza a operar en tiempo normal, con todas las salas y no,

necesariamente, va a requerir nuevos recursos, sino que para algunas áreas, tal vez no con la intensidad de ese momento, por la deficiencia de quirófanos que hay.

El doctor Douglas Montero aclara que, efectivamente, antes de todo este problema donde se tenía más listas de espera era en Cirugía General y Bariátrica, siempre se han tenido problemas. Como ilustración, había servicios como Otorrinolaringología, Máxilo Facial y Vascular Periférico que no tenían listas de espera, el tiempo de espera es a menos de tres meses, en este momento, todos esos servicios tienen listas de espera, incluida, Cirugía Reconstructiva que tampoco tenía listas de espera, ahora han ido creciendo en todos los Servicios, producto de la reducción de los quirófanos. El programa de las Salas de Operaciones temporales, comprende cinco salas mientras se supera la crisis y 32 camas permanentes. En este momento, el proyecto está en estudio en la Contraloría de la República, se espera que en la próxima semana sea entregado. Hay un grupo de médicos que van a visitar la Contraloría General de la Republica, para solicitar colaboración, porque el cartel ya está listo, si el Ente Contralor indica que hoy se tiene el permiso, mañana se estaría publicando. Indica que hasta el momento la Contraloría no ha tardado más de 30 días y todavía se está dentro del margen que se maneja. Sin embargo, le preocupa que siga solicitando información, porque si podría atrasar el proceso.

Señala don Rolando Barrantes que esas inquietudes se deberían de traducir, en una solicitud para la Gerencia Médica, con el fin de que todos esos elementos de inquietud, de evaluación, de control y del impacto que se produce, se logre disponer de los instrumentos y los mecanismos de control, que permitan realmente medir y contribuir al logro de las metas, ese aspecto como responsabilidad general y a la Dirección Médica le corresponderá lo propio.

La doctora Rocío Sáenz indica que lo que sugiere don Rolando Barrantes, es en términos de que se tome un acuerdo, para que se solicite un informe del grado de avance y monitoreo de los proyectos que sean aprobados por la Junta Directiva.

El Director Fallas Camacho sugiere que esos informes no se presenten en la sesión de la Junta Directiva, sino que se les envíen por correo y si se determina alguna necesidad de discutirlo, entonces, se puede presentar en la sesión.

Continúa el Director Barrantes Muñoz y apunta que en el orden del acuerdo, le parece que es importante, porque se está haciendo referencia de una recomendación de la Gerencia Médica, en conjunto con el Hospital México que es una entelequia que no recomienda, porque quien estaría recomendando es el señor Director Médico, conjuntamente, con la Gerencia Médica y que en la propuesta de acuerdo, no se indica, claramente, que hay una recomendación a la Junta Directiva para aprobar el proyecto y, después, se hace referencia de la conveniencia, pero la recomendación debe de ser expresa, a la Junta Directiva y, posteriormente, en el punto tres en el que se indica lo referente del informe de resultados obtenidos, no se indica que plazo.

La doctora Sáenz Madrigal indica que se conversó de un plazo de dos meses y, además, que se envíen los informes.

Al respecto, indica el doctor Montero que en el mes de enero próximo, se estaría reportando los avances de estos tres proyectos, para determinar si se ha avanzado de acuerdo con lo planteado.

La doctora Rocío Sáenz señala que este Proyecto y los demás, han sido aprobados.

El doctor Montero Chacón indica que la Gerencia Médica, constantemente, está solicitando los respectivos informes.

Por consiguiente, se tiene a la vista la nota que suscribe la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-38025-2015, fechada 15 de octubre del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica y el Hospital México en atención de sus responsabilidades sobre la prestación de servicios de salud a la población y en aras de garantizar la atención oportuna, presenta el Proyectos denominados “Jornadas de Producción para abordaje de la lista de espera: Lectura y análisis del diagnóstico Histopatológico, Ginecología y Cirugía Bariátrica Hospital México”. Lo anterior con el fin de ejecutar programas de cirugía vespertina en los servicios de Ginecología, Cirugía y Patología, generando la reducción del plazo en la lista de espera y el aprovechamiento óptimo de las salas de operaciones de dicho centro hospitalario.

ACCIONES

1. Proyectos denominados “Jornadas de Producción para abordaje de la lista de espera: Lectura y análisis del diagnóstico Histopatológico, Ginecología y Cirugía Bariátrica Hospital México”, mismos que se adjuntan.

RECOMENDACIÓN

Una vez realizada la presentación de los Proyectos denominados “Jornadas de Producción para abordaje de la lista de espera: Lectura y análisis del diagnóstico Histopatológico, Ginecología y Cirugía Bariátrica Hospital México”, la Gerencia Médica en conjunto con el Hospital México, considerando la necesidad de garantizar la atención oportuna de los usuarios ha venido gestionando las listas de espera correspondientes, no obstante, el aumento en la incidencias patológicas han generado un crecimiento de las listas de espera, por ello resulta conveniente implementar los proyectos aquí presentados con el fin de contribuir en la disminución de los plazos de la listas de espera bajo un aprovechamiento óptimo de los recursos, tal y como se pretende por medio de la ejecución de programas de cirugía vespertina”,

una vez realizada la presentación de los Proyectos denominados “Jornadas de Producción para abordaje de la lista de espera: Lectura y análisis del diagnóstico Histopatológico, Ginecología y Cirugía Bariátrica Hospital México”, por parte del doctor Douglas Montero Chacón, Director del Hospital México, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Aprobar los Proyectos denominados “*Jornadas de Producción para abordaje de la lista de espera: Lectura y análisis del diagnóstico Histopatológico, Ginecología y Cirugía Bariátrica Hospital México*”, presentados por la Gerencia Médica en conjunto con el Hospital México, mediante el referido oficio número GM-SJD-38025-2015, a fin de brindar los servicios asistenciales de forma oportuna y adecuada a la población.

- 2) Instruir a la Gerencia Financiera para que realice los trámites presupuestarios correspondientes, para brindar el contenido económico para que permita ejecutar la propuesta aquí aprobada.
- 3) Instruir a la Gerencia Médica y a la Dirección Médica del Hospital México, para que presenten a la Junta Directiva el informe de los resultados obtenidos con la implementación de los Proyectos aquí aprobados, cada dos meses.

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 doctora Villalta Bonilla, el doctor Montero Chacón, el doctor Navarro Correa, la doctora Cascante Gómez y la licenciada Coto Jiménez se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 27°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** fijar una sesión una sesión extraordinaria para el miércoles 4 de noviembre en curso, a las 12 m.d., con el propósito de conocer y resolver los criterios relacionados con los proyectos de ley en consulta.

Se incluirán, asimismo:

- D) Las propuestas de la Gerencia de Logística que se especifican:
 - i) **Oficio N° GL-17.228-15**, de fecha 15 de octubre del año 2015: propuesta adjudicación licitación pública N° 2014LN-000003-8101: ítem único a favor de la oferta nacional Fabricación Industrial Comercial FICMAMS S: A., oferta N° 4 (cuatro): promovida para la adquisición de dos unidades de trenes de planchado Marca Kannegeisser, compuesto por Extendedora Modelo EMTSYNCHRO 35-01, Planchador Modelo SHM 13-35-2, Dobladora Modelo CFM.II 35, por un monto total de US\$1.455.930 (un millón cuatrocientos cincuenta y cinco mil novecientos treinta dólares), para las Áreas de Lavandería Central (Hospital México) y Lavandería Zeledón Venegas (Hospital San Juan de Dios).
 - ii) **Oficio N° GL-17.229-15**, fechado 15 de octubre del año 2015: propuesta adjudicación licitación pública N° 2014LN-000004-8101: ítem único a favor del oferente GETINGE INTERNACIONAL AB, representante Hospitalia Soluvlad S.A., oferta N° 01 (base): promovida para la adquisición de un Sistema de Esterilización Industrial (Autoclave); para el Laboratorio de Soluciones Parenterales.
- II) En vista de que el señor Gerente de Pensiones participará en *Reuniones estatutarias y Reunión de alto nivel sobre envejecimiento y economía preventiva: un nuevo horizonte*, que tendrán lugar los días 5 y 6 de noviembre del año 2015, en Sao Paulo, Brasil, se propone que durante el período comprendido entre el 4 y el 7 de noviembre en curso, el Gerente Financiero asuma temporalmente las funciones de la Gerencia de Pensiones.

III) Oficio N° P.E.45.385-15, de fecha 13 de julio del año 2015, que firma la señora Presidenta Ejecutiva: **criterio jurídico** de la Procuraduría General de la República sobre la viabilidad jurídica de implementar el salario único o global en la CCSS; oficio N° C-180-2015 del 9-07-15 (artículo 2° de la sesión 8675).

Se toma nota de que el Director Barrantes Muñoz informa que no le será posible participar en esa sesión, dados los compromisos previos que debe atender.

ARTICULO 28°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta que se relacionada con el *Expediente N° 19535, Proyecto ley defensa del derecho a la educación de la población infantil con enfermedades crónicas, convalecientes y de recurrente atención hospitalaria*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota fechada 22 de mayo del presente año, número PE.31.248-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 21 de mayo del presente año, suscrita por la señora María Cecilia Campos Quirós, del Departamento de Servicios Técnicos, Área Socioambiental de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica en el oficio N° GM-SJD-35790-2015 del 07 de setiembre anterior y la Junta Directiva, dado el análisis que debe realizar a efecto de dar respuesta –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la consultante un plazo de ocho días más para contestar.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente número 19448, Proyecto aprobación protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.45.270-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación del 2 de julio del año en curso, número CRI-19-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Relaciones Internacionales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica en el oficio N° GM-SJD-35788-2015 del 07 de setiembre pasado y la Junta Directiva, dado el análisis que debe realizar a efecto de dar respuesta –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la consultante un plazo de ocho días más para contestar.

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la consulta que se relaciona con el *Expediente número 19568, Proyecto declaratoria de la Institución Asilo de la Vejez Monseñor Claudio María Volio Jiménez de Cartago como Institución Benemérita de la Salud Costarricense*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.45.528-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación del 22 de julio del año en curso, número CG-059-2015, que suscribe la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica en el oficio N° GM-SJD-35789-2015 del 07 de setiembre pasado y la Junta Directiva, en vista del análisis que debe realizar a efecto de dar

respuesta –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la consultante un plazo de ocho días más para contestar.

ACUERDO CUARTO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19304, Proyecto derogación de los artículos 18 y 64 de la Ley número 9234, Ley de Investigación Biomédica en Seres Humanos*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 22 de setiembre del año en curso, número PE.47.617-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación número CEPD-279-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad, de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica en el oficio N° GM-SJD-37167-2015 del 29 de setiembre del año en curso y la Junta Directiva, en vista del análisis que debe realizar a efecto de dar respuesta –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la consultante un plazo de ocho días más para contestar.

ACUERDO QUINTO: se tiene a la vista la consulta que se relaciona con el *Expediente N° 18.824, Proyecto “LEY DE FECUNDACIÓN IN VITRO Y TRANSFERENCIA DE EMBRIONES HUMANOS”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 22 de setiembre del año en curso, número CAS-961-2015, que suscribe la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa: se consulta el texto actualizado al 8 de setiembre del presente año del citado Proyecto de Ley.

Se solicitó criterio unificado a la Gerencia Médica y a la Dirección Jurídica y se **externa criterio** mediante el oficio N° GM-SJD-37951-2015 del 14 de octubre en curso, que firma la señora Gerente Médico, y la Junta Directiva, en virtud del análisis que debe realizar a efecto de dar respuesta –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la consultante un plazo de ocho días más para contestar.

ACUERDO SEXTO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19591 “Modificación de la Ley 5395, Ley General de salud y adición de la Sección IV al Título XVI de la Ley 4573, Código Penal”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 23 de octubre en curso, número P.E.47.944-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia del oficio número CJ-508-2015, de fecha 22 de octubre del año 2015, suscrito por la Jefa de la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, y Médica, quien debe coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.

Se recibe el oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° 38546-2015, fechado 26 de octubre del año en curso, que en adelante se transcribe, en forma literal:

“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 26 de octubre del 2015, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con el criterio de la Dirección Jurídica según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral.

El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 12 de noviembre del 2015”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de 15 (quince) días hábiles más para responder.

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

ARTICULO 29°

Se acuerda reprogramar la presentación de los asuntos que se detallan, para la próxima sesión ordinaria:

I) Gerencia Médica: oficios firmados por la señora Gerente Médico:

- a) **Oficio N° GM-SJD-36373-2015**, de fecha 16 de setiembre del año 2015: atención artículo 3°, sesión N° 8755 del 11-12-14: propuesta reforma integral al *Reglamento Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa y derogatoria del Reglamento de la Modalidad de Atención Integral de Medicina Empresa*.
- b) **Oficio N° GM-SJD-37978-2015**, del 15 de octubre del año 2015: propuesta procedimiento administrativo tendiente a declarar la nulidad absoluta, evidente y manifiesta del acto administrativo nombramiento en propiedad realizado en fecha 19 de agosto del año 2011 al funcionario Adrián Fernández Carvajal, Director Administrativo Financiero del Hospital de las Mujeres.
- c) **Nota N° GM-SJD-38337-2015**, del 21 de octubre del año 2015: informe sobre equipamiento de la nueva sede de Área de Salud de Barva.

II) Gerencia de Logística: comunicaciones firmadas por la señora Gerente de Logística:

- a) **Oficio N° GL-17.228-15**, de fecha 15 de octubre del año 2015: propuesta adjudicación licitación pública N° 2014LN-000003-8101: ítem único a favor de la oferta nacional Fabricación Industrial Comercial FICMAMS S: A., oferta N° 4 (cuatro): promovida para la adquisición de dos unidades de trenes de planchado Marca Kannegeisser, compuesto por Extendora Modelo EMTSYNCHRO 35-01, Planchador Modelo SHM 13-35-2, Dobladora Modelo CFM.II 35, por un monto total de US\$1.455.930 (un millón cuatrocientos cincuenta y cinco mil novecientos treinta dólares), para las Áreas de Lavandería Central (Hospital México) y Lavandería Zeledón Venegas (Hospital San Juan de Dios).
- a) **Oficio N° GL-17.229-15**, fechado 15 de octubre del año 2015: propuesta adjudicación licitación pública N° 2014LN-000004-8101: ítem único a favor del oferente GETINGE INTERNACIONAL AB, representante Hospitalia Soluvlad S.A., oferta N° 01 (base):

promovida para la adquisición de un Sistema de Esterilización Industrial (Autoclave); para el Laboratorio de Soluciones Parenterales.

III) Informes de la Dirección Jurídica:

- a) **Oficio N° DJ-1815-2015**, del 7 de abril del año 2015, suscrito por el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Director Jurídico a.i., la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción): se atiende lo resuelto en el artículo 25° de la sesión N° 8765; se externa criterio respecto de la interpretación jurídica sobre los alcances del artículo 78 de la *Ley de Protección al Trabajador*.

IV) Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva:

- a) **Oficio N° P.E.45.385-15**, de fecha 13 de julio del año 2015: **criterio jurídico** de la Procuraduría General de la República sobre la viabilidad jurídica de implementar el salario único o global en la CCSS; oficio N° C-180-2015 del 9-07-15 (artículo 2° de la sesión 8675).
- b) **Oficio N° DPI-341-15**, fechado 27 de julio del año 2015: por lo expuesto, se requiere de un plazo adicional a los tres meses para cumplir con lo solicitado en el punto número 7 del artículo 24° de la sesión N° 8773 (*abordaje integral listas de espera*); se solicitó que: “... se analicen modalidades de pago distintas o adicionales a las que ya se tienen y que, además, se presente una propuesta para el abordaje integral de las listas de espera que apunte a la mejora en la gestión y en la reducción del tiempo de espera”.
- c) **Oficio N° DPI-345-15, del 28 de julio del año 2015**: atención artículos 15° de la sesión N° 8726 y 11° de la sesión N° 8762: **Informe estado de avance en el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República dirigidas a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social con corte al 30 de junio de 2015**. **Nota**: este informe actualiza el que se presentó mediante la nota N° DPI-134-15 de fecha 27 de marzo del año 2015.
- d) **Oficio N° DPI-356-15, de fecha 28 de julio del año 2015, que firma el Director de Planificación Institucional: actualización del Informe Integral**: “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con fecha corte al 30 de junio de 2015”. **Nota**: este informe actualiza el presentado por medio de la comunicación N° P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril del año 2015, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva.
- e) **Informes: oficios suscritos por la señora Presidenta Ejecutiva:**
- e.1) **Oficio N° P.E.-31.527-15**, de fecha 17 de junio del año 2015: informe en relación con las actividades realizadas en el marco del viaje a España y Bruselas: participación en el EU-LAC Health Conference.
- e.2) **Oficio N° P.E.-47.231-15**, del 17 de agosto del año 2015: informe en relación con las actividades realizadas en el marco del viaje a Santiago de Chile; Seminario Técnico del Proyecto CEPAL-GIZ.

- e.3) **Oficio N° P.E.-47.905-15**, fechado 20 de octubre del año 2015: informe de la señora Presidenta Ejecutiva en relación con las actividades realizadas en el marco del viaje a Honduras: XXXI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD).
 - f) **Oficio N° P.E. 47.548-15**, de fecha 16 de setiembre del año 2015: atención artículo 26° de la sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional.
 - g) **Oficio N° P.E.-47.719-15**, del 30 de setiembre del año 2015: propuestas: cese del nombramiento del Dr. Oscar Fallas Camacho y en su lugar que se nombre al señor Renato Alvarado Rivera como representante de la Junta Directiva Institucional ante el Consejo de la Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS).
- V) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**
- a) **Planteamientos Directores Barrantes Muñoz y Loría Chaves:** declaratoria de inopia de algunas especialidades médicas.
 - b) **Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**
 - b.1 Valoraciones actuariales SEM CCSS 2014 y 2015.
 - b.2 Revisión de situación de régimen de cesantía en la CCSS.
 - b.3 Instrucción a Gerencias de la CCSS para cumplimiento de lo dispuesto en artículo 18 de la Ley de Control Interno.
 - b.4 Solicitud de revisión del estado de situación y seguimiento disposiciones de la Contraloría General de la República dirigidas a la Junta Directiva.

ARTICULO 30°

Se toma nota de que el señor Subauditor hace entrega del oficio de esta misma fecha, número 49836, al cual se adjunta en forma digital el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, y de que en su oportunidad se hará la presentación pertinente a la Junta Directiva.

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