

Jueves 3 de marzo de 2016

**N° 8829**

Acta de la sesión ordinaria número 8829, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 3 de marzo de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

Los Directores Barrantes Muñoz y Loría Chaves y la Directora Alfaro Murillo retrasarán su llegada esta sesión.

#### **ARTICULO 1°**

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

#### **ARTICULO 2°**

Se somete a consideración y **se aprueba** la agenda distribuida para la sesión del día de hoy, que en adelante se transcribe en forma literal:

**I) Comprobación de quórum.**

**II) Aprobación agenda.**

**III) Meditación a cargo de la Directora Soto Hernández.**

**IV) Aprobación acta de las sesiones números 8821 y 8822.**

**V) Correspondencia.**

**VI) Gerencia de Pensiones.**

**VII) Gerencia Administrativa.**

**VIII) Gerencia Médica.**

#### *Asuntos de carácter informativo:*

**a) Atención artículo 24°, sesión N° 8822 del 28-01-16:** tema referente a los especialistas, exposición a cargo del CENDEISSS y de la Dra. Ana Sittenfeld Appel.

**b) Oficio N° GM-SJD-7361-2016** de fecha 12 de febrero del 2016: Informe Ejecutivo de los Sistemas de Medicina Mixta y Empresa; se atiende lo solicitado en artículo 27°, sesión N° 8814.

- c) **Oficio N° GM-SJD-6890-2016** de fecha 04 de febrero del 2016: informe accesibilidad para el uso de medicamentos para la atención de pacientes con Alzheimer (24°, 8822); *se atiende lo solicitado por la Directora Alfaro Murillo. Anotación: la Gerencia Médica ha pedido el retiro de este informe, en razón de que se está revisando nueva evidencia en el tema que cambia el criterio que en su oportunidad se externó; en el momento que se cuente con el criterio técnico se procederá a presentar nuevamente.*

**IX) Moción de revisión planteada por el Director Loría Chaves: criterio de la Dirección Jurídica** en relación con el recurso de apelación y otras defensas presentadas por los investigados: Douglas Montero Chacón, Carlos Chaverri Montero y Sofía Bogantes Ledezma contra el traslado de cargos emitido dentro del procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria número GM-PAD-AJD 02-2015.

**Se han recibido los oficios:**

- a) Fechado 24-2-16, que firma la Gerente Médico atinente al tema.
- b) De fecha 26-2-16, firmado por Dra. Sofía Bogantes Ledezma: se promueve inhibitoria de los Directores Fallas Camacho y Gutiérrez Jiménez, en procedimiento admvo. ordinario disciplinario expediente N° GM-PA-AJD-02-2015, en su defecto, se recusa participación en este asunto.

**X) Gerencia de Logística.**

- a) **Asunto de carácter informativo: oficio N° GL-43.311-16** de fecha 11 de febrero de 2016: atención artículo 7°, sesión N° 8816 del 10-12-15: informe relacionado con la denuncia interpuesta por la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Neurocirugía por la adquisición del producto “válvulas para hidrocefalia”.

**b) Propuesta adjudicación concursos: asuntos para decisión.**

**b.1 Oficio N° GL-43.363-16** de fecha 16 de febrero de 2016: propuesta adjudicación procedimiento N° 2015ME-000127-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red: oferta única en plaza a favor de Inversiones y Desarrollos MORRO S.A., ítem único: 500.000 (quinientos mil) frascos, cantidad referencial, de Insulina humana cristalina biosintética de acción intermedia 100 UI/ml., solución estéril, frasco ampolla con 10 ml.

**b.2 Oficio N° GL-43.364-16** de fecha 16 de febrero de 2016: propuesta adjudicación procedimiento N° 2015ME-000131-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red: oferta N° 03 (tres) a favor de Inversiones Río Berdaume Ltda., oferta en plaza: ítem único: 266.000 (doscientos sesenta y seis mil) cientos, cantidad referencial, de calcio iónico 300 mg. (*equivalente a 750 mg., de carbonato de calcio*).

**XI) Gerencia Financiera: asuntos para decisión.**

- a) **Oficio N° GF-50.730-16** de fecha 29 de febrero de 2016: propuesta aprobación modificación presupuestaria N° 02-2016 del Seguros de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

- a) **Oficio N° GF-50614-16** de fecha 18 de febrero de 2016: propuesta Política y estrategias de inversiones del Seguro de Salud 2016.
- b) **Oficio N° GF-50615-16**, de fecha 18 de febrero de 2016: propuesta Política de Inversiones a la Vista 2016.

**XII) Gerencia Infraestructura y Tecnologías: asuntos para decisión:**

- a) **Oficio N° GIT-3249-16** de fecha 18 de febrero de 2016: atención artículo 13°, sesión N° 8821: propuesta “*Líneas estratégicas en Tecnologías de Información y Comunicación para la CCSS*”.
- b) **Oficio N° GIT-3243-16** de fecha 17 de febrero de 2016: propuesta adjudicación licitación pública N° 2015LN-00012-05101: oferta 01 (uno) GBM de Costa Rica S.A.: cuyo objeto contractual es “*Reforzamiento de Plataforma Tecnológica Institucional mediante la adquisición de 48 servidores tipo Blade, un sistema de Almacenamiento con una capacidad cruda de 200 Tera bytes y licenciamiento vmware para 20 de los 48 servidores Blade para el establecimiento de un cluster de virtualización*”.
- c) **Oficio N° GIT-3259-16** de fecha 22 de febrero de 2016: propuesta aceptación donación y traspaso de propiedad por parte del Ministerio de Salud a la CCCC, ubicada en el Cantón Central de la Provincia de Heredia (Antiguo Hospital de Heredia).

**XIII) Informe 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*.

**XIV) Propuesta para celebrar Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja, número 65 (sesenta y cinco):** presentación informes correspondientes al II y III trimestre del año 2015

**XV) Auditoría.**

- a) **Oficio N° 49883** de fecha 10 de febrero de 2016: informe gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período 2015, *asunto para decisión*.

**XVI) Propositiones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:**

**Dirección de Planificación Institucional:**

- a) **Oficio N° P.E. 47.548-15** de fecha 16 de setiembre del 2015: atención artículo 26°, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional.
- b) **Oficio N° DPI-088-16** de fecha 11 de febrero de 2016: informe de avance para su revisión y análisis sobre el estado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el “*Equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”.
- c) **Oficio N° DPI-093-16, del 22 de febrero del año 2016:** 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 31 de enero del año 2016.*** **Nota:** este informe actualiza el que se presentó mediante las notas números N° DPI-134-15, DPI-345-15 y DPI-532-15, en su orden, del 27 de marzo, 28 de julio y 10 de noviembre del año 2015.
- d) **Oficio N° DPI-092-16, de fecha 22 de enero del año 2016:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con fecha corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de la comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva; DPI-356-15 y DPI-531-15 en su orden de fecha 28 de julio y 10 de noviembre del año 2015.

**XVII) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.****a) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

- a.1 Solicitud valoraciones actuariales SEM CCSS 2014 y 2015.
- a.2 Revisión de situación del Régimen de Cesantía en la CCSS para ajustarlo a la ley y del régimen de pluses salariales en la CCSS para viabilizar los ajustes necesarios para el fortalecimiento de la equidad y de la sostenibilidad financiera institucional.
- a.3 Instrucción a Gerencias de la CCSS para cumplimiento de lo dispuesto en artículo 18 de la Ley de Control Interno.
- a.4 Solicitud de revisión del estado de situación y seguimiento Disposiciones de la Contraloría General de la República dirigidas a la Junta Directiva.
- a.5 Propuesta sobre necesidad de una evaluación del sistema actual de adquisición de medicamentos y equipo médico de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- a.6 Propuesta de un Programa Nacional de Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable.

***Anotación:*** *el Director Gutiérrez Jiménez deja constancia de su interés y apoyo en cuanto a los puntos presentados por el Director Barrantes del 1 al 6, y adiciona: estabilidad y sostenibilidad financiera del Régimen de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte).*

- a.7 Moción en relación con la descripción específica de competencias de la Gerencia Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social.

*Anotación:* Oficio N° P.E. 0151-16, fechado 20 de enero del 2016, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva: análisis moción.

- a.8 Informe de situación del estado del proceso de crédito con el Banco Mundial y su cronograma.  
a.9 Informe de situación de resoluciones de Sala Constitucional sobre publicidad o acceso a la información de planillas salariales del sector público.

*Anotación:* en la correspondencia distribuida para la sesión de esta fecha consta el criterio de la Dirección Jurídica visible en la nota número DJ-0807-2016 del 10-2-16 (se atiende lo resuelto en el artículo 14°, sesión N° 8821, en que se solicitó un trabajo jurídico y una propuesta a la Junta Directiva referente al suministro de información salarial que consta en las bases de datos de la Caja).

- a.10 Moción en relación con el Proyecto de reestructuración del nivel central.

**b) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:**

- b.1 Sostenibilidad financiera.  
b.2 Desconcentración.  
b.3 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.  
b.4 Modelo de Servicio.  
b.5 Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM. Nuevas medidas.  
b.6 Informe en relación con la atención del informe de los notables:

*Anotación:* en cuanto a acápite b.6, en la agenda de la sesión de esta fecha se contempla el oficio N° DPI-088-16 de fecha 11 de febrero de 2016.

- b.7 Tema referente a la productividad.

**ASUNTOS QUE SE PROPONE AGENDAR PARA LA SESIÓN DEL 10-3-16:**

**A) Gerencia Financiera**

- a) **Oficio N° GF-50517-16** de fecha 17 de febrero de 2016: presentación estados financieros de Seguro de Salud SEM al 31 de diciembre de 2015; *asunto para decisión.*
- b) **Oficio N° GF-50556-16**, de fecha 18 de febrero de 2016: presentación informe de Morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al IV trimestre 2015; *asunto de carácter informativo.*

## B) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

- a) **Oficio N° GIT-3130-16** de fecha 8 de febrero de 2016: atención artículo 8°, acuerdo segundo de la sesión N° 8812: informe sobre oferta y demanda insatisfecha –Servicios de Gestión de Citas Telefónicas de la CCSS a partir de SIAC del Expediente Digital Único en Salud. *Asunto de carácter informativo.*

### ARTICULO 3°

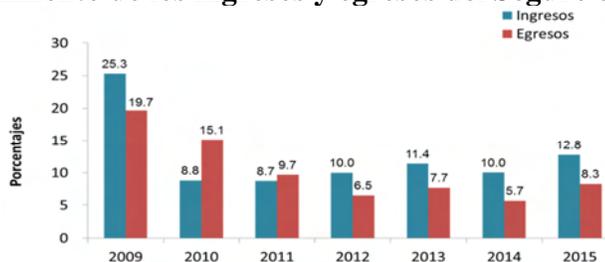
Meditación a cargo del Director Gutiérrez Jiménez, que en adelante se transcribe literalmente:

#### **“REFLEXIÓN SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LA INSTITUCIÓN**

*La Institución en los últimos años ha realizado diferentes acciones para la contención del gasto, aprovechamiento racional y para la optimización de los recursos, generando una mejoría y estabilidad en cuanto a la situación financiera de la Caja, lo cual se convierte en un desafío para la Administración de los Seguros Sociales, en aras de buscar la eficiencia, productividad y fortalecimiento de la prestación de los servicios que se brindan a los asegurados, pacientes, trabajadores y usuarios.*

*En los últimos seis años, el comportamiento de los ingresos con respecto a los egresos del Seguro de Salud reflejan porcentajes de crecimiento superiores, excepto en el 2010 y 2011, lo cual podemos observarlo en el siguiente gráfico:*

**Gráfico N°1: Crecimiento de los ingresos y egresos del Seguro de Salud, 2009-2015**



*No obstante lo anterior, el comportamiento de las contribuciones preocupa por la situación económica del país, la generación de empleo y la evasión de las obligaciones, lo cual debe ser de estricta vigilancia, requiriendo establecer estrategias que permitan realizar ajustes a los niveles de ingresos esperados (Facturación, recaudación y recuperación).*

*La morosidad acumulada a diciembre 2015, en los Seguros de Salud y Pensiones y en los Aportes a la Ley de Protección al Trabajador alcanzó la suma de ¢182.294 millones, en forma general el número de patronos morosos activos fue de 14.010 con un pendiente de ¢54.078 millones, mientras que 54.484 patronos inactivos adeudan a la Institución ¢128.215 millones*

*A diciembre 2015 existen un total de 211.306 trabajadores independientes en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), de los cuales el 46,70% de los que se encuentran*

activos presentan ¢105,000 millones por morosidad en el pago de sus obligaciones con la Seguridad Social

Por otra parte, al 31 de octubre de 2015, la deuda del Estado alcanzó la suma de ¢1.016.286,6 millones, de ese monto ¢1.014.074,1 millones corresponde al seguro de salud y ¢2.212,5 millones al seguro de pensiones, encontrándose en un proceso de análisis entre la CCSS y el Ministerio de Hacienda.

En el análisis del comportamiento del gasto por Partidas Servicios Personales Fijas (Remuneraciones por cargos fijos) para el 2015 fue de ¢785,924, millones, observándose un crecimiento del 6% respecto al 2014, lo que en términos absolutos representa ¢41,037 millones, ocasionado por el incremento del 5% en la subpartida 2001 “Sueldos para cargos fijos” y un 7% en el rubro de 2003 “Aumentos Anuales” que representan el 64% (¢26,246 millones) de la variación del gasto en el período 2014-2015.

En las partidas variables (Modalidad de tiempo extraordinario) **presentaron tasas de crecimiento del 2.4% en el 2013, 5.9% en el 2014 y 11.8% en el 2015**, representando egresos por el orden de ¢187,344, millones en el último periodo, por lo cual existe la necesidad de fortalecer los procedimientos de control interno operativos para el pago de Tiempo Extraordinario, Guardias Médica, Disponibilidades y Extras Corrientes Médicas, así como de analizar las causas que generan el crecimiento del gasto, los mecanismos de control y pago de los servicios personales (extras), a fin de establecer las estrategias pertinentes para el uso eficiente, aumento de productividad y la optimización de los recursos financieros.

En el comportamiento de los Subsidios y ayudas económicas en el 2014-2015, **se observa un crecimiento del 15% (¢11 mil millones)**, presentando egresos en el 2015 por ¢88,251 millones, de los cuales 68% corresponde a incapacidades de enfermedad (40 mil millones en población general y 20 mil millones en empleados), siendo necesario continuar con el empoderamiento de las comisiones evaluadoras de incapacidades, creación de indicadores de incapacidades y la necesidad de establecer controles para monitorear aquellas incapacidades con periodos prolongados (Superiores a 365 días), a fin de optimizar el uso de los recursos en beneficio de proteger a los asegurados en sus condiciones de salud y económicas en el período de incapacidad.

El Fortalecimiento de la inversión (equipamiento e infraestructura) y mantenimiento reflejan tasas de variación anual del 11.9% en el 2014 y 17% en el 2015, siendo para el 2015 un egreso de ¢28,281 millones en equipamiento, ¢32,809 millones en infraestructura y ¢33,822 millones, representando un 3.7% del gasto total de Salud. De los resultados de la ejecución se observa que en las partidas de maquinaria y equipo, fue de un 56% y en construcciones y mejoras de un 64%. En este sentido, la Administración de los centros de salud y administrativos deben mejorar su capacidad resolutoria para la ejecución de proyectos propuestos.

Al respecto, para facilitar la gestión de proyectos se han facilitado los denominados Fondos de Inversión, mecanismos por el cual la Administración puede solventar necesidades en Infraestructura, Equipamiento, innovación tecnológica, compra de vehículos, entre otros, asignándose un monto por la orden de ¢66,245 millones, siendo necesario que las necesidades identificadas a nivel institucional (Infraestructura y equipamiento), sean conducidas a través de

*un plan de inversión debidamente estructurado y fundamentado, que permita focalizar los recursos en las áreas prioritarias, para que estas mejoren e impacten la calidad, oportunidad y eficiencia en la prestación de los servicios a los usuarios de la Institución*

*En el 2015 el análisis de las diferencias entre ingresos y egresos del Seguro de Salud, se presentan dos diferencias, una entre los ingresos totales y los gastos totales, la cual da un resultado positivo de ¢314.115.0 millones (Incluye Recursos de Períodos Anteriores), sin embargo si le restamos este rubro, registra una diferencia entre ingresos y gastos de operación de ¢83.758.9 millones, correspondientes a la diferencia real ejecutada durante el año 2015. Sin embargo, si se revisa la diferencia presentada entre ingresos y gastos del 2014 (¢77.883.000), se observa un incremento ¢5.875 millones.*

*El desarrollo y consolidación de proyectos como el Expediente Digital Único en Salud y el plan de innovación en la mejora tecnológica administrativa, financiera y logística, contribuirán en la eficiencia de la gestión interna (Procesos, trazabilidad, indicadores, identificación de costos, información en línea) y que se reflejará en la calidad, oportunidad y accesibilidad de los servicios prestados a los pacientes y usuarios de los Seguros Sociales.*

*De manera que, resulta un desafío para una Institución como la CCSS, por su complejidad e importancia para la población, el gestionar cambios estructurales que busquen el fortalecimiento de la prestación de los Servicios de Salud y la utilización eficiente del presupuesto en torno a los recursos Administrados.*

*En razón de lo anterior, se deben hacer las consideraciones de los riesgos asociados a la gestión de la CCSS, a efectos de que se adopten las acciones estratégicas y operativas que sean procedentes en procura de fortalecer los servicios de salud y pensiones que brinda la Institución y su sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo, entendiendo que nuestros seguros sociales representan un pilar fundamental de la democracia costarricense".*

Ingresó al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque cuando conoce la judicialización de algunos de los temas que se están gestionando, por ejemplo, la Resolución a favor de las enfermeras que puede significar una indemnización de alrededor de ciento nueve mil millones de colones. Por otro lado, la aplicación de la técnica de Fertilización In Vitro (FIV), cuyo Decreto presentado por el Estado, fue avalado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIHD) y el costo no se tiene definido, ni quién va a pagar los eventuales procedimientos. Reitera su preocupación, porque el Decreto se establece como una afrenta a la institucionalidad del país y, principalmente, al de la Caja, como ilustración, el día de mañana sobre texto del derecho a la salud o derechos humanos, vía decreto a esta Junta Directiva se le pueden imponer algunas situaciones de esta naturaleza y los costos no están acompañados de la solicitud. En esos términos, le parece que se impone hacer un alto y tratar de considerar algunos montos cuantitativos, los cuales se va a permitir comparar y a compartirlos con los Miembros del Órgano Colegiado. Básicamente, la reflexión de hoy se relaciona con la situación financiera de la Institución y procede a dar lectura a la reflexión: *Hoy que está en boga el tema de la FIV y se indica que el Estado va a tener que pagar por los eventuales procedimientos, es preocupante porque el Estado le debe a la Caja alrededor de setecientos mil millones de colones, el cual es*

*un monto que no ha logrado honrar. En cuanto a las incapacidades, como ilustración, conoce que a la madre que está amantando al niño se le dan tres, cuatro, seis, ocho y hasta un año de licencia para que continúe alimentando con leche materna el niño. La inquietud de la situación es porque esa incapacidad, eventualmente, se le concede a la madre sin ni siquiera lleve al niño a la consulta, sino que se la extienden sin comprobar que todavía amanta a su hijo. Entonces, la mujer solicita una certificación de esa situación, se genera la certificación y se producen dos condiciones básicas, una lucha externa, porque la mujer tiene que tener la capacidad de dar lactancia, pero también el niño tiene que tener la capacidad de lactar y no se lleva a la consulta para que se compruebe la situación.* Repite, con la reflexión lo que pretendía era dar algunos datos para que queden constando en actas, porque ha venido sosteniendo que la situación financiera de la Caja no es sostenible y no logra determinar que la anterior administración, ni la trasanterior, ni esta gestionen lo propio y presenten las propuestas necesarias estructurales, para dar el cambio del norte que necesita la Caja. Por otra parte, se ha referido al pago del salario único como una posibilidad, además de estructuraciones diferentes a nivel de los modelos de servicios y reconoce que esta Junta Directiva está pretendiendo modificar el modelo e implementar una reestructuración a nivel interno; sin embargo, estima que no se ha logrado modificar por la resistencia y la parte operativa. También se tienen problemas en el tema de las pensiones, porque la administración no ha sido capaz de firmar un convenio con la Universidad de Costa Rica (UCR). Indica que está seguro de lo que está haciendo referencia, porque es también en nombre de muchos Miembros de la Junta Directiva, en relación con esta preocupación. Hoy desea reflexionar sobre esos temas y dejar clara su preocupación, la cual no ha sido de hace unos meses, sino de años e indicar con sinceridad que se están elevando considerablemente los rubros de los disparadores del gasto y, en ese sentido, se tiene que tener cautela. Conoce que en un mes se presenta una información, en cuanto al Proyecto de Reestructuración, pero no puede dejar de indicar lo que le ha venido preocupando. Por otra parte, ha hecho referencia de los informes de las erres del Grupo de los Notables en múltiples ocasiones y hoy, de la información que se le envió no la está determinando en la agenda. Hace ocho días iban se iba a presentar el tema y le produce satisfacción que la señora Presidenta Ejecutiva indique que el tema se va a presentar hoy, porque tiene meses solicitándolo y cree que es fundamental, no solo que se conozca sino que se le dé seguimiento, a cada una de esas erres para poder lograr los resultados que primero, en derecho correspondan y segundo, como en conveniencia correspondan. Con lo anterior no pretende establecer una polémica, pero que se tenga que el tema y las acciones por tomar son significativos. El documento lo dejará presentado y nuevamente espera que las Gerencias reaccionen ante esta situación, porque la Caja no es sostenible desde su punto de vista, máxime con todas esas sentencias y esas circunstancias que se están produciendo. Agradece la atención y solicita disculpas por haber leído el documento de esa manera, pero contiene mucha información y no, necesariamente, la recuerda.

El Director Fallas Camacho le agradece a don Adolfo Gutiérrez la reflexión, porque le parece que es un informe de pensamiento alrededor de lo que considera la crisis institucional. Estima que de una u otra manera, se siente como si en la Junta Directiva no se hubieran gestionado ningún tema en el tiempo, porque esta administración al culpar a otras personas, entonces, se cuestiona qué se está haciendo para solventar el problema y es un aspecto que le preocupa en las instancias internas de la Institución. Las preocupaciones que contiene el documento estima que son válidas y se comparten en esta Junta Directiva para buscar soluciones y se está haciendo, por medio de un trámite estratégico, para atener el tema de la sostenibilidad financiera, el modelo de atención y lo de la gestión, es decir, son tres elementos básicos que se están planteando. Le

preocupa que temas de esta naturaleza, se están declarando incompetentes y que la Junta Directiva no tiene habilidad para gestionarlos, porque lo conduce a pensar y termina por creer en que se han cansado de seguir insistiendo, en las acciones que se deben hacer y lo único que le quedaría por indicar es muchas gracias. Recuerda que fuera de la Institución, muchas personas la atacan y no siempre, con las mejores intenciones y son aspectos que le producen preocupación. Está de acuerdo, pero no es su deseo que quede como que se está gestionando en la Junta Directiva y no se están abordando los temas que corresponden, para que la Institución se mantenga en el tiempo, es decir, darle la sostenibilidad que necesita y, repite, se tiene claridad meridiana de lo importante que es el tema. Por ejemplo, cuando se aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI), de una u otra manera se tienen los puntos cardinales que don Adolfo está planteando en el documento, así como la asistencia sanitaria, el financiamiento de la Institución y la gestión e, incluye, también porque cree que en el pensamiento de don Adolfo, está incluido también la sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejes y Muerte (IVM), el cual se ha estado planteando, reiteradamente. Considera que la llamada de atención es que se puede hacer más, si es que lo pueden hacer, con ese discurso le queda la impresión de que no está aportando y le preocupa, porque siente una responsabilidad muy grande por el país y la Institución y no quiere tener esa frustración, como para indicar que fracasó en su pensamiento y que sus días y horas participando en la Junta Directiva han sido inútiles. Manifiesta su preocupación, no solo por él sino porque entiende lo que esta Institución significa para el país, para la gran mayoría de los costarricenses, porque debe ser alrededor de un 70%, 75% de personas que de una u otra manera, tiene sus esperanzas alrededor de lo que esta Caja hace; quizás, muchos ciudadanos ni lo determinen, pero esta Junta Directiva tiene la obligación de definir cómo se está gestionando. Tiene seguridad de que se está trabajando en el Modelo y preocupados por los temas y las herramientas, que los lleven a tener un programa que les garantice la sostenibilidad, porque se están discutiendo constantemente con los elementos de sostenibilidad del RIVM, dado que es un quehacer de todos los días y todos participan en él, ya que es una preocupación de todos y de todos los días. En otro tema, por ejemplo, el de las compras porque se tiene preocupación por el tema del cáncer, pero al leer ese pensamiento que contiene el documento, piensa que no se ha hecho mayor gestión. Considera que el día a día, donde todos participan, discuten y plantean sus ideas, buenas o malas en función de un pensamiento de formación, pero en procura de una mejora de lo que esta Institución significa por los objetivos que ya tiene. Le produciría satisfacción, que esa reflexión tenga un poco más de pensamiento alrededor del tema, por lo menos de lo que él siente y de lo que se está haciendo.

Por su parte, la Directora Soto Hernández manifiesta su preocupación, porque cuando el Ing. Leonel Peralta fue Miembro de esta Junta Directiva, cree que por su iniciativa, el capítulo de la meditación se incorporó en el Reglamento de la Junta Directiva para otros efectos, es una meditación con una enseñanza más espiritual, más a la conciencia y a la mente que una meditación de réplica a todo un trabajo de gestión administrativa. Respeta, porque siempre trata que su meditación lleve un mensaje diferente. Reitera y le indica a don Adolfo que le preocupa, porque el tema queda constando en el acta y, eventualmente, podría estar propiciando mucha preocupación y en la gestión que se ha realizado en este Órgano Colegiado, se ha procurado gestionar en función de la sostenibilidad de la Institución y no como se está indicando que la Caja se va a derrumbar. Hace hincapié en que le preocupa, porque don Adolfo ha estado como Miembro de la Junta Directiva por diez años y, entonces, quiere conocer si anteriormente se preocupó del tema como lo está haciendo hoy.

El licenciado Gutiérrez Jiménez responde que sí y así está constando en las actas.

Continúa la licenciada Soto Hernández y anota que el asunto no es que aparezca su posición en actas, sino que debe existir nobleza dentro de un cuerpo colegiado. Recuerda que en su reflexión de la sesión anterior, el mensaje fue en busca de alimentar unión, solidaridad, armonía, pero le parece que, eventualmente, en muchas ocasiones trata de coadministrar de alguna manera, porque todo lo que indica don Adolfo, desconoce de dónde tomó esa información, los datos producen mucha preocupación, pero como lo indica el doctor Fallas hay que preguntarse qué están haciendo en esta Junta Directiva. Le parece que en dos años se han gestionado muchos proyectos, porque luego de haber sido funcionaria por 44 años, se está dando cuenta de la diferencia de ser trabajador a un Director de la Junta Directiva, donde se tiene que emitir y aprobar normas, leyes y reglamentos y se tiene un aparato administrativo inmenso, en donde diez años atrás, en un año se aprobaron diez mil plazas, le parece que ese aspecto hace perecer una Institución.

Al respecto, señala don Adolfo que él se opuso a la creación de esas plazas y puede hacer referencia del número de acta.

Prosigue doña Mayra Soto y apunta que el asunto es integral. Le indica a don Adolfo que él se opuso a ese tema, pero la mayoría de los Miembros del Órgano colegiado no, entonces, las diez mil plazas existen y de ahí se produce un eventual desequilibrio financiero. A veces siente que don Adolfo es muy valiente, muy valioso pero también que muchos aspectos los indica y no determina la necesidad de que los exponga de esa manera. Piensa que la Presidencia Ejecutiva tiene la puerta abierta, entonces, puede conversar con la Dra. Sáenz y le manifieste sus inquietudes, porque si envía este mensaje al público en general, le parece que puede incrementar la preocupación en todos los costarricenses. Cree que el cuerpo colegiado debe de trabajar más unido y, por ejemplo, poder manejar ese punto negro en la pantalla blanca; le parece que se tiene que pensar más en definir cómo se gestiona en grupo, en cómo se fortalecen y no en criticar. Sino al contrario pensar que la Junta Directiva está trabajando y aportan, pero la Institución es muy compleja y cuando menos se piensa, surge esa complicación y se atrasan en la gestión. Considera que muchas veces se interviene en temas que no tienen razón de ser y atrasan la toma de decisiones y no se avanza en temas significativos de la Institución, en función y beneficio de los asegurados.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que el día de hoy, están agendados algunos asuntos para decisión relacionados con la parte financiera, la propuesta de la política y estrategias de inversión para el 2016; además de algunos otros temas. También se había indicado que cuando había una reflexión, es una posición individual del Director, es una reflexión, no es un tema de directores. En ese sentido, lo indica para que se logre avanzar en el conocimiento de los temas; lo anterior, por cuanto el día de hoy, se tiene una agenda bastante pesada y muchos asuntos por presentar y algunos son de análisis por el fondo y que son importantes.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que lamenta que doña Mayra Soto, entienda un mensaje de esta naturaleza como un aspecto en contra de la gestión de la Junta Directiva. Le parece que más bien se debe de entender en favor del Órgano Colegiado, porque considera que las reflexiones espirituales, las cuales estima que son fabulosas, pero no puede dejar de indicar, porque nunca lo ha hecho, situaciones que le parece se están desbordando y si esa situación

produce preocupación que la produzca, para que se den las reacciones que se tienen que producir, porque cree que esta Junta Directiva al igual que las dos anteriores, en las cuales fue integrante, la mayoría de los Directores estuvieron trabajando. Si se le pregunta que ha hecho él en diez años, responde que es denunciar. Invita a doña Mayra Soto a leer el acta N°8253, en la cual se opuso no solo a la creación de plazas, sino que se tenían que presentar informes de su productividad cada cuatro meses. También se opuso al aumento de salarios, a elevar el número de años de la cesantía y fue el único Director que votó en contra del aumento del número de años en la cesantía y, después, don Renato, don José Salas y don Pablo Sauma lo hicieron. No se le puede indicar que no viene señalando lo que ha sucedido, porque tiene más tiempo de estar integrando la Junta Directiva, lo observa y no puede dejar de indicarlo, porque coincide con lo indicado por el doctor Fallas, en términos de que las Juntas Directivas han gestionado, pero no se determina que las Gerencias y la administración tengan claridad. Como ilustración, hace bastante tiempo se solicitó que presentaran a la Junta Directiva, el tema del salario único y las propuestas y no se ha presentado. También se ha estado haciendo referencia de los acuerdos de la Junta Directiva que no se cumplen, entonces, no se puede indicar que es un tema de responsabilidad de la Junta Directiva, o de los Órganos Colegiados anteriores, porque se sesiona una vez a la semana y quienes tienen que presentar las acciones y las propuestas e implementarlas, para que se produzca ese cambio de timón, así como los grandes cambios, para poder darle la sostenibilidad a la Institución, no es la Junta Directiva, porque no puede gestionar la parte operativa. Enfatiza en que si está denunciando lo que sucede, porque ya tiene más que preocupación y si no le satisface a los integrantes del Órgano Colegiado lo lamenta, pero lo hace con la mejor voluntad e intención. No ha indicado ningún aspecto en contra de esta Junta Directiva, porque le consta los esfuerzos que ha hecho el doctor Fallas, por ejemplo, para trabajar en la planificación, así como a la Presidencia Ejecutiva anterior y como está han querido hacer esfuerzos relacionados con la gestión y no lo han logrado todavía, porque le consta que un Director como don Renato Alvarado, ha estado informándose en relación con el tema de los reactivos. Además, la Auditoría ha venido señalando un día y otro, algunos de los aspectos que él también ha venido señalando. No quiere que esta reflexión se convierta en división, porque considera que estos temas son de análisis en equipo. Lo que está tratando es de llamar la atención e indicar, señores Directores la gestión no sigue siendo la correcta, la sostenibilidad es un tema impostergable, la información es correcta, para que se les exija a las Gerencias, como último aspecto que la gestión se debe modificar, así como la información que se relaciona con los datos. Le indica a doña Mayra que conoce que ella es bien intencionada en sus comentarios y debe variar, porque no quiere ser el responsable que el día de mañana, se le solicite cuentas por la gestión que hizo en la Junta Directiva, en términos de que no lo indicó, ni alertó de la situación. Como ejemplo, nunca ha denunciado en la prensa, situaciones de esa naturaleza, porque a lo interno lo ha venido indicando hace más de seis años y no se va a cansar de hacerlo, porque es un convencido de que la sostenibilidad de la Caja, ni siquiera está en riesgo. Le produciría mucha preocupación que tenga razón y la Junta Directiva, como Institución y como país, porque este es un tema país y no lo soluciona ni una Junta Directiva, ni una Gerencia, porque determina que hay intereses particulares de algunos temas. Como ejemplo, se le otorgue la orden a la Caja, en términos de que debe hacer un procedimiento, o comprar un medicamento para un paciente y no se le da el presupuesto. En ese sentido, le parece que existe un gran desconocimiento, pero la Caja como institución, al tener la parte global y conceptual debe reaccionar ante esas situaciones. Por esa razón, comenta que ha estado analizando el tema de la compra de las vacunas en su momento y hoy, la deuda del Estado a la Institución supera el monto de sesenta mil millones de colones, producto de haber estado investigando el tema, porque a la Caja no le correspondía el pago de

esas vacunas, dado que las debe pagar el Estado. Hace hincapié en que su reflexión es con la mejor intención. Ha tenido controversias con algunos sectores y grupos, porque no les satisface que ha venido indicando esos aspectos y él no dejará de hacerlo, porque la Caja es mucho más importante y, repite, no era su intención que se haya personalizado su reflexión, porque su intención no es ser él el promotor de esta llamada de atención, en términos personales sino en términos conceptuales.

El Director Barrantes Muñoz señala que como el tema está planteado, no puede dejar de señalar en primer término que esta Junta Directiva, con la posición actual fue la que ubicó en los primeros meses de su gestión, el tema de la sostenibilidad financiera de la Institución, como uno de los ejes estratégicos que se tienen que abordar. En ese sentido, el tema está planteado dentro de los temas, porque los enuncian como el tema de observar la situación del modelo financiero institucional. Enfatiza, en que cree que es un asunto que ha sido claro para esta Junta Directiva, en términos de que debe ser abordado en estos cuatro años, como uno de los grandes y fundamentales ejes de atención del trabajo en esta administración. En ese sentido, le parece que el asunto, quizás se deba precisar muy pronto, ya como lo van a abordar porque, evidentemente, en los últimos días el tema en los medios de comunicación se ha estado planteando. Han habido diversos programas dedicados al tema de la situación financiera de la Caja, porque hay personas que se han dado a la tarea de revivir lo que sucedió, con las apreciaciones que tienen de lo que ocurrió hace unos años, cuestionando si lo que actualmente tiene la Institución, es una situación de estabilidad con una solidez que garantice la sostenibilidad o no; o si, efectivamente, se está en una situación precaria. Cree que es una de las grandes tareas que se tienen que observar. En esos términos, hay una comisión de esta Junta Directiva dedicada al tema de uno de los aspectos que se relacionan con este asunto, es el de los pluses salariales y espera que muy pronto se tenga listo ese informe. Comenta que ayer escuchó un programa de Radio Universidad de Costa Rica, en donde uno de los Viceministros de Hacienda, abordó este tema con un enfoque también que no deja de preocupar. La tesis que él esbozó, públicamente, es que quizá la estabilidad se logró al costo de disminuir la prestación de los servicios y por esa razón, en este momento la situación institucional es estable, pero explotó el tema de la prestación de los servicios de salud vía, por ejemplo, de las listas de espera para citar ese indicador. Entonces, le parece que, efectivamente, se debe tomar el tema por el lado constructivo y propositivo, el cual es precisar cómo se va a abordar. Cree que hasta podría ser conveniente que como Junta Directiva, se pudiera tener el apoyo de algún nivel de asesoría externa, en este ámbito que contribuya a dar perspectivas que no solo provengan de lo interno de la Institución, porque fácilmente se puede prever la distancia necesaria, para observar un objeto de estudio con objetividad del caso. Reitera, se necesita una mente fresca y es un aspecto que repite no se debe desestimar, todo lo contrario, se podría estar requiriendo y más bien, lo tomaría en esos términos para efecto de no estar en la posición, ni de salvar el número uno, sino de asumir colectivamente la responsabilidad. Por otra parte, le parece que se puede complementar con el enfoque que les pueda dar la Auditoría y algún elemento externo, para efecto de abordar este tema de una manera pronta, esa sería su reacción a lo que se ha planteado.

#### **ARTICULO 4º**

El Director Devandas Brenes se refiere al caso de una plaza de odontología en la Clínica Moreno Cañas, en términos de que le preocupa porque es sobre un concurso de un puesto para odontólogo, sobre la cual la Dirección Jurídica hizo el análisis y se determinó que el concurso

había que anularlo y así se aprobó en la Junta Directiva, dado que se acogió ese criterio. Por ejemplo, conoce el caso de una Odontóloga que tiene 13 años de estar nombrada interina y nombraron a otra persona, en un caso similar y ayer le cortaron el nombramiento.

**Se toma nota.**

## **ARTICULO 5°**

Se conoce la nota número ACODIMED-0007-2016 de fecha 5 de febrero del año 2016, suscrita por el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Presidente de la Asociación Costarricense de Directores Médicos del Sector Salud (ACODIMED), mediante la cual solicita lo siguiente:

*“En sesión ordinaria de Junta Directiva ACODIMED, el día 05 de febrero del 2016, se analizaron las observaciones planteadas por diferentes agremiados a nuestro sindicato sobre el Nuevo Reglamento Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, aprobado por Junta Directiva en el artículo 27 de la sesión N°8814 del 26 de Noviembre de 2015.*

*Debido a que la mayoría de las unidades no cuentan con el recurso humano requerido, ni infraestructura adecuada lo que altera considerablemente los tiempos de espera en recepción y entrega de medicamentos, aumentando la insatisfacción de los usuarios, esto por cuanto el nuevo proceso establecido requiere de tiempos prolongados para su implementación, además, se contrapone a la Legislación Nacional de Simplificación de Trámites así como la confidencialidad en el manejo de documentos personales como lo es cédula de identidad o residencia, pasaporte, orden patronal, etc.*

*Además, los funcionarios de la CCSS carecemos de las competencias legales para realizar las supervisiones in situ a que se refiere dicho reglamento.*

*Por tanto, solicitamos se deje sin efecto el acuerdo de Junta Directiva de CCSS, donde se aprobó dicho reglamento, hasta tanto se haga una revisión con nuestro sindicato y se dote a las unidades de los recursos necesarios para su cumplimiento”,*

Respecto del nuevo Reglamento del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, aprobado por Junta Directiva en el artículo 27 de la sesión N°8814 del 26 de Noviembre de 2015, el Director Alvarado Rivera indica que no está de acuerdo en que se derogue. La Junta Directiva emitió un Reglamento y si a una persona no le satisface, porque tiene condiciones de no aplicabilidad, según su criterio y, le preocupa, que de pronto la propuesta es que se derogue. Propone que el Reglamento quede vigente y se articule, de manera que se pueda cumplir o que se presente la propuesta de reforma ante la Junta Directiva, por lo que repite no se debe derogar.

Por su parte, el Director Fallas Camacho sugiere que la Gerencia Médica, que analice todo el contexto y a la mayor brevedad, lo presente de nuevo con una recomendación ante el Órgano Colegiado.

A lo anterior, el licenciado Alvarado Rivera solicita que se le establezca un plazo, porque es una reforma a un Reglamento anterior. Le preocupa, porque se deroga este Reglamento y queda la aplicabilidad del Reglamento anterior.

Aclara la Licda. Zúñiga Valverde que lo que están pidiendo es que se derogue el Reglamento, la idea es como lo indicó el doctor Fallas Camacho, solicitarle a la Gerencia Médica que lo analice y si lo tiene a bien, plantee una propuesta en tres semanas o un mes.

Agrega don Oscar Fallas que mientras tanto, está vigente el Reglamento anterior.

Sobre el particular, indica doña Emma Zúñiga que continúa vigente el que está aprobado.

Entiende el licenciado Alvarado Rivera que lo que la Gerencia Médica debe presentar, no es una reforma o un planteamiento, en todo caso que esclarezca que es lo que establece el Reglamento y se indique cuál es el aspecto que no tiene aplicabilidad.

El Director Barrantes Muñoz indica que no es que se deje sin efecto el acuerdo de la Junta Directiva, sino que se toma nota de la petición planteada y se traslada a la Gerencia Médica para que haga el análisis y presente ante la Junta Directiva la recomendación del caso, según lo que corresponda. No solo por derecho, sino por conveniencia, por oportunidad y por las razones que se consideren pertinentes.

La Directora Soto Hernández comenta que cuando se presenta para aprobación ante la Junta Directiva un Reglamento o una reforma, la Gerencia interesada en ese Reglamento que afecta a su gestión lo ha analizado. En ese sentido, llama la atención que los médicos indiquen que no se puede aplicar, entonces, significa que hay una debilidad en el Reglamento. Le parece que se debe llamar la atención de la Gerencia Médica que fue la que lo presentó.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que se ha estado en conversaciones con el Gerente Financiero, para el tema de la normativa y reglamentación que existe a nivel de la Institución, porque generalmente se están aprobando reglamentos nuevos. En esos términos, presentará una visión de cómo se está determinando el tema y cómo será abordado institucionalmente, porque en este caso se traslada a la Gerencia Médica, para que lo revise pero existe un problema de “reglamentitis”, que a veces una Gerencia lo presenta y se le consulta a don Gilberth Alfaro y no, necesariamente, tiene que ser aprobado por la Dirección Jurídica, porque hay un tema más estructural y haciendo una revisión por la Ley N° 8220 que, precisamente, el oficial institucional de la Ley N° 8220 es el Gerente Administrativo, anoche se reunió con don Ronald Lacayo, analizando ese tema y él tiene un mapa de lo que está sucediendo y presentará una propuesta. El Lic. Lacayo además le comentó su preocupación de cómo está analizando la situación y el tema, se presentará ante la Junta Directiva lo más pronto posible, para que se analice de una manera más de fondo, más allá de la aplicación y de este Reglamento en específico, se está haciendo referencia de la forma en la que la Institución establece las normas, los reglamentos, los procedimientos y algunos otros aspectos, porque el asunto es que vía reglamento se tiene establecido un procedimiento, pero los funcionarios en algunas ocasiones acuden a otras forma, pero al final es otro reglamento. Entonces, ese es un tema de fondo que se relaciona con una preocupación que la Junta Directiva y así se lo mencionó a don Ronald Lacayo, quien está asumiendo con mucha fortaleza el puesto de Gerente Administrativo y es una

buena noticia. También se presentarán temas que se están gestionando ante la Junta Directiva y se van a tener que ir atendiendo.

El Director Alvarado Rivera solicita que a la luz de la Ley N° 8220, se presente cuál es la obligatoriedad que se tiene de cumplir con los criterios de esa Ley y la Oficina del Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), porque tiene toda una instrumentalización para la reducción de los trámites, por ejemplo, que no se pueden implementar trámites que no tengan un análisis de costo-beneficio; entonces, se tiene que determinar cómo se articulan los procesos.

Al respecto, indica la doctora Sáenz Madrigal que para la aplicación de la Ley N° 8280, se reunieron con el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), porque para los trámites de los asuntos, existe una normativa muy clara en la Ley y es un tema de fondo. En ese sentido, repite, el tema se presentará a consideración de la Junta Directiva.

El Director Barrantes Muñoz se refiere puntualmente al tema que se está discutiendo en este momento la ACODIMED, porque está señalando que el nuevo proceso establecido, requiere de tiempos prolongados para su implementación y se contrapone a la Ley de Simplificación de Trámites, así como a la confidencialidad en el manejo de documentos personales de los usuarios de los servicios. Le parece que ese tema debe ser atendido en el momento del análisis, particularmente, por parte de la Gerencia Médica. La Junta Directiva cuando toma un acuerdo en relación con una propuesta de Reglamento, se parte de una recomendación técnica y en este caso, se está haciendo una observación que le parece que es de recibo planteada así como está; de tal manera que se debe hacer el análisis para que se les presente la propuesta que corresponda, en relación con las observaciones que se están planteando.

El Subgerente Jurídico sugiere que el Reglamento sea analizado por las Gerencias Médica y Administrativa, en el contexto de que el Gerente Administrativo es el que está gestionando el tema de la simplificación de trámites.

**y la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica para que se analice en el contexto y que en un plazo de un mes presente a la Junta Directiva el respectivo informe y la recomendación que corresponda.

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

#### **ARTICULO 6°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47727 -16, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 7°**

En atención a lo resuelto en el artículo 24° de la sesión N° 8822 se presenta el “Análisis para un programa de becas de la CCSS”.

Se distribuye el documento titulado: “Caja Costarricense de Seguro Social. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. Consolidado Nacional de Necesidades de Formación 2015-2016”.

La señora Presidenta Ejecutiva le da la bienvenida a la Dra. Ana Sittenfel Appel y a la Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), Sandra Rodríguez, quienes presentarán un análisis para un Programa de Becas en la Caja Costarricense de Seguro Social. Lo anterior, producto del Proyecto que se desarrolla con la Organización Panamericana de la Salud (OPSS) y uno de los temas que se habían planteado, era analizar la forma y la estructura en la que la Institución, está abordando el tema para la formación de especialistas. Con ese trabajo se está haciendo efectivo, un ofrecimiento que hizo la doctora Ana Sittenfel, en el sentido de apoyar la Institución y ha estado trabajando con el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). No tiene aquí un currículum de la Dra. Sittenfel, pero de los aspectos más relevantes que conoce, es que es una académica, una persona pensionada de la Universidad de Costa Rica (UCR), una investigadora, ha trabajado fuertemente la formación de recursos humanos desde la UCR y este trabajo que se ha estado haciendo, en este momento, lo ha hecho ad honorem, es una retribución como lo indicó y desea que quede constando en actas, por todos los años que trabajó en la UCR y en el trabajo que aporta por su conocimiento, su experiencia, sus relaciones nacionales e internacionales, es significativo y le agradece que esté realmente acompañando a la Institución en este proceso. Agradece nuevamente a la doctora Sittenfel por el apoyo y la contribución y ese patriotismo, que no siempre se encuentra tan fácilmente en el país.

La exposición está a cargo de la doctora Sittenfel Appel, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

a)



b) Temas por analizar:

- ▶ Situación actual:
  - ▶ Estadísticas.
  - ▶ Normativa vigente.
- ▶ Planificación estratégica.
- ▶ Análisis del rol y posicionamiento del CENDEISSS.

c)

### Total becas otorgadas a nivel grupal e individual. CCSS 2010-2015

Año	Total de becas por año	Beneficio de estudio	
		Grupal %	Individual %
2010	411	75,67%	24,33%
2011	219	73,06%	26,94%
2012	101	74,26%	25,74%
2013	132	75,00%	25,00%
2014	115	71,30%	28,70%
2015	127	80,31%	19,69%
<b>Total</b>	<b>1105</b>	<b>Becas 2010-2015</b>	

Fuente: Sub-área de Beneficios para Estudio, CENDEISS, CCSS, 2016

d)

### Beneficios para estudio otorgados por área de estudio en la CCSS del 2010-2015

Áreas de estudio	Año	Año	Año	Año	Año	Año	TOTAL
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Áreas de salud	381	216	69	71	89	76	902
Áreas administrativas	30	3	32	61	26	51	203
<b>Total de becas</b>	<b>411</b>	<b>219</b>	<b>101</b>	<b>132</b>	<b>115</b>	<b>127</b>	<b>1105</b>

Fuente: Sub-área de Beneficios para Estudio, CENDEISS, CCSS, 2016

f)

### Distribución total de beneficios para estudio otorgados por la CCSS a nivel nacional y en el extranjero del 2010-2015

Lugar	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
Nacional	321	164	75	107	92	103
Extranjero	90	55	26	25	23	24
<b>Total</b>	<b>411</b>	<b>219</b>	<b>101</b>	<b>132</b>	<b>115</b>	<b>127</b>

Fuente: Sub-área de Beneficios para Estudio, CENDEISS, CCSS, 2016

g)

### Comparación del porcentaje de la inversión institucional versus el valor estimado de los contratos de becas

Año	Presupuesto Operativo de la CCSS	Valor estimado de los contratos de becas	% Presupuesto operativo CCSS versus valor estimado de los contratos de beca
2014	2.429.007.100.000,00	533.447.247,02	0.02%
2015	2.554.394.910.000,00	766.835.142,29	0.03%

Fuente: Sub-área de Beneficios para Estudio, CENDEISS, CCSS, 2016

h)

### Comparación del número de funcionarios (as) de la CCSS por año y el número de becas otorgadas del 2010-2015

Número de funcionarios de la CCSS por año	Cantidad de becas otorgadas por año	% de funcionarios de la CCSS por año y número de becas otorgadas
48.745,00	411	0,84 %
49.817,00	219	0,44 %
49.621,00	101	0,20 %
50.503,00	132	0,26 %
51.396,00	115	0,22 %
52.478,00	127	0,24 %

Fuente: Sistema de Información Estadística de Recursos Humanos de la CCSS  
<http://www.ccss.sa.cr/>, CCSS, 2016

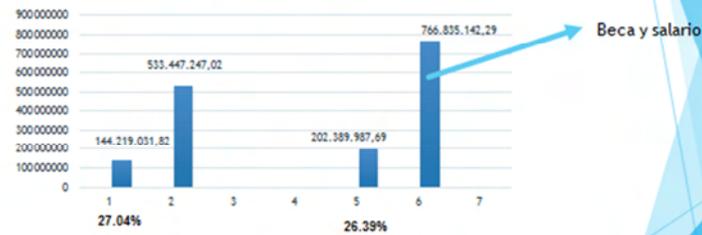
i)

### Normativa vigente: Reglamento de Capacitación y Formación de la CCSS, 2007

- ▶ Definición de becario: hoy no hay distinción entre trabajador y el becario o beneficiario.
- ▶ Definición de beca: Asignación económica no reembolsable y permiso con goce de salario que otorga la institución para realizar estudios de formación o capacitación.
- ▶ Consecuencia
  - ▶ Beneficiario e institución bajo doble regulación que podría ser contradictoria: Código laboral y el Reglamento vigente.
  - ▶ Aumento en los costos, ya que el beneficiario disfruta de todos los beneficios del trabajador aunque se encuentre en otras actividades.

j)

### Comparación de la inversión institucional en becas y el valor estimado del contrato de beneficios para estudio. 2014 y 2015



Fuente: Sub-área de Beneficios para Estudio, CENDEISS, CCSS, 2016

k)

### Normativa vigente: categorías de becas y proceso de selección

- > Reglamento omiso en:
  - > Clasificación de tipos de becarios y becas lo que implica que en teoría todo candidato tendría acceso a todos los beneficios.
  - > Metodología para la selección de candidatos a nivel de jefaturas, (análisis de pares y comités de selección) y conexión con los proceso de planificación institucional.
- > Consecuencia:
  - > Un mismo reglamento para todas las categorías.
  - > Dificultades para procesos de selección y aprobación de las becas.

l)

### Normativa e impactos en la planificación institucional

- > Definición de prioridades provenientes de diferentes niveles de decisión.
- > Planificación institucional dispersa no ligada al proceso de selección del candidato ni al otorgamiento de la beca lo cual genera dificultades para la priorización y efectividad.
- > Atención de necesidades urgentes debilitan una gestión proactiva y la previsión de las necesidades a futuro.

- m) Anotaciones para la planificación estratégica
- ▶ Inversión versus gasto a nivel de presupuesto.
  - ▶ Nueva normativa que evite los vacíos que pueden producir riesgos materializados.
  - ▶ Desarrollo de criterios basados en una planificación estratégica que considere el reemplazo generacional de los puestos claves y la creación de nuevas capacidades de recurso humano a nivel de la institución.
- n) Normativa y recuperación de la inversión
- ▶ Reinserción y seguimiento del ex beneficiario en la institución (art. 69 Reglamento). No hay nada previsto en el Reglamento actual para la retención de los funcionarios (incentivos) ni para la evaluación de impacto y seguimiento de la inversión.
  - ▶ Diseño de esquema de incentivos laborales acorde con la inversión a fin de no perder la inversión realizada y poder maximizar los rendimientos a nivel institucional.
  - ▶ Carrera del exbecario?
- o) Formación – Investigación – Cooperación Internacional
- ▶ Débil conexión entre formación e investigación.
  - ▶ Pérdida de oportunidades para el establecimiento de redes de conocimiento con becarios, ex becarios, centros de formación y el establecimiento de alianzas estratégicas para la docencia y la investigación.
  - ▶ Débil acceso a fondos nacionales e internacionales externos para investigación y formación.
- p) Normativa y reglamento acorde con las buenas prácticas
- ▶ Concepto de beca como inversión a fin de evitar la materialización de riesgos.
  - ▶ Definición y tipos de becarios (excluye residencias médicas a nivel nacional).
  - ▶ Normativa específica para cada categoría de becario.
  - ▶ Separación del estatus de trabajador con beneficios a becario (en las categorías que aplica).
  - ▶ Definición de procedimientos claros y transparentes en la selección de candidatos a nivel de jefaturas, y otras instancias de decisión.
  - ▶ Esquema de delegación en la aprobación de becas e inclusión de modelos y planes en forma sistemática y coordinada.
  - ▶ Análisis de formación a nivel nacional e internacional y fortalecimiento de la cooperación internacional.

q) Análisis del rol y posicionamiento del CENDEISSS

- ▶ Retomar el concepto original de Centro de Desarrollo Estratégico.
- ▶ Formación del recurso humano institucional (todas las gerencias).
- ▶ Adscripción a la Presidencia Ejecutiva como instancia asesora para la toma de decisiones en materia de formación y capacitación del capital humano de alto nivel para todas las Gerencias.
- ▶ Separación de la gestión de la formación y los procesos de capacitación internas. (Centro de capacitación???)
- ▶ Desarrollar las acciones estratégicas que permitan junto con RRHH una gestión ordenada del reemplazo generacional y de nuevas necesidades.
- ▶ Gestor por excelencia de los procesos de investigación y la creación de redes entre formación e investigación.

r) ¿Qué se está haciendo?

- ▶ Definición del Modelo de Capacitación y Formación de la CCSS.
- ▶ Elaboración Plan de Formación y Capacitación del RRHH CCSS
- ▶ Nueva normativa en progreso.
- ▶ Estudio de Capacidad Instalada para la Formación a nivel Institucional.
- ▶ Desarrollo de un sistema de información (SIGC).
- ▶ Coordinación con actores institucionales en planificación.
- ▶ Diseño de una metodología para la evaluación de impacto.
- ▶ Determinación de costos de formación de especialistas.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

La doctora Ana Sittenfeld agradece la invitación y señala que, efectivamente, está muy satisfecha de estar en la sesión de la Junta Directiva y de compartir esta primera fase del trabajo que han estado desarrollando con el CENDEISSS. Su formación es en Microbiología y Bióloga Molecular, sin embargo, en los últimos ocho años de su gestión en la UCR, tuvo a cargo la Oficina de Asuntos Internacionales, la cual era la encargada de manejar las becas para funcionarios de la UCR; principalmente, se manejan las becas a nivel internacional, el cual es un componente muy importante en la estructura universitaria. Por ejemplo, en la UCR el presupuesto del programa de becas es de alrededor de cinco o seis millones de dólares y es un monto considerable, dado el tamaño del presupuesto y de la organización. El tema que se presentará es un análisis inicial, para un programa de becas de la Caja, el cual es institucional; entonces, se van a determinar una serie de aspectos, en términos que la mayoría de las becas y así la estadísticas lo han definido, es en el sentido de que se han dirigido al sector salud y hay un pequeño despegue, hacia becas en el área administrativa, las cuales también representan una importante inversión en la institución. Los temas que se van a analizar se relacionan con cuál es la situación actual, se presentará información respecto de las estadísticas, cuál es la normativa vigente y su problemática. Además, aspectos que se relacionan con la planificación estratégica e introducir al final, el análisis del papel que desempeñan y el posicionamiento del CENDEISSS dentro de este conjunto. La presentación es muy básica, porque lo que se le solicitó, era la oportunidad de que se pudiera tener la contribución de los Miembros de Junta Directiva, en este

proceso inicial para ir trabajando en forma; primero, los productos finales es un Reglamento, el cual se tendrá que analizar con cautela y de cierta manera, implicará un trabajo muy estrecho con la Junta Directiva. La normativa siempre es un trabajo que se tiene que analizar en forma muy cuidadosa, porque es la que define las pautas por seguir en estos temas y en muchos de importancia. Si se toma la información del año 2010 a la fecha, son seis años en los que se han otorgado alrededor de 1.105 becas, a grupos se han otorgado alrededor 75% y el 80%. Dependiendo el año, son grupos que reciben las becas para un curso determinado, para un entrenamiento dado y en realidad las becas individuales son pocas, es decir, son alrededor del 20%. Ese aspecto llama la atención, porque la formación individual si bien es cierto, la formación grupal se puede manejar de otras maneras, inclusive, se puede pensar en un Centro de Capacitación más formal de la Caja, podría ser en Centro de Capacitación que, eventualmente, se podría convertir en Centro más serio de formación y poner más atención, a aquellas formaciones de tipo individual que en este momento, no están en el contexto que deberían estar. Cuando piensa en un programa a nivel institucional, la idea es que abarque todas las áreas de la Institución y, prácticamente, el 80% de la capacitación está dirigida hacia las áreas de la salud, lo cual es lógico porque es como se inicia este proceso, es decir, la Caja se ha convertido en una Institución muy compleja y, por ejemplo, se pregunta las dificultades que tiene la Gerencia de Pensiones para encontrar actuarios. Hay un componente alrededor del 20% del total, pero dentro de esas áreas administrativas, se determina una dispersión muy grande, a pesar de que se han capacitado 200 funcionarios en un período de seis años. El otro aspecto que se determina es la inversión institucional, en ese sentido, se refiere a un aspecto que se relaciona con el presupuesto operativo de la Caja, pero se va a considerar el valor estimado de los contratos, que es un aspecto que le llamó la atención, en el sentido de que no se llevara en un proceso presupuestario, es decir, porque es un aspecto que le llamó la atención de la Caja, es la partida de becas pero no se logra determinar en el presupuesto. Además, todos los aspectos adicionales que es todavía más significativo y por ese motivo se le está denominando, en este momento, el valor del contrato de becas, cuando se firma el contrato, se tuvo que revisar que indica y hubo que sumar los contratos, porque está incluyendo el pago del salario y cuando se incluyó esa variable, el resultado fue de por lo menos al 2% y al 0.03% de inversión, pero si se estaría en el 0.001% de inversión, el cual es un monto muy bajo de una inversión en recurso humano, sobre todo por ser una Institución que tiene contratados alrededor de 58.000 trabajadores. En ese sentido, se determina un aspecto que llama la atención y si se compara en función del año, por el número de funcionarios, el porcentaje de capacitación es mínimo. Por ejemplo, el año 2000 fue bueno porque hubo 411 becarios, en donde casi se alcanzó el 1%, es un porcentaje bajo, lo que refleja varios aspectos: 1) el concepto de la beca no es un concepto de gasto, es la llamada de atención que se hace, al igual que se piensa, por ejemplo, en construir un hospital, porque se tiene que calcular cuánto cuesta el ladrillo que se está colocando, o el equipo que hay que añadirle, igual se debe pensar en la inversión de recurso humano que tienen que hacer en su preparación, es el mismo valor. Como ilustración, la casa en el caso es importante, pero más importante para una Institución que presta servicios, es la capacidad de ese recurso humano de responder a esa infraestructura y a ese servicio que tiene que otorgar. Entonces, si se quiere exponer esa situación que refleja el concepto, no de inversión sino más bien de gasto, es donde se define la normativa vigente de la definición de becario, porque se confunde con trabajador y son individuos que están en condiciones totalmente diferentes. Un becario que está capacitándose en el exterior, por ejemplo, además se le paga su treceavo mes, está bajo dos regulaciones diferentes, está bajo el Código Laboral y bajo la normativa de becas y a veces, son confusas porque la normativa de becas indica una condición, pero es la de trabajador y lo conduce al

sistema de becas. En la UCR, como ilustración, se separa, si el candidato es un trabajador actual, se hace una suspensión del contrato laboral e ingresa a su condición de becario y, luego, cuando regresa, se retorna a una condición laboral diferente. En la Caja lo que se hace es que el becario regresa a su posición original y, entonces, no hay una carrera del exbecario en la cual la Institución, hace una inversión si se quiere considerable, precisamente, por otorgarle los dos beneficios y lo ubican como si no se hubiera capacitado, inclusive, a veces regresa a posiciones más bajas de las que tenía. Entonces, ese aspecto es lo que se llama a considerar, así como la cultura institucional por considerar, aspectos de esa naturaleza y no como inversión, a pesar de que se hace la inversión queda descuidada en algún lado y, en ese sentido, en la misma normativa se indica la definición de la beca, la asignación económica no reembolsable y el permiso con goce de salario, para que realice estudios de formación y capacitación, que son las consecuencias que se acaban de anotar. El becario y la Institución están bajo dos regulaciones que podrían ser contradictorias y, además, produce un aumento de los costos significativos. Es decir, la Caja podría aun con el presupuesto bajo que tiene poder mejorar esos aspectos. Enfatiza en que de la información relacionada con la comparación de la inversión institucional, en becas y el valor estimado del contrato de beneficios para estudio de los años 2014 y 2015, en donde se está dando que en los años 2014 y 2015, se hizo el cálculo porque no se tiene para los otros años, se determina que el 25% representa la inversión de la beca y 75% es el costo del salario; sin embargo, un becario tiene otras condiciones totalmente diferentes. Por ejemplo, no tiene un treceavo, pero si tiene un salario de dos millones de colones, pero a partir del mismo treceavo, ya en una especialidad de tres años, eventualmente, la Caja está perdiendo seis millones de colones, innecesariamente, porque no los necesita, es decir, se le está dando al becario un estipendio y si fuera el correcto y el adecuado a ese país, porque Costa Rica tiene costos diferentes, inclusive, más elevados que muchos países europeos, lo cual genera confusiones significativas, desde el punto de vista de la atención y se podrían mejorar con una definición diferente. Lo otro es que el Reglamento, porque es omiso en la clasificación de tipos de becarios y becas; entonces, los beneficios, prácticamente, son muy homogéneos, así son grupos y así son individuos.

Respecto de una pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, en cuanto al incremento que sufrió el costo en la capacitación por un 286.6%, en los años 2015 y 2016, interviene la Dra. Sandra Rodríguez y señala que el monto ejecutado en el 2014, en la partida de becas, correspondiente a la partida presupuestaria 2631, es el monto que aparece de ciento cuarenta y cuatro mil doscientos diecinueve millones de colones para el presupuesto 2014 y para el año 2015 es de doscientos dos mil millones de colones, es lo ejecutado en la partida 2631, porque no corresponde al monto presupuestado.

Abona la doctora Sittenfeld que en el año 2014, a pesar de que el número de becarios disminuyó, la influencia que tienen esas becas es muy elevada, porque en un contrato de beca donde lo que se asigna son dos mil dólares por mes, durante los tres años de estudio, a no ser que se justifique que necesite más presupuesto. El aumento salarial y los pluses y los demás rubros que se van incorporando, en un sistema que no tiene sentido, porque el empleado no está cumpliendo una función laboral, no es conveniente. Le parece que ese es uno de los asuntos que se tienen que trabajar, desde el punto de vista de la normativa, para poder lograr una situación justa que permita un mantenimiento adecuado, pero que tampoco sea abusivo como, eventualmente, es en este momento. Además, hay otros aspectos que pesan sobre todo en las ciencias médicas, porque una vez que están afuera de la Institución, logran ingresos adicionales, es decir, prácticamente, se está convirtiendo este sistema en una perversidad adicional porque no

reportan, no hay manera de que reporten al sistema de salud, cuáles son sus ingresos adicionales por guardias médicas, por ejemplo, porque son parte de las especialidades, normalmente, y en los centros de trabajo y en los hospitales esa práctica se da.

En cuanto a una inquietud del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer si los becarios que están en el exterior reciben retribución del hospital, señala la doctora Ana Sittenfeld que podrían, no se cumple en todos los casos, pero es una situación que podría suceder o, por ejemplo, si forman parte de una investigación, tienen un beneficio adicional. En la UCR se aplica, se le incorpora al becario el 20% del tiempo, el cual lo dedica a la investigación y es como un beneficio para cubrir ese 20%. Puede ser que lo que se haya generado en el proceso y les permita cubrirlo, pero sino se garantizó se lo debe pagar a la Institución, porque siempre sucede y no es un pago que se tenga que hacer, como ilustración, un doctorado en Dirección de Orquesta, parte de su práctica es dirigir orquestas y lo que esa orquesta le va a pagar y, entonces, esos recursos ingresan en el sistema de salud, a veces sucede y a veces no sucede. Tiene que ser contra una declaración jurada y una anotación, porque se relaciona con la recuperación, si hay un fallo posterior, o se produce un incumplimiento, son aspectos que forman parte del beneficio y de la inversión de la Institución, a través del individuo. En ese sentido, en los incumplimientos, los montos establecidos son insignificantes y por ese motivo, el individuo donde se depositó la inversión, encuentra muy fácil deshacerse del compromiso. No obstante, la cultura institucional no está diseñada para considerar al becario como inversión, por lo que a su retorno no se le ofrecen mejores condiciones y, fácilmente, puede dejar la Caja; es decir, la Institución no procura retener el becario como una inversión que hizo. Le parece que la capacitación es un símil de la construcción de un hospital, por ejemplo, porque hay que darle mantenimiento, a esta inversión también; entonces, al becario no se le puede dejar suelto, sin que, como ilustración, se le vayan añadiendo pedazos durante la vida de ese trabajador. El otro aspecto que afecta el concepto, es el no uso de instrumentos que pueden disminuir los costos, El acceso a la parte internacional que permita mejores tratamientos en el exterior. Cuando observa los datos no se asemejan a los de la UCR, donde generalmente se disminuye como el 50% de los costos, con solo llegar a acuerdos con las instituciones que reciben a los becarios. Entonces, se están desaprovechando una plétora de oportunidades, precisamente, porque no existen las condiciones para que ese tipo de cooperación internacional se genere, porque ni siquiera es parte de cooperación internacional, es parte de un trabajo mismo que se hace, cuando una persona está ingresando a un centro de estudios en el exterior. También se tienen que producir comentarios previos, pero el otro aspecto en el cual el Reglamento es omiso y entiende que la Junta Directiva, ha tenido dificultades en este respecto, es la metodología para la selección de candidatos a nivel de jefaturas, es decir, el Reglamento no establece qué tiene que hacer un jefe para seleccionar un candidato, si tiene que hacerlo con los funcionarios, si se tiene que convocar a un Comité, no señala como se tiene que defender o no a un, eventual, candidato que se está postulando. Esos aspectos generan de cierta manera preocupación de fondo, que en muchos casos es absolutamente bien hecho, pero que en otros puede generar otras adiciones no deseables. Lo otro que influye en la toma de decisiones es que el proceso de planificación institucional; al respecto en esta área es deficiente al punto que ubica a la Junta Directiva, según su opinión en procesos iniciales, no conoce si son claros o no, pero procesos iniciales que no tienen una regulación adecuada y, por otro lado, un entorno de planificación y necesidades tampoco bien definidas. Entonces, cuando se va a aprobar una beca, se ingresa en juicios de valor no adecuados, precisamente, porque no están dentro de un contexto, que los ubique de forma correcta y ese aspecto trae dificultades, en esos procesos de selección y aprobación de las becas y a lo mejor,

no se envía el mejor individuo, a lo mejor si se envía, la menor proporción de las becas que se están otorgando son al exterior, es el 20% y el resto son grupales.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y señala que cometió el error de no presentar a cada Miembro de la Junta Directiva, por lo que solicita que cuando interviene cada uno se presente.

El Director Devandas Brenes se presenta y señala que representa al movimiento sindical en la Junta Directiva de la Caja. Agradece a la doctora Sittenfeld su voluntariado en un tema, que es trascendental para el país y para la Caja. Es uno de los Directores que ha estado cuestionando mucho, ese aspecto de la metodología que se aplica en el proceso y no se va a referir al fondo, porque a su juicio, prácticamente, se seleccionan con nombres y apellidos, es decir, desde que se inicia el proceso, se conoce que la beca va a ser para un determinado funcionario, entonces, su inquietud está asociada al tema de la falta del estudio de las necesidades. La gestión de la beca al exterior hasta donde entiende no la hace la Caja, sino que la hace el interesado. En ese sentido, busca y hace la gestión ante la Caja e indica, por ejemplo, que lo aceptaron en una determinada universidad u hospital, obviamente, el proceso se dirige hacia una persona determinada. Lo cual le parece que además se pueden crear conflictos de interés, no contribuye a estimular el desarrollo del resto de los funcionarios y funcionarias, porque no se les ofrece oportunidades iguales, a todos aquellos que puedan tener condiciones para participar en un sistema de selección, esa es una observación. Por otra parte, le llama mucho la atención el tema de las becas en el interior del país, porque no se presentan ante la Junta Directiva, por ejemplo, un grupo asiste a un taller y esa gestión no se conoce ante el Órgano Colegiado, porque no se está aprobando un estipendio extraordinario, salvo que sea a un lugar lejano y se le tenga que conceder un permiso con goce de salario, para que se dedique a tiempo completo.

La Dra. Sittenfeld señala que no hay una única situación y cree que hay que tomar la flexibilidad del caso, en el tanto haya un proceso democrático en la base. El becario en la mayoría de las instituciones busca el lugar, porque es el que tiene que ser aceptado, no es la Institución la que aplica por él; porque tiene que hacer todos los exámenes, es una gestión totalmente personal. Por ejemplo, si tiene que haber una comisión que revise, si esa universidad y ese programa, es el que le conviene a la Institución y, entonces, hay una Comisión que revisa y le indica al interesado que le gustaría que aplicara, pero proviene de un sistema que ha analizado cuáles son las mejores posibilidades; en ese sentido, el interesado lo que hace es determinar a dónde puede tener varias opciones y, efectivamente, vincularse para su formación. Las aceptaciones no son fáciles y el interesado tiene que hacer un gran esfuerzo, es decir, si la formación es en otro idioma, tiene que demostrar su capacidad, entre otros aspectos. Con respecto de las líneas y los niveles de aprobación, esta es una Junta Directiva muy particular, porque en la UCR ninguna beca, así el monto sea muy elevado, se presenta a consideración del Consejo Universitario, porque hay un proceso de delegación de responsabilidades, dado que viene de una normativa correcta y revisada por el Consejo Universitario, que sería el equivalente de esta Junta Directiva y hay un esquema de prioridades muy claras. En ese concepto, la Junta Directiva lo que aprueba es el gran sistema que es a lo que el Órgano Colegiado, se relaciona con los asuntos relevantes y no en los detalles, en términos de si el becario está elegido correctamente o no. Lo que hay que asegurarse es que el proceso sea lo mejor posible. En esos términos, la Junta Directiva tiene que dar los instrumentos y que sean los adecuados, para la toma de decisiones en los niveles que se tienen que hacer y asignar responsabilidades correctas de ejecución bajo, el concepto de inversión y no gasto.

El Director Gutiérrez Jiménez se presenta e indica que representa al sector privado y hace alrededor de diez años, es Miembro de la Junta Directiva. Celebra mucho el abordaje que le están dando a este tema, porque hace más de seis u ocho años, algunos Directores han venido haciendo referencia del tema, porque creen que el sistema debe tener un inventario de necesidades que se integre, para que se pueda lograr hace el chek list relacionado con un inventario de necesidades, como ejemplo, se busca un pediatra y se tiene una necesidad de un pediatra. Antes le agradece a la doctora Sittenfeld la gentileza por estar colaborando con el desarrollo del tema. Se sitúa en dos aspectos primero, la Dra. Sittenfeld tiene razón en que la Junta Directiva no debería involucrarse a ese nivel. El problema es que el Órgano Colegiado o él, no cree en el sistema porque no existe, entonces el proceso no es transparente y al no serlo, no es tampoco democrático, es la persona médico como bien lo refiere, quien indica que se quiere especializar, realiza los diligencias necesarias, convence a su jefe y él está de acuerdo, el funcionario es calificado, pasa por lo tamices y en última instancia se tiene un médico que tiene, posiblemente, una disciplina muy interesante y que puede servir al sistema de salud de Costa Rica, pero no necesariamente en términos prioritarios, es decir, a lo mejor, lo que se necesita es un neurólogo o alguien en una especialidad de cáncer y el funcionario se fue a especializarse en la planta del pie y las uñas, o sea, un Podólogo. Ese gasto en una limitación de recursos y el tema es significativo, le parece que se pierde la posibilidad de hacer lo que hacían los chilenos con la focalización del gasto, de dirigir los pocos recursos a necesidades prioritarias. El segundo aspecto, se relaciona con que ha venido sosteniendo durante varios años de que todo está inventado, las normativas y las formas de hacerlo y no entiende, por qué se les ha complicado tanto, por ejemplo, si se hace referencia a capacitación para atender las enfermedades de cáncer, se piensa en el Hospital de Anderson, si se indica Hemodinamia se está pensando en Colombia, hay centros que ya están identificados y de alguna manera, se deberían establecer convenios con esos centros que les permitan, mejores condiciones en relación con lo económico, que sigue siendo para él un tema también muy importante. Le produce mucha satisfacción escuchar a la doctora Sittenfeld, porque significa que en este momento sí se están entendiendo y se está reconociendo que no tienen el sistema que algunos de los Directores han venido presentando hace muchos años. 2) hay fórmulas muy fáciles de abordar el tema y 3) que se estén gastando inconvenientemente los recursos económicos, porque en el momento en que el becario regresa, por no tener un incentivo correcto, no se logran mantener en el sistema. Además, no se tienen disponibles los recursos por limitaciones, o por falta de esta visión sistémica. Como ejemplo, señala que el Hospital Nacional de Niños es hoy el hospital que es, porque algunas personas como don Elías Jiménez, que en paz descansa, don Rodolfo Hernández y otros, se trasladaron a algunas universidades fuera de Costa Riva y le modificación la visión a ese Hospital.

La doctora Ana Sittenfeld hace énfasis en la conveniencia del entrenamiento nacional y el internacional y ese es otro aspecto, que se relaciona con política y con ese nivel de decisión, porque la Caja es compleja y en este momento, se está pensando nada más en la parte médica y desconoce si las demás Gerencias, se han puesto a pensar que tan homogéneo es su personal. En términos, de si realmente la manera de pensar le está auxiliando en lo que se está haciendo, tiene el personal que realmente se necesita de alto nivel con otro tipo de formación. En el área médica, es clara que la homogeneidad y la endogamia atenta contra el sistema, entonces, la no integración del aspecto internacional de graduados de diferentes escuelas. Por ese aspecto, si bien es conveniente hacer convenios con ciertas instituciones, también es importante tener formaciones, ese aspecto, es lo que le da la riqueza. Comenta que fue importante cuando estaba en la Unidad

de Cancerología del Hospital San Juan de Dios, observar las diferentes posiciones de lo que ella estaba aprendiendo, con lo que sabían los otros especialistas formados en diferentes centros, que era lo que se daba en ese entonces, está haciendo referencia de hace 30 ó 40 años. Entonces, esa tendencia hacia la homogeneidad de formación tiene consecuencias, no solo para la prestación del servicio salud en sí, sino para el análisis del presupuesto. Su experiencia en la UCR es en términos de que el costo de las becas en el exterior, es más bajo que las del interior del país y es en los tiempos de los sistemas de posgrado de aquí son más o menos flexibles, porque los tiempos de formación fuera del país son bastante exactos. Al tener una persona en su condición de becario, se tiene en una restricción de posición, es decir, no está ganando anualidades, entre otros rubros, como si el funcionario lo hace en la Caja y, entonces, se tiene que apurar a regresar a la Institución, para que le mejore su condición de ingreso, entonces, tienen una reducción en tiempos y si trabajan con la parte internacional, se produce una reducción en costos porque hay una contribución en la mayoría de los casos. Por ejemplo, en los doctorados no hay un solo doctorado, donde el estudiante no reciba un estipendio, es decir, es un aspecto a través de todas las universidades del mundo, las maestrías son de un costo más elevado, porque no tienen generalmente esa condición, pero para que observen los impactos que se producen, tiene que tener ese componente internacional técnico, modalidades de entrenamiento lo que hace la causa de la homogeneidad. Como ejemplo, venía comentando con la doctora Sandra Rodríguez y es el caso y está escrito, no tiene ningún problema porque lo escribió en un documento de la Facultad de Educación de la UCR, la Facultad de Educación de esa Universidad es la más homogénea de todas, es la que hubo que trabajar más en los últimos diez años para darle heterogeneidad, es donde tienen más problemas y se pueden observar en la educación de hoy en día, todos los esfuerzos que se han tenido que hacer, para que esos profesores puedan dar la excelencia académica y esa es la mejor forma y no se piensa en las demás. El número de proyectos de investigación es bajo, así como el número de publicaciones, con respecto a las otras Facultades; entonces, de cierta manera esa homogeneidad de pensamiento afecta el servicio, que en este caso es que la UCR enseña a otros, entonces, esta es una consecuencia nacional, porque la implicación de una Facultad de Educación débil, ha producido un impacto nacional muy fuerte y se puede ver en los periódicos de diez años hasta la fecha, ese es un ejemplo claro de la necesidad de este componente. Como ilustración, hay otros aspectos que le interesa anotar. Se presentaron aspectos en la Normativa que está afectando el proceso de selección, de costos, de calidad de servicio, los cuales producen un impacto significativo también en la planificación institucional. La definición de prioridades aparecen de diferentes niveles de decisión y ese aspecto, para cuando se está haciendo una inversión es muy confuso. Entonces, se tiene una planificación que en este momento está dispersa, existe pero no está ordenada al proceso de selección del candidato, ni al otorgamiento de la beca y se comentaba sobre las dificultades para priorizar y para tener efectividad en esa inversión. Cree que no están descubriendo el agua tibia y como Miembros de la Junta Directiva, tienen la sensación que es lo que está sucediendo y es correcto. Cree que un poco, esas necesidades urgentes debilitan una gestión proactiva y la previsión de las necesidades a futuro, es decir, hay que corregir el problema ya. La Institución tiene deficiencia en el número de Anestesiólogos que se requieren, como ilustración, en ese caso, qué hacer, pero se está pensando cuál va a hacer la inversión que se tiene que hacer a 20 ó 15 años, con respecto de los nuevos hospitales que se están construyendo y al requerimiento, que van a tener en las diferentes áreas y no se deben encasillar en la parte médica, todas las áreas de la Caja son importantes y en ese aspecto se debería estar pensado. Por lo que esa planificación con una normativa, atenta contra el sistema y es como se ha venido haciendo. El otro aspecto, que también afecta la planificación estratégica, es en el sentido de si se va a considerar,

presupuestariamente, como un activo o como un pasivo al becario y si desde el punto de vista financiero, ese aspecto tiene implicaciones porque si se considera como un activo, es una inversión que se estima como tal y se ubica presupuestariamente de manera diferente, porque el tema tiene implicaciones presupuestarias, por supuesto, que al no existir la planificación, se producen riesgos materializados, la falta de oportunidades para no poder captar las mejores, se envió el funcionario que no correspondía, o se le dio al grupo que no era el que más lo necesitaba. Cree que aquí está elucubrando un poco en realidad, lo que ha observado a la fecha en el CENDEISS, es que a pesar de las limitaciones, se ha estado gestionando muy bien, es decir, que realmente el sistema con sus limitaciones dentro de ese espacio, funciona bastante bien y en los criterios para una planificación estratégica, es fundamental el reemplazo generacional de los puestos, en general a través de toda la Institución. Como ilustración, se está pensando en cuantos cardiólogos se van a necesitar y piensa en cuántos actuarios con el crecimiento del Régimen de Pensiones, cuáles van a ser las características del tema, es decir, como es que el reemplazo generacional de los puestos claves que ni siquiera lo conocen, ese aspecto le produjo impacto, por ejemplo, que no se conozca cuáles de los funcionarios claves, están comprendidos dentro del rango de 50, 55 y más años, los cuales en el corto plazo se tiene que reemplazar y cómo se está visualizando ese reemplazo, si el personal se va a contratar a nivel nacional o de otras fuentes y si existe la capacidad nacional, para proveerlos, todos esos aspectos son importantes por considerar. Le parece que la Oficina de Recursos Humanos, debería de trabajar muy de cerca con todas las Gerencias en este aspecto. Esos niveles de previsión son los que disminuyen los riesgos materializados, porque cuando se tiene que realizar un proceso en forma acelerada, la inversión cuesta el doble, es decir, si la previsión no se hace, se produce un elevado costo, en ese sentido, se determina un aspecto que se tiene que corregir definitivamente. El otro aspecto, se relaciona con la reinscripción y el seguimiento del exbecario, no existe ningún aspecto en el Reglamento que indique cómo se hace, no hay un sistema acorde con incentivos laborales que se relacionen con la reinscripción, es decir, que se tiene un individuo muy especializado y no se le da espacio para que haga investigación, se está perdiendo una capacidad adicional que puede tener la Institución y, entonces, de cierta manera y es un aspecto que se tiene que pensar muy bien, porque la persona que se va a estudiar, por ejemplo, la UCR mantiene 200-250 personas afuera estudiando, el 80% de esos becados sufren de depresión, es decir, no es un esfuerzo gratuito, ni cualquiera, una beca es un beneficio pero es un esfuerzo enorme de la persona que lo hace, en ese sentido, se tienen que cuestionar si se está recompensado adecuadamente, saliendo de su zona de confort familiar y lo están desplazando a otro lugar, a que realice una actividad totalmente diferente. Entonces, la condición del conocimiento adicional y el esfuerzo personal, hace que la persona se debe ubicar en un contexto diferente de carrera en la Institución, porque tiene una condición distinta, y se tiene que hacer, lo cual es una posibilidad. La otra es que demuestre que su capacidad es diferente a través de aspectos que puedan medir que es lo más adecuado, es decir, se le puede compensar por las publicaciones que haga, a veces no es monetario lo que necesita sino más bien tiempo para una actividad. En ese sentido, le está facilitando que su educación continua sea mejor cada día, le están trayendo la posibilidad de que invite a sus profesores y se les haga un recuento del conocimiento que ha adquirido en los sitios de trabajo. Por todas esas condiciones, la carrera del exbecario hay que pensarla muy bien, porque no necesariamente son monterías y ni hacen diferencias con el que estudió aquí o no, es simplemente ofrecerle las oportunidades para que pueda tener acceso a esos beneficios. Hay que partir de que todos no son iguales, van acrecentando pero tienen un sistema no subjetivo, sino objetivo de poder adicionar beneficios basados en realidades. Generalmente, esa persona que estudia, publica más y, entonces, si publica y lo hace bien, debe existir un sistema de compensar ese aspecto, en las

ciencias médicas y en las áreas de salud. Por ejemplo, se pregunta cómo se haría con los actuarios, cuál es el sistema que se utilizaría pero es un aspecto, al que se le tiene que dar un pensamiento muy profundo, así como definir si es conveniente o no, cómo lo manejarían y ese aspecto se relaciona con políticas, es decir, es simple política institucional de cómo se maneja la inserción del becario y se tendrá que invertir tiempo para la discusión, porque es un tema complejo. La otra implicación que se tiene, es esa desconexión en general, es la débil conexión, precisamente, entre la formación e investigación, por lo que se acaba de anotar y, entonces, se produce una pérdida de oportunidades para el establecimiento de redes de conocimiento. Lo normal que ocurre en las ciencias médicas y en salud, por ejemplo, un estudiante que estudia en un centro y debe tratar de que parte de su trabajo final de graduación es publicable, hace un grupo de investigación, aprende al acceso de fondos y, como ilustración, no se publican y se está perdiendo la oportunidad de ampliar esas redes de conexiones, que puedan dar oportunidades al financiamiento de nuevas alianzas estratégicas, en la docencia y la investigación. El otro punto que tiene implicaciones es el débil acceso a fondos nacionales e internacionales, para las dos cosas, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), financia en el Ministerio de Ciencia y Tecnología (MICIT), un programa de becas extenso, es una inversión grande del país, se hizo lobby cuando se estaba creando, para poder tener claro las necesidades de la Caja e integrarlas dentro del préstamo, nunca es tarde porque los fondos están disponibles, pero es una gestión que hay que realizar, a qué nivel están, como se gestiona para crear una alianza estratégica con el MICIT, de tal manera que se puedan tener fondos compartidos o con otras instituciones, como ejemplo, la Fundación Cruza de la cual forma parte. Como hacer que todos los mecanismos permitan disminuir los costos, tanto en formación como en investigación, porque están muy débiles para el tamaño que tiene esta Institución y es un aspecto en lo que estarán trabajando.

El Director Barrantes Muñoz se presenta y menciona que representa al sector del Estado. Ese punto al que está haciendo referencia, lo indujo a pensar de inmediato en una experiencia que no conoce si dentro del proceso de abordaje, que se ha tenido sobre este tema de becarios o de formación o entrenamiento, para señalarlo más en general del proceso, es lo que ha ocurrido con el Hospital Nacional de Niños, en el Área de la Unidad de Cardiología. Lo anterior, por cuanto ha existido una relación interesante que le parece que señala toda una ruta, con una Universidad en el extranjero que es la que les ha permitido traer especialistas al país, de un elevado nivel, lo cual ha producido un impacto significativo en las capacidades locales y cree que desde el punto de vista de costos, han disminuido significativamente. Lo señala porque le parece que es un ejemplo también de modalidad, dado que es importante tenerlo en cuenta en el momento de hacer ese abordaje y quiere hacer las preguntas, igual que eso puede haber habido otras a lo largo de la historia y en diversas áreas de la Institución, a las que ve la conveniencia de que se les ponga especial atención.

La doctora Ana Sittenfeld está de acuerdo con don Rolando, porque es un ejemplo de cómo funciona el sistema. La experiencia en la UCR es que acoplado al puesto de becas, está un presupuesto de lo que se denomina profesores invitados, es un aspecto que le puede producir beneficios a la Institución. Lo anterior, por cuanto en el caso de la carrera de los becarios no, necesariamente, son financieras o monetarias para ellos o ellas, es la capacidad de poder tener un fondo que permita traer a sus conexiones y amplificarlas, dentro de un sistema en el que no solo se produce la dispersión del conocimiento, a un número mayor de personas sino que trae inmediatamente colaboración internacional, pero es un aspecto que funciona de esa manera. Los que han trabajado en la UCR, pueden indicar lo que sucede y es lo de todos los hospitales

de alto nivel del mundo, es decir, la colaboración se da. A ella le sorprendió el poco desarrollo que en materia de cooperación internacional existe en la Institución, respecto de esos enlaces de formación e investigación, es un aspecto que se puede trabajar más y que sería interesante considerarlo a fondo. Como se trabajaría en un Reglamento acorde con buenas prácticas, porque se tiene que el concepto de beca como inversión, para evitar la materialización de riesgos, la definición de tipos de becarios no todos son iguales, no todos tienen los mismos beneficios y tienen que tener reglamentos diferentes, es decir, parte de un mismo reglamento pero con diferentes títulos. Lo anterior, por cuanto en realidad los beneficios son diferentes, así como la normativa específica para cada categoría, la separación del estatus de trabajador con beneficio a becario, en las categorías que aplica porque si se le va a otorgar una beca de un curso nacional, no les interesa pagarlo y hacer una separación del contrato laboral y, una semana después, se va a volver a incorporar a la oficina. Además, se estaría aplicando las tasas de la Contraloría General de la República, entonces, si hay que darle beneficios, cada situación debe ser tratada de forma adecuada, esos procedimientos quedaron transparentes en la selección de candidatos en las bases y todas las instancias que se tengan que relacionar. El Esquema de Delegación que se conoció, basados también en un comentario de la Junta Directiva y ese análisis importante, del nivel nacional internacional que requieren, para poder disminuir costos y mejorar la función y la gestión en general.

El licenciado Barrantes Muñoz indica que no lo ha mencionado, pero cuando se hace referencia de la concentración de todos los esfuerzos institucionales, en las áreas de salud y, específicamente, en la médica, lo que quiere agregar es el hecho de que el CENDEISSS, es una dependencia de la Gerencia Médica y ese es un tema que refleja, claramente la orientación de los esfuerzos institucionales con lo cual, prácticamente, toda la capacitación adicional que se promueva, es casi que por casualidad o es un tema totalmente marginal. Es el asunto de donde localizar el sistema, en cuanto a su ubicación en la Institución, evidentemente, le parece que se tiene que replantear. Le parece que el CENDEISSS no puede seguir siendo una dependencia de la Gerencia Médica, porque se está haciendo referencia de un tema que se refiere al desarrollo humano y tendría que más bien tener una ubicación más vinculada con los esfuerzos institucionales, en lo que es desarrollo de recurso humano, de acuerdo con las necesidades de la Institución desde una perspectiva estratégica.

Al respecto, indica la doctora Ana Sittenfeld que don Rolando Barrantes, adelantó el análisis que se hace del papel el posicionamiento del CENDEISSS. Comenta que hace unos días logró conversar con la Dra. Sáenz y le mencionó que en la Fundación Costa Rica-Estados Unidos, existe un programa interesante en la parte de conversión de Energía y Agua, además, hay un programa que llama la atención en el Departamento de Estado en la Embajada de los Estados Unidos, en términos de que cubriendo los costos de traslado y ubicando a las personas que necesitan el entrenamiento, en los Estados Unidos, el Departamento de Estado hace lo adicional para cubrir los gastos adicionales y había conversado con el señor Embajador de los Estados Unidos, para que los apoyara con los ingenieros y arquitectos que están trabajando en el diseño de los nuevos hospitales, en el sentido de que pudieran ir a realizar una visita, es decir, son entrenamientos de trabajo, van a visitar a observar cómo está funcionando un hospital, el cual tiene determinadas condiciones en energía, en reciclaje de agua, entre otros aspectos y formar un grupo de estos ingenieros y arquitectos. De tal manera que la Embajada se abocaría a localizar los Centros que se podrían visitar y recibir de esa manera, porque se necesitaría para disminuir los costos de energía y ser más eficientes en el manejo de aguas en los hospitales. Por otra parte,

concuera con el licenciado Barrantes, en el sentido, de que no se pueden gestionar oportunidades en otros campos, dada la ubicación estratégica que tiene el CENDEISSS. Llama la atención porque también aunado a esa experiencia, cuando se revisa la misión inicial del CENDEISSS, es un Centro de Desarrollo Estratégico y como tal durante el tiempo, ha perdido el desempeño de esa función, la cual es significativa porque es la parte que se relaciona con la formación de recurso humano institucional y le parece que se debe ubicar en un nivel de instancia asesora, en la toma de decisiones al nivel más elevado, porque se relaciona con el capital más importante que tiene la Institución y es el humano de alto nivel. Le parece que se tiene que hacer una diferencia, porque hay asuntos de personal que se resuelven, usualmente, por los canales usuales pero hay instancias de alto nivel que tienen que planificarse muy claramente. El otro aspecto, al que se le debe dar pensamiento, le parece que es la separación entre la gestión de la formación y los procesos de capacitación internos. Ese Centro de Capacitación a dónde se colocaría, en lo que es hoy el CENDEISSS o en lo que se espera ubicar al CENDEISSS en una situación diferente. Todo el proceso de planificación, es realmente en un Centro de Desarrollo Estratégico y es una de las funciones que el CENDEISSS, podría retomar porque no las ha perdido totalmente, dado que ha sido muy dependiente de quién está a cargo de la gestión, porque la doctora Rodríguez así lo ha tomado, así como no lo han hecho Directores anteriores. Luego, hay que estructurar que se permita el trabajo con recursos humanos y le ha producido satisfacción como parte de los grupos de discusión, la presencia muy efectiva y muy buena de la Dirección de Recursos Humanos, es decir, su contribución ha sido incondicional, de mucho apoyo y refleja que es una situación normal que se tiene que dar. La cual se relaciona con un gestor por excelencia de los procesos de investigación y creación de redes entre formación e investigación, es parte de su nivel de “expertice”, es parte de ese Centro de Desarrollo Estratégico y este es el tercer hallazgo importante, en el proceso de diagnóstico que está exponiendo, pero además se está haciendo porque el tema, se empezó a trabajar antes de que ella ingresara al Proyecto. La doctora Rodríguez ha tenido una visión muy importante, se está trabajando en la visión y en la definición del modelo de capacitación y formación, en la elaboración de ese plan de formación y capacitación, es decir, preguntando en las instancias a las que ella puede tener acceso, porque algunas por la situación de donde está ubicado el CENDEISSS no le es posible. Se tiene una normativa en progreso, que pronto se presentará a consideración de la Junta Directiva, no para la decisión final. Las normativas de esa naturaleza llevan un trabajo muy intenso, con la Junta Directiva y en ese sentido, agradece que se designe un representante, una persona o un grupo con el cual se pueda trabajar en esa normativa, para agilizarla en su paso la decisión final, es un trabajo conjunto con la Junta Directiva, por lo que no puede estar aislado. El estudio de la capacidad instalada para la formación a nivel institucional, hasta que nivel se puede llegar a un Centro de Capacitación o a un centro superior. El Desarrollo de un Sistema de Información que esté integrado, le produjo satisfacción porque en este momento, localizar a un becario para conocer si está cumpliendo con sus condiciones de regreso, es difícil hasta que funcione ese sistema, el cual estará pronto funcionando, porque se conecta con la planilla e indica que al funcionario que se le otorgó la beca y la fecha, así como si en ese momento está trabajando en Costa Rica. Anteriormente, no se tenía idea donde estaba el becario, si se había desaparecido de la Caja o no, entonces, en cuanto a la materialización de riesgos ahí está uno contemplado y es una prevención. Luego, hay involucrados muchos actores institucionales, en la planificación pero no están orquestados y cree que hay que desarrollar ese sistema correctamente. Se tiene que trabajar y se está haciendo una metodología para evaluar el impacto que se está produciendo y determinar si, realmente, se está haciendo lo correcto y donde se puede mejorar el sistema y, luego, se está trabajando en un costo de formación de especialistas,

que es importante porque va a poder dar la base, para conocer dónde están los costos más bajos y las mejores condiciones. Destaca que se tiene que hacer el análisis muy cuidadosamente, si la formación en el exterior es más barata que en el interior del país, no va a suceder en todas las especialidades, y es un aspecto que se tiene que tener claro, para que la Junta Directiva, pueda tomar su decisión sobre porcentajes de capacitaciones que se puedan tomar fuera del país, porque en este momento la tendencia es lo que no se puede entrenar en el país, se envía afuera pero el concepto se puede modificar hacia la heterogenidad de la formación y disminución de costos hacia una mejor efectividad. Entonces, se tiene que avanzar a una política de mayor apertura, mayor flexibilidad, precisamente, para trabajar en esos dos sistemas, en efectividad y en costo.

El Director Loría Chaves se presenta e indica que él representa a las Cooperativas en la Junta Directiva de la Caja. Agradece a la Dra. Sittenfeld su participación en el Proyecto, porque es sumamente valiosa, dado que podrían estar en función de un trabajo que esta Junta Directiva, ha valorado de diferentes maneras y ha mostrado muchas inquietudes todo el tiempo, con respecto del sistema de becas. Comparte el criterio de que la Junta Directiva no debería otorgar becas. Cree que en el año 2010 producto de la crisis financiera, se tomó la decisión de concentrar el otorgamiento de las becas en la Junta Directiva y solo en el tema del cáncer y otras tres especialidades más. En el buen sentido de la visión de la Institución, le parece que el Órgano Colegiado debería de conocer más bien los programas y aprobarlos, así como las políticas generales y a partir de ahí, tomar conciencia de lo que se está haciendo, porque es un trabajo que va a producir un impacto significativo. Comparte también y lo ha manifestado muchas veces, que el tema no es solamente médico, porque también hay un tema de recursos humanos a nivel integral. Le preocupa que el resto de personal no tenga acceso a la capacitación, por ejemplo, le parece que en el proceso de capacitación se debería incluir el Guarda, porque está desempeñando un puesto y, eventualmente, cree que es un guarda carcelario en un hospital, por lo que estima que debe existir un involucramiento, por ejemplo, del actuario y otros niveles. Por otra parte, le parece que el tema de la delegación de competencias de registros médicos, es significativo y, también se pregunta si los EBAIS deben ser atendidos por Médicos de Familia, pero se pueden generar programas para crear competencias a esos médicos, para que puedan resolver más situaciones de las que se presentan hoy, es decir, no es posible que un médico refiera a un segundo o tercer nivel, porque sus competencias están muy restringidas. Por ejemplo, no pueden prescribir ciertos medicamentos, dadas las competencias que tienen. Como ilustración, en Guanacaste se ha estado trabajando, para que el médico general tenga más competencias, lo que genera que los otros niveles sean más descongestionados, porque ya hay competencias mayores en el Primer Nivel de Atención, que permiten que tengan mayor resolución y tomen más decisiones.

La Directora Soto Hernández se presenta y anota que representa al solidarismo. Además, señala que le ha producido mucha satisfacción la exposición, porque esa información se necesitaba con urgencia. Le parece que el cambio es muy importante y el tema que ha presentado, fortalece la gestión de la Institución. Le llama la atención cuando hace la exposición del CENDEISS, porque fue funcionaria de la Caja cuarenta y cuatro años, entonces, conoce un poco la Institución y cuando se creó el CENDEISS, producto de una decisión del Dr. Guido Miranda, le parece que a los diez años se dio la necesidad, de que se tenía que pensar y crear un órgano similar para la parte administrativa. En ese sentido, se creó el Centro de Desarrollo Social (CEDESO). El CEDESO era la Unidad de Prestaciones Sociales en Vasconia, con el tiempo se fue modificando ese concepto para esa instalación y, entonces, se consideró que era una

necesidad de la Institución crear una unidad paralela al CENDEISSS en la parte administrativa. En esos términos, se nombró a don Humberto Rojas Corrales, y a él le correspondió manejar la parte administrativa. Con el tiempo se decidió que CEDESOS o don Humberto con la dirección igual a la del CENDEISSS, se trasladara al CENDEISSS, para estar en armonía y no funcionó. Comenta que ella tuvo dos becas cuando era funcionaria, una en México de un mes y después, cuatro meses en España, pero funcionaba por lo que se ha indicado, porque ella buscó como fortalecerse o crecer pero la dinámica se perdió desde aquella época. No conoce si parte de esa historia se ha modificado, porque se nombraron a otras personas en la parte becaria-administrativa y de desarrollo social y hoy día desconoce su funcionamiento. Repite, si hubo intentos de que la Institución actuó en algún momento, para que fortaleciera también la parte administrativa. Aparte de todo lo que ha indicado la doctora Sittenfeld, es una expectativa y sería muy importante, que el día de mañana como lo manifiesta en el documento y en su presentación y lo acaba de indicar don José Luis Loría, hay asuntos con los que no se debe desgastar una Junta Directiva. Por ejemplo, para el otorgamiento de becas, se debería crear un centro para que analicen las becas y no la Junta Directiva, como mencionó el ejemplo de la UCR. Considera que se podría orientar un poco hacia ese aspecto y ser más efectivos, para que el trabajo del cuerpo colegiado sea diferente y no se desaprovechen esfuerzos, en estar analizando becas porque se está produciendo una mala práctica entre el gasto y la inversión. Está preocupada porque así se ha encontrado el ambiente. Cree que sería más sano para la Institución dar un salto cualitativo en crear ese centro específico de becas y no que se presenten ante la Junta Directiva, por lo demás todos han sido buenos consejos, los cuales se podrían aprovechar mejor. Considera importante que se nombre un enlace de esta Junta Directiva y sea el que comunique los avances del tema y desea éxito en lo que se espera.

Por su parte, el licenciado Barrantes Muñoz señala que después de esta exposición, la situación en esta materia, no puede continuar siendo igual. No es que se resuelvan porque una exposición va a marcar las nuevas formas de actuar, pero definitivamente lo que ha quedado planteado hoy es muy serio, muy contundente en las apreciaciones de lo que es el esfuerzo institucional en materia de desarrollo de recurso humano y, especialmente, en la parte de becas. Le parece que hay que agradecer desde, luego, todo ese esfuerzo que se está haciendo, a la doctora Sittenfeld y cree que es justo hacerle ese reconocimiento. Plantea el tema de los riesgos que en la Institución se corren por este tipo de esfuerzos, se desarrollan o se intentan desarrollar y quiere señalarlo para efecto de garantizar que se dirijan en una ruta adecuada, la cual se relaciona con que hay que vencer la inercia institucional que va vinculada también, desde luego a resistencias y ese es un tema que hay que facilitar, para precisar una ruta clara en cuanto al desarrollo de esta propuesta, porque implica que sea un esfuerzo que realmente integre todo lo que se deba integrar, para que no existan duplicidades. Se pregunta, por ejemplo, y lo hace a manera de pregunta, si el proyecto de desarrollo del talento humano, que se tiene en desarrollo con la cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se está integrando a este esfuerzo.

Al respecto, indica la doctora Rocío Sáenz que este trabajo es parte del Proyecto que se está trabajando.

Continúa el Director Barrantes Muñoz y señala que hay que garantizar la integralidad del tema, porque hay un aspecto que caracteriza a esta Institución y es la dispersión, cada Gerencia es un mundo, es una institución. Entonces, estima que hay que lograr e ir desarrollando las sinergias

necesarias, para que se logre tener un buen resultado del Proyecto. Enfatiza en que el tema se empezó a presentar como el asunto de becas, pero trasciende por mucho ese asunto, porque es el tema del desarrollo del recurso humano, correspondiendo con las necesidades que esta Institución tiene para cumplir su objetivo, entonces, no se está haciendo referencia de un proyecto pequeño, sino de un tema que se integra con todo el esfuerzo institucional y que se relaciona con una parte, de lo que se está empezando a avanzar o con los tres elementos que se están empezando a avanzar, como ejes fundamentales en esta Junta Directiva, con el tema del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios, con el Proyecto de la Reestructuración del Nivel Central y, desde luego se va a integrar con la parte financiera y la de asignación de recursos. En esos términos, lo que quiere señalar es que las dimensiones que el tema tiene son muy fuertes y los resultados que se pueden esperar, producen un impacto significativo en cuanto a la mejora de la asignación de los recursos y de los resultados que se van a producir en la prestación de los servicios. Después lo que resta es poder tener definida una ruta precisa de las acciones que están por desarrollarse.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que don Rolando le copio lo que tenía escrito, resumió muy bien algunos de los aspectos a los que se están haciendo referencia. Lo primero, es que debe aceptar con la mayor humildad, que aunque ha estado comentando mucho el tema del CENDEISSS, a veces se necesita que personas que no están en la Institución, presenten el tema y ordenen las ideas. Cuando se hace referencia de toda esta génesis que se está dando en este momento, la compara y muchas de las ideas que estaban ahí, se han discutido en la Junta Directiva, pero la doctora Sittenfeld las expone de una forma que las ordena. Cuando se hace referencia del tema de reemplazo de los funcionarios, no se logra abarcar todo porque es sumamente importante. Lo señala porque, evidentemente, el tema se tendrá que analizar con cada una de las Gerencias y hacerles ver la importancia que tiene el asunto y, por tanto, como en alguna oportunidad se ha indicado el CENDEISSS, no puede estar dependiendo de la Gerencia Médica. El problema que tiene el CENDEISSS es que ha perdido credibilidad y cree que con la introducción de nuevos elementos, le parece que la doctora Sandra Rodríguez ha venido a darle un cambio significativo al Centro, porque reconoce que se ha discutido mucho por temas relacionados con ese Órgano. Literalmente, tiene alrededor de seis y siete años, en los cuales ha solicitado el inventario de necesidades de Especialistas y no lo ha logrado. Por ejemplo, que se indique se necesitan tres pediatras y uno de esos se chequea con la lista que se tiene, repite, no se ha logrado y le parece que no es razonable, sino que produce frustración, pero cuando se presenta un informe de esta naturaleza, genera una expectativa de que se logre modificar la situación. Hay muchos funcionarios en el CENDEISSS y hay personas muy buenas, pero le preocupa que otros funcionarios, con el pasar del tiempo se les hayan perdido la confianza y la credibilidad. Por su parte, no estará de acuerdo en que se delegue a un centro el otorgamiento de las becas, hasta tanto no se indique que existe, un sistema robusto y una situación correcta en los términos que se está planteando. Para él el convenio y el esfuerzo del becario, deben ser como una mixtura porque no se le puede indicar al becario que no puede ir, ni puede buscar porque hay un sistema rígido de convenios y solo se puede ir a un país o universidad determinada. Le parece que esa rigidez no, necesariamente, son las oportunas pero si son importantes sistematizar, formalizar, democratizar y, principalmente, transparentar para que todas las personas, conozcan que tienen el derecho de hacerlo, pero tiene que pasar por unos canales que sean suficientemente estrictos y objetivos, para priorizar el recurso y determinarlo como una inversión, pero también como un gasto. No se puede dejar de entender que esas son inversiones, pero que suponen y saca a relucir un tema que se relaciona con la colaboración internacional. También coincide con

la doctora Sittenfeld en este aspecto, después de que hace esos planteamientos, el convenio internacional siempre es más barato, lo que sucede es que no se ha logrado buscar el correcto abordaje a esas situaciones y las becas se pierden en muchos lados. Por otro lado, el seguimiento al becario lo considera indispensable, porque el modelo salarial que le van a ofrecer, no solo al becario sino al sistema se tiene que modificar. Comenta que hace unos minutos hizo una reflexión en relación con los modelos salariales, pero no solo implican el pagarle un excelente sueldo, sino un sinnúmero de pluses salariales, un excelente sueldo que cuando el becario regrese capacitado, el sector privado no logre llevárselo, ofreciéndole un excelente sueldo, entre otros aspectos. Por otra parte, le parece que los becarios deben ser agentes de cambio, sin embargo, coincide con quienes indican que bien que un funcionarios se capacite, pero es el inicio de un proceso más grande, porque cuando leyó el documento, una de las anotaciones que se indicaba era que recursos humanos es un inicio, pero luego se tiene que analizar el tema de la planificación. Luego del tema de reestructuración, después el tema financiero, porque se genera todo un cambio, dado el esfuerzo que se está haciendo en el Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, lo cual debe tener un ligamen directo con los funcionarios de lo que se está reestructurando, porque de lo contrario si la reestructuración no visualiza el reemplazo de personal y le preocupa. Por último, le parece que el tema tiene que tener una estrategia y una evaluación, porque la resistencia que va a tener el asunto, ante algunas prácticas de cultura interna, no se va a dejar de producir. Bien lo indicó don Rolando ya hay una resistencia natural, pero además cuando se le indique al funcionario que puede ir a realizar la especialización, pero no se le va pagar, sino que se le darán, por ejemplo, dos mil dólares, eventualmente, va a desincentivar a muchas personas, pero a otras la determinarán como una oportunidad. Cuando se menciona al inicio cuánto puede costar el asunto y los excesos y lo inconveniente que se ha vuelto el sistema, lo ha mantenido en la Junta Directiva como un aspecto preocupante. Si se analiza la información del año 2010 hasta la fecha, se logra determinar cómo las becas se redujeron en promedio en un 50% y le preocupa, porque mantuvo en esta Junta Directiva que no había que limitar el rubro de becas, porque es un creyente de las becas, pero el asunto sobrepasó el tema de las becas. Le indica a la doctora Sandra Rodríguez y, principalmente, a la doctora Sáenz que le parece que esas grandes diferencias, son las formas de abordar el asunto, porque están estructuralmente y lo indicó hace una hora, estructuralmente se está cambiando a la Caja, el tema hace diferencia, porque se está tratando de gestionar diferente. Cree que el asunto hay que articularlo muy bien, hay que establecer una estrategia, se puede plantear como una buena idea y ha calado en los Directores como un elemento muy positivo, porque en los diez años la frustración que tiene es que ve pasar las buenas ideas, pero en el momento de que se implementaron no se logró determinar los resultados. Le parece que hay que salirse del modelo, pero se tienen que establecer una limitación, es decir, que todo lo negativo que se ha indicado del CENDEISSS, por esta idea no significa que no es cierto y todas las oportunidades de mejora que tiene. Llama la atención de que no se determine como irrealizable y se olviden que hay toda una tarea por realizar, a lo interno también del CENDEISSS y es la reforma que la doctora Rodríguez muy bien conoce que todavía sigue adelante.

El Director Devandas Brenes, primero refiere que está muy entusiasmado con el tema. Segundo, le interesa mucho la relación del CENDEISSS y el Posgrado de la Universidad de Costa Rica, en el tema de la selección de los estudiantes a nivel de posgrado, porque le parece que el procedimiento final de selección de los estudiantes que ingresan al posgrado, no es muy transparente para muchos de los candidatos. Ese tema lo tiene muy inquieto y preocupado,

porque se le indicó por parte de la Gerencia Médica que se necesitaban alrededor de 180 ó 280 de Anestesiólogos y se forman 12 por año. Conoce el tema de la posibilidad de que se vayan a especializar al exterior, pero en ese sentido existen otras variables, por ejemplo, el tema del Colegio de Médicos y la inscripción. Por otro lado, efectivamente, la doctora Rodríguez ha tenido la amabilidad de recibirlos en el CENDEISSS, hubo una sesión de la Junta Directiva en el Centro y han tenido la amabilidad de invitarlo, para que se analizara otros temas y ha insistido, en el tema de que el CENDEISSS, efectivamente, ha estado muy concentrado en la parte médica, en la parte de salud y el resto del personal, a pesar de que la creación del CENDEISSS es para el desarrollo de todos los recursos humanos de la Institución, no ha logrado introducir en la capacitación otras áreas de interés. Además, se plantean otros problemas que son importantes, por ejemplo, la coordinación del CENDEISSS con los hospitales regionales y nacionales, porque muchas contrataciones de formación de otros centros, se hace a nivel local y surge el problema de la certificación de las empresas que venden capacitación. Comenta que fue una experiencia que tuvo a nivel municipal. Cuando estaba en la universidad trabajando en la Dirección de Extensión de la Universidad Estatal a Distancia (UNED), se trabajó un poco ese tema y se determinó que las Municipalidades, contrataban empresas para su capacitación sin verificar y sin que estuvieran certificadas. Entonces, el tema se convierte también en un problema muy serio, por lo que surge el asunto de cómo el CENDEISSS va a lograr la coordinación con los hospitales, si va a destacar un funcionario o no, porque es todo un tema, dado que un hospital es una empresa; en ese sentido, cómo se va a manejar esa coordinación y es una preocupación que manifiesta. El otro tema es que cuando se hace referencia del Sistema de Información, comenta que le inquieta porque ha detectado que la Caja, no tiene un sistema de información institucional, es decir, no existe. Le produjo mucha preocupación cuando se enteró que la Sección de Estadística, depende de un departamento de la Gerencia Médica, porque el estadística lo tendría en un sistema de formación a nivel de Actuarial, pero en la Caja su desarrollo ha sido, en términos de que ha ido poniendo y pegando, pero en el momento de hacer referencia de un sistema de información, le parece que tiene que estar conectado con un sistema de información institucional, el cual sería otro gran tema y cree que hay que empezar a trabajar sobre ese sistema de información institucional. El otro tema, es en el sentido de que le produce satisfacción que en el corto plazo, se indique se está trabajando en el tema del Reglamento, pero como bien lo indica la Caja, es una Institución muy pesada y difícil y cree que hay algunos temas que podrían ser tomados, puntualmente, para analizarlos y determinar si se pueden resolver. Por ejemplo, el tema de la retribución de los becarios, le parece que se debe tener una gran discusión, por ejemplo, cuando se indica que no va a tener la relación laboral, ese aspecto que implica, si el funcionario viaja con una beca y tiene el salario, con el cual mantiene a su familia y ésta se mantiene en el país. Ese asunto lo desestimulará, es decir, que no tendrá una relación laboral, está de acuerdo en se debe iniciar la discusión y analizar el tema, pero le parece que se debería trabajar con un poco de premura, porque mientras tanto se va a continuar presentando las becas y, por ejemplo, hay casos en que solo se les pagan los pasajes, el costo de los estudios en la universidad o el hospital y se le sigue entregando el salario, porque se le concede un permiso con goce de salario. En ese sentido, le genera una duda, porque cómo el becario va a mantener su familia. Repite, ese tema se debería trabajar lo antes posible, para tomar una decisión y para las próximas becas.

Al respecto, indica la doctora Sittenfeld que con ese último punto, le parece que el tema está inventado, por ejemplo, la UCR lo utiliza. Hay dos posibilidades el becario puede irse con su familia y recuerda que están en Reglamentos diferentes, no se puede aplicar el Reglamento

como está hoy, en una sola bolsa a todos los funcionarios, pero los que tengan más de un año de estudios, se hace una compensación por cada hijo, la esposa y si están en unión libre, el compañero o compañera. Igualmente, se tienen casos en donde el Reglamento de la UCR lo tiene así estipulado, el individuo mantiene a sus padres, entonces, se le otorga un estipendio para el mantenimiento de sus padres y se va sumando. Hay una responsabilidad social como se indica y del cambio de labor. También hay ciertas ventajas, los becarios que viajan con sus familias se deprimen menos y salen más rápido, entonces, hay aspectos que con la experiencia se van aprendiendo. Sin embargo, el día que se esté trabajando con personas muy jóvenes, si lo que se está haciendo referencia de un entrenamiento corto de tres meses, por ejemplo, la conveniencia para la Institución, va a ser déjenle el salario. Entonces, no es en todos los niveles que se aplican los requisitos, o lo que se está haciendo referencia, lo que sí es la posibilidad de que puedan aplicar el asunto, lo más democráticamente a todos los trabajadores, y darles la posibilidad también de que el acceso sea muy claro y que los beneficios sean lo más equitativos posibles. Se tiene que tener un Reglamento que permita tomar decisiones sobre asuntos muy particulares, por ejemplo, las especialidades odontológicas, muchas de ellas requieren equipo, como el caso de Medicina Nuclear donde se requieren ciertos tipos de protección. Comenta que se han tenido casos en la UCR, donde la ropa de invierno se la han tenido que dar, y la razón es porque están con personas de cierto nivel, es decir, el que se tenga acceso de una forma igual, significa que como institución, tiene que ubicar los parches necesarios, para poder promover excelencia y se tiene un excelente candidato y, como ilustración, si la persona se va a congelar de frío, es mejor darle el abrigo y no que después tengan que pagar el costo del resfrío. Todos esos aspectos, se tiene que tratar con un sentido social muy grande porque es la inversión. Por esa razón, insiste en inversión y gasto, enfatiza en que se tiene que manejar el proceso y tiene que ser muy claro, en términos de que se está haciendo lo mejor posible, para que el funcionario que tiene que irse a capacitar a otro país, se le de lo que necesita o al que tiene que recibirlo.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que cuando se busca un especialista o un cirujano, posiblemente, viene con nuevas ideas y ofertas, significa nuevas enfermeras para ser entrenadas, un acondicionamiento de infraestructura diferente, entre otros. En ese sentido, lo que ha hecho referencia don Oscar Fallas ha ido contaminando cada vez más. La planificación tiene que tener estas líneas transversales y no solo pensar, en el becario sino que cuando regresa se le tiene que dar las condiciones para que potencialice los conocimientos, no vaya a ser que más bien se frustré porque, por ejemplo, no se le ubica en un puesto para ejercer la especialidad, o se le ubica y no cuenta con el equipo, ni con la infraestructura.

Respecto de una inquietud del Dr. Devandas Brenes, señala la doctora Ana Sittenfel que, difícilmente, se va a poder ingresar en un asunto de residencias médicas con el Reglamento que existe, porque hay una Ley de por medio y se va a tratar un capítulo, totalmente aparte en lo que son las residencias como tal, es decir, como se conocen hoy en día dentro de la Ley actual. Por otro lado, dentro del proceso de residencias médicas, también se pueden hacer las residencias en el exterior, las nacionales se regirán por esa Ley y las internacionales, se van regir por este reglamento, entonces, hay que conocer el contenido de esa Ley.

La Directora Alfaro Murillo agradece la presentación de la información. Por otra parte, anota que en la información que se presenta en la última lámina, aparece un listado de ocho puntos. Sin embargo, para ella como Miembro de esta Junta Directiva, que se le indique lo que se está haciendo y no aparezca el nivel de avance o el plan de trabajo, porque con lo que se está

haciendo de la definición del modelo, repite, como Directora del Órgano Colegiado, le corresponde de acuerdo con la nota enviada por la doctora Villalta, tener el acuerdo y dar por recibido el informe. Pero quiere dar por recibido un informe, en el que se le ubique en cuanto al nivel de avance y el plan de trabajo, pero la última lámina le genera un cuestionamiento, en términos de dónde están con el trabajo. Por ejemplo, cuando se hace referencia de nueva normativa en progreso y no conoce en qué nivel está; además, no tiene la elaboración del plan de capacitación de recurso humano y eso a lo que todos los Directores hicieron referencia. En ese sentido, tiene una inquietud porque cada vez que se presenta una beca en la Junta Directiva, para un funcionario de esta Institución y así el resto de los temas, se relacionan con la metodología, el cual es un tema importante, así como el asunto financiero porque son costos de formación.

Interviene la doctora Sandra Rodríguez y se refiere a algunos aspectos que se han mencionado. Cuando de alguna manera se hace referencia de que el CENDEISSS tiene muchos funcionarios, piensa que hay que valorar cuáles son los procesos que ahí se desarrollan y a la luz de esos aspectos, determinar si realmente hay o no muchas personas, porque a veces se tiene una noción pero en la práctica ocurren situaciones diferentes. Como otro punto, importante por valorar en el tema, es que el CENDEISSS hoy en día es un Híbrido que hace muy complicada su gestión, tiene funciones estratégicas, pero también tiene una cantidad de funciones operativas, las cuales no le permiten desarrollar de manera adecuada su función estratégica. Con respecto de lo que solicita la señora Directora Alfaro Murillo, cada uno de estos puntos, se están manejando como un producto dentro del Proyecto del Fortalecimiento de la OPS. Entonces, está totalmente el producto diseñado, como un proyecto con los tiempos y demás, los cuales con mucho gusto se los hará llegar. Además, como un avance quiere hoy hacer entrega de un documento que se trasladó a doña Emma Zúñiga, el cual es un compendio de las actividades de formación, que han formulado los diferentes centros de este país. Se les dio como marco de referencia el Plan Nacional de Desarrollo (PND), el Plan Estratégico Institucional (PEI), los planes tácticos de cada una de las Gerencias y con base en esos elementos, formularon esos requerimientos. En ese sentido, se tiene que analizar la cantidad de requerimientos de formación que definieron, porque es solo la parte de formación, la cual suma más de 2.000 requerimientos de formación, en un período de dos años. En esos términos, se tendrá que hacer una priorización y es en lo que están en este momento, porque es imposible satisfacer esas necesidades, dado que en las actividades se están identificando más de 2.000 mil actividades de capacitación, en un período de dos años. El compendio es una muestra de lo que se ha venido trabajando. Reconoce que se debe mejorar ese Plan Institucional de Desarrollo de Recurso Humano, porque es un documento que nunca antes se había tenido, a nivel institucional y es un avance de lo que se ha trabajado a la fecha, el cual es un borrador, que debe ser sometido a una priorización. Enfatiza en que ese compendio es para mostrar que se está trabajando, se está avanzando y no es simplemente enumerar e indicar que no existe ningún trabajo realizado.

La doctora Rocío Sáenz indica que hay un requerimiento específico de este grupo que viene trabajando, el cual es la designación de algunos Miembros de la Junta Directiva para seguir acompañando el proceso. A nivel de la Junta Directiva se cuenta con una Comisión de Salud, la cual es liderada por el doctor Fallas Camacho. Le parece que esa es una opción, pero observando la visión de que no es solo salud, el tema lo deja a la libre, para que se integren al grupo de trabajo que tendría, en primera instancia que analizar y definir, no solo la normativa, sino como identificar aquellas acciones de corto plazo que esta Junta Directiva, podría tomar y,

luego, abordar el proceso más de las acciones de mediano plazo, que se relacionan con la normativo y otros temas adicionales.

El doctor Devandas Brenes señala que él con mucho gusto se ofrece.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que no sean solo los Miembros de la Comisión de Salud.

El Director Loría Chaves indica que sería una comisión ampliada.

La señora Presidenta Ejecutiva pregunta si algún Miembro más de la Comisión de Salud quiere participar.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que él podría participar no, formalmente, pero siempre y cuando las reuniones no las realicen a la mitad de los días martes.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que al grupo de trabajo se integraría la Comisión de Salud, don Adolfo Gutiérrez y don José Luis Loría.

Aclara don Adolfo Gutiérrez que asistiría, pero no formalmente.

La doctora Sáenz Madrigal indica que serían don Mario Devandas, don José Luis Loría y don Rolando Barrantes, con el fin de precisar la tarea, en el sentido de que se realice un análisis profundo del diagnóstico, porque hoy lo que se está presentando es un resumen. En esos términos, identificar aquellas acciones que puedan llevar a la toma de decisiones, en el corto plazo y avanzar en la normativa que se requiere, porque es absolutamente sustancial para dar esa visión o esa transformación que se requiere. Pregunta que si están de acuerdo para que se vote el tema.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez qué es lo que se está votando.

Responde la doctora Rocío Sáenz que el acuerdo que se tomará, es para la conformación de la Comisión.

Por su parte, a don Adolfo Gutiérrez le parece que debe tener un equipo especial.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que cuando se reúnan con el grupo de trabajo, van a determinar que existe una estructura y una organización del Proyecto. Se realizan sesiones de trabajo y existe la articulación con recursos humanos. Además, agradece a la doctora Sittenfeld y al personal del CENDEISSS, a la Dra. Rodríguez que ha estado con los grupos técnicos trabajando con la doctora Sittenfeld y, también, a la Gerente Médica que es de donde depende esta instancia. Como se logró apreciar, este trabajo es bastante intenso, porque aborda muchos temas y como indicaron algunos Miembros de la Junta Directiva, que este es uno de los temas estratégicos institucionales y que esta sesión, era sumamente importante tal como lo visualizaron para que tanto, los Directores del Órgano Colegiado conocieran los avances, como para que como grupo se llevaran el sentir de la Junta Directiva y las preocupaciones para que estén contempladas en el trabajo.

**Se toma nota** de la presentación.

**Por otra parte**, habiéndose hecho la citada presentación del “Análisis para un programa de becas de la CCSS” y conforme con lo planteado en la parte deliberativa, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** conformar un grupo de trabajo con la Comisión de Salud ampliada, es decir, con los Directores Fallas Camacho, Devandas Brenes, Barrantes Muñoz, Alvarado Rivera (miembros de la Comisión de Salud), así como con el Director Loría Chaves y el Director Gutiérrez Jiménez, con el fin de que acompañe el proceso que se viene realizando y, entre otros, pueda precisar la tarea, en términos de que se realice un análisis profundo del diagnóstico, se identifiquen aquellas acciones que puedan llevar a la toma de decisiones, en el corto plazo y avanzar en la normativa que se requiere, lo cual es vital para dar esa visión o la transformación que se requiere.

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

Las doctoras Sittenfeld Appel, Villalta Bonilla y Rodríguez Ocampo, y la licenciada Coto Jiménez se retiran del salón de sesiones.

## **ARTICULO 8°**

En relación con el artículo 56 de la Ley de Tránsito la señora Presidenta Ejecutiva refiere a la transferencia de recursos a la Caja por la suma de cinco mil novecientos millones de colones.

Por otra parte, la doctora Sáenz Madrigal comenta que el sector empresarial, el Estado y los empresarios, hicieron una reunión en el CEDESO, esa es una idea que surgió de don José Luis Valverde, para promocionar todo el tema institucional a la luz del 75° Aniversario de la Caja. Comenta el lunes se conversó del tema, pero no estaban todos los Miembros de la Junta Directiva y la idea, es que si están de acuerdo, don José Luis Valverde se va a reunir con cada sector, para preguntar más o menos cuántas personas, son a las que quieren sean invitadas a la actividad, para manejar el tema de las invitaciones. Además, cómo se realizaría la sesión, a groso modo si se abre en forma general, se presente la visión o que los Gerentes presenten los proyectos estratégicos que consideren importantes y estar presentes, por si surge alguna consulta que puedan tener los médicos. Sería una sesión de la Junta Directiva, por lo cual tiene que estar muy regulada.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que no tiene ningún problema que sea don José Luis, pero le parece que en primera instancia, sería un funcionario administrativo.

Aclara la doctora Rocío Sáenz que el Lic. Valverde está manejando un tema, porque es el asunto de consumiciones.

Al respecto, señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que se confundió, porque creyó que se iba a encargar a don José Luis Loría y se trata de don José Luis Valverde.

La doctora Sáenz Madrigal indica que, efectivamente, es don José Luis Valverde y en una estrategia de comunicación de lo que está haciendo la Junta Directiva, está planteando ese tema.

**Se toma nota** de que el Director Gutiérrez Jiménez informa que no estará presente en la sesión del 31 de marzo próximo.

**Se dispone** realizar una sesión ordinaria abierta, de 9 a.m. a 12 m.d. jueves 17 de marzo en curso, en el Centro de Desarrollo Social (CEDESO), en Barrio Vasconia, para presentar los proyectos estratégicos.

#### **ARTICULO 9°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47727 -16, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 10°**

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-7361-2016, del 12 de febrero del año 2016, que firma la Gerente Médica y mediante el que se presenta el Informe Ejecutivo de los Sistemas de Medicina Mixta y Empresa; se atiende lo solicitado en artículo 27°, sesión N° 8814.

La Gerente Médica indica que a continuación, el Dr. Mora Ulloa expondrá un informe ejecutivo relacionado con la Medicina Mixta y Empresa.

La exposición está a cargo del doctor Mora Ulloa, con base en las siguientes láminas:

A) Informe Ejecutivo  
Medicina Mixta y Empresa  
Período 2013 al 2015  
Dr. Mario Mora Ulloa  
Gerencia Médica  
Marzo 2016.

B) Acuerdo de Junta Directiva  
Artículo 27, sesión 8814

«Solicitar a la Gerencia Médica que se rinda un informe detallado respecto de la situación actual del Sistema de Medicina de Empresa, en el que entre otros aspectos se incluya donde están ubicados los médicos, cuales empresas, el impacto que se produce con el sistema.»

C) Definición y Objetivos de los Sistemas

\* **Medicina Mixta:**

- \* Sistema alternativo que permite al asegurado contratar directamente, por su cuenta y riesgo, los servicios de atención en salud del o los médicos de su preferencia, en el ejercicio privado de éstos, y el derecho de recibir como beneficio, por parte de la CCSS, los servicios definidos en reglamento.

- \* Ofrecer a los asegurados una modalidad alternativa de acceso a los servicios de atención en salud no urgente que brinda la CCSS, de manera que el usuario pueda elegir profesionales privados de su elección, accediendo, a través de este, a una oferta de servicios institucionales definida.

D) Definición y Objetivos de los Sistemas:

- \* **Medicina de Empresa:**

- \* Sistema Alternativo que a través de una contratación de los servicios de atención en salud por parte de la Empresa, permite al asegurado directo, recibir de la CCSS los servicios definidos en reglamento.
- \* Ofrecer una modalidad alternativa de acceso no urgente a la red de servicios que brinda la CCSS, por parte de la población económicamente activa del país, de manera que se fortalezca la integralidad de la atención en salud a los trabajadores, a través de una alianza entre la CCSS y el Centro de Trabajo.

E) Situación Encontrada al 2013

- \* Reglamento vigente para cada sistema que regían desde el año 2002 sin modificaciones.
- \* No estaban liderados por un equipo técnico que direccionara el accionar:
  - \* Mejora continua
  - \* Actualización de los reglamentos acordes a la realidad
  - \* Coordinación entre unidades técnicas relacionadas
  - \* Asesoría a cliente interno y externo
  - \* Control necesario para velar estratégicamente por el cumplimiento de la normativa.
- \* Sin objetivos definidos para ambos sistemas que fueran evaluables.

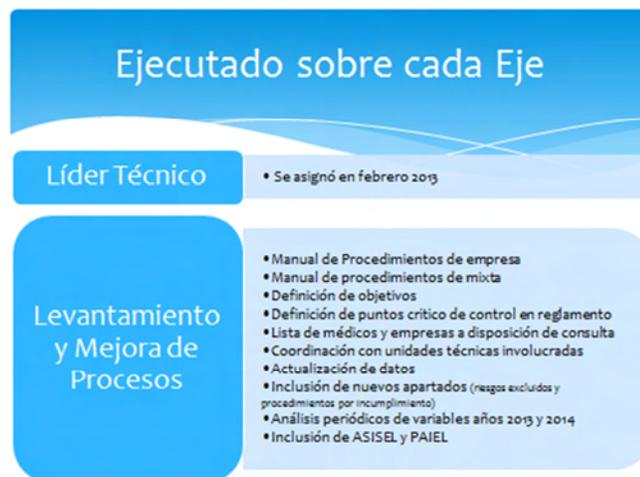
F) Situación Encontrada al 2013

- \* Un funcionario para inscribir empresas y médicos en ambos sistemas, en un módulo llamado SESS. Este funcionario no tenía ninguna otra función dentro de ambos sistemas.
- \* El sistema de información:
  - \* Sin criterios de calidad y seguridad
  - \* Variables insuficientes para la toma de decisiones
  - \* Datos ingresados no eran actualizados ni manipulados posterior al proceso de inscripción
- \* No se ponía a disposición de los niveles operativos el listado oficial de médicos y empresas inscritas en estos sistemas.

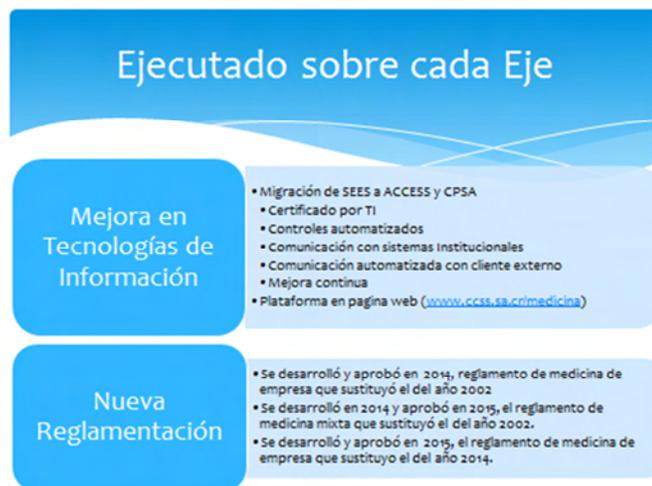
G)



H)



I)



J)

### Ejecutado sobre cada Eje

**Análisis continuo de la Oferta de Servicios Disponible**

- Aumentó oferta de laboratorio en un 251% (de 13 a 58 pruebas).
- Posibilidad al usuario que seleccione el lugar donde se le toma la muestra de sangre.
- Inclusión en empresa del procesamiento de la prueba citológica.
- Se simplificó para el sistema de medicina de empresa el proceso de retiro de medicamentos siendo éstos retirados en grupos por empresa de manera que el usuario no se traslade.
- 340 medicamentos disponibles (51% del total de medicamentos con que cuenta la Institución)

**Enfoque de Servicio al Cliente (Interno y externo)**

- 3 líneas telefónicas para consultas
- correo electrónico para consultas
- Disminuyó tiempo de inscripción de 30 a 5 días hábiles.
- Dos encuestas a clientes externos (usuarios y médicos) que abarcaron más de 500 personas, sobre el lugar de realización de la toma de muestras de laboratorio.
- Encuesta a 350 médicos (cliente externo) sobre el expediente electrónico.
- En 2015, capacitación sobre la reglamentación a las 10 áreas de salud que tienen inscritos más del 70% de los médicos activos en medicina de empresa y mixta.

K)

## Situación Actual Servicio al Cliente

Atención Telefónica Líneas Servicio al Cliente año 2015

**12.928 llamadas recibidas**  
497 Promedio de llamadas diarias (160 días hábiles)

Visitación Enlace web Institucional para Medicina Mixta y Empresa 2015

■ Número de páginas vistas

Página	Número de páginas vistas	Número de páginas vistas únicas	Promedio de tiempo en la página	Entradas	Porcentaje de visitas	Porcentaje de salidas	Valor de página
	49.227 % del total: 100,00 % (13.348.000)	20.851 % del total: 42,35 % (8.201.200)	00:01:18 tiempo de sesión: 00:00:00-07:51 %	10.156 % del total: 20,63 % (46.708.000)	23,79 % (82,00 %-100,00 %)	22,87 % (80,00 %-100,00 %)	0,00 \$ % del total: 0,00 %-0,00 %
1. Inicio	49.227 (100,00 %)	20.851 (42,35 %)	00:01:18	10.156 (100,00 %)	23,79 %	22,87 %	0,00 \$ (100,00 %)

Fuente: Área de Comunicación Digital

L)

## Situación Actual Medicina Mixta

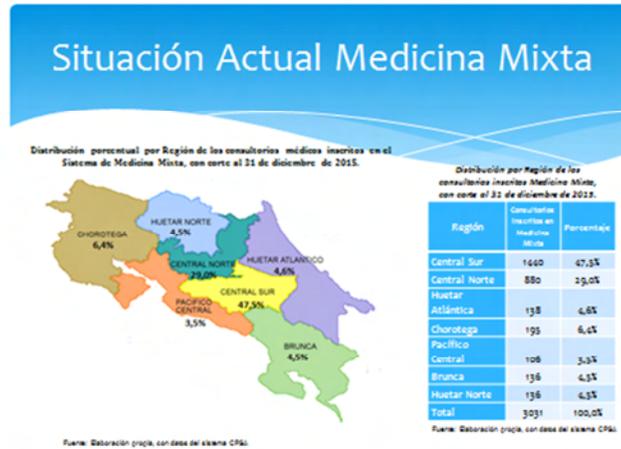
- \* 4358 médicos inscritos en 4555 consultorios
- \* 1611 (37%) Especialistas, 2747 (63%) Médicos Generales
- \* Promedio mensual de nuevas inscripciones 45

Cantidad de consultorios inscritos con sus respectivos médicos en el Sistema de Medicina Mixta por centro de salud, con corte al 31 de diciembre de 2015.

Centro de Salud	Consultorios inscritos en Medicina Mixta	Porcentaje
AS CATEDRAL NORESTE	269	6,7%
AS MATA REDONDA-HOSPITAL	244	6,1%
AS CARTAGO	333	7,7%
AS HEREDIA-CUBIQUÍ	173	4,0%
AS GOKOECHEA 2 - CLÍNICA DR. JIMENEZ NUÑEZ	117	3,0%
AS ZAPOTE-CATEDRAL	96	2,2%
AS ALAJUELA CENTRAL	78	1,8%
AS DESAMPARADOS 1 - CLÍNICA DR. MARCIAL FALLAS	78	1,8%
AS TREBAS-URUGUAY-MERCEDES - CLÍNICA DR. CLORITO PRADO	68	1,6%
AS GREGIA	65	1,5%

Fuente: Base de datos SIGSA, con datos de sistema SIGSA.

M)



N)

### Situación Actual Medicina Mixta

**Producción de servicios de apoyo en el Sistema Mixto de Atención en Salud, Noviembre del 2014 a octubre del 2015.**

Sistema de Atención	Oferta de Servicios							
	Medicamentos		Exámenes de Laboratorio		Imágenes		Consultas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicina Mixta	2.239.531	3,1	776.320	1,6	25.195	1,1	DND*	-
<b>Total Institucional</b>	<b>73.320.619</b>	<b>100,0</b>	<b>47.109.148</b>	<b>100,0</b>	<b>2.243.028</b>	<b>100,0</b>	<b>10.449.806</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Área Estadística en Salud, 2016.  
\* DND: Datos no disponibles.

O)

### Situación Actual Medicina Empresa

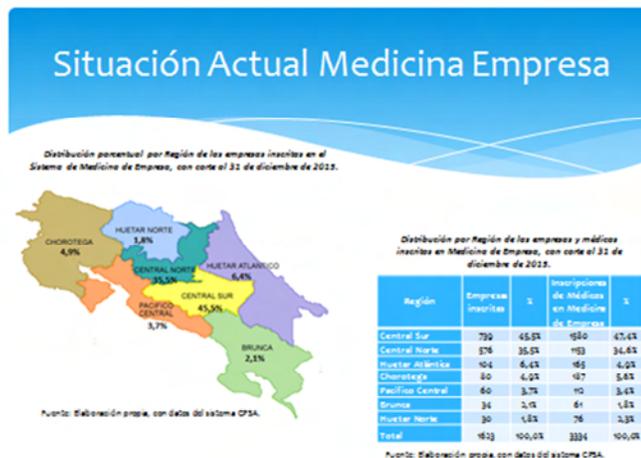
- \* 1629 empresa inscritas
- \* 1602 médicos
- \* 342 (21%) Especialistas, 1260 (79%) Médicos Generales
- \* Promedio mensual de nuevas inscripciones 40

**Cantidad de médicos inscritos en el Sistema de Medicina de Empresa por centro de salud, con corte al 31 de diciembre de 2015.**

Centro de Salud	Inscripciones de Médicos en Medicina de Empresa	Porcentaje
AS MAYA REDÓNDA-HOSPITAL	331	15,0%
AS CATEDRAL NORESTE	337	10,2%
AS TIBASURUCA-MERCED	278	8,3%
AS CARTAGO	237	7,1%
AS HEREDIA-VIRILLA	188	5,6%
AS BELEN-FLORES	132	4,0%
AS ZAPOTE-CATEDRAL	126	3,8%
AS ALAJUJELA NORTE	108	3,2%
AS HEREDIA-CUJULUQUÍ	106	3,2%
AS SONOCHEA 3	86	2,5%

Fuente: Elaboración propia, con datos del sistema CPS.

P)



Q)

### Situación Actual Medicina de Empresa

#### Producción de servicios de apoyo e incapacidades en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, Noviembre del 2014 a octubre del 2015.

Sistema de Atención	Oferta de Servicios											
	Medicamentos		Exámenes de Laboratorio		Imágenes		Días de Incapacidad		Montos pagados x Incapacidad		Consultas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	m	%	n	%
Medicina de Empresa	2.403.021	3,3	618.855	1,3	33.180	1,5	186.071	2,5	866.826.454	1,3	971.856	0,3
Total Institucional	73.320.619	100,0	47.109.148	100,0	2.243.028	100,0	7.362.359	100,0	66.717.364.767	100,0	10.449.806	100,0

Fuente: Área de Estadísticas en Salud, 2016

R)

- ### Proyectos en Marcha
- \* **Análisis periódico de variables para ambos sistemas del año 2015**  
Realización anual de un análisis de las diversas variables que pueden ser sujetas de estudios. 2013 y 2014.
  - \* **Actualización del Manual de Procedimientos del Sistema de Medicina de Empresa**
  - \* **Reporte Estadístico en línea**  
Consiste en lograr que las estadísticas que deben entregar médicos y empresas mensualmente se realice completamente en línea
  - \* **Consultas Intranet**  
De manera que los encargados del control de estos sistemas en el nivel operativos tengan acceso a mayor información como causas de inactivación, medios de comunicación de médicos y empresas, fechas de inscripción, horarios y otros, se está construyendo una plataforma en intranet que permitirá a modo de consulta acceder a este detalle a las áreas de salud del país que cuentan con acceso a internet.

S)

**Proyectos en Marcha**

**EDUS**  
Protocolo de operacionalización para lograr que médicos puedan tener acceso al SIES a través de una plataforma y así poder anotar y consultar los procedimientos que se les realizan a los pacientes en los diferentes Centros.

\* **Interconexión SICERE**  
Permitirá conectar la base de datos de estos sistemas al SICERE y viceversa, esto permitirá controlar en tiempo real el estado en las cotizaciones y tipo de aseguramiento que realizan las empresas y profesionales que solicitan una inscripción al sistema.

\* **Interconexión SIFA**  
Se desarrolla una interconexión entre CPSA y SIFA de manera que directamente en las farmacias se tenga acceso en tiempo real a la información de inscripción de médicos y empresas y que así se valide en ese servicio la posibilidad de acceso a la oferta solicitada.

\* **Actualización de datos vía web**  
Actualización integral de los datos de los médicos y empresa, lo cual nunca se ha realizado. En una primera etapa que culminó el 31 de diciembre 2015, se actualizó datos personales y de comunicación de los profesionales. En una segunda etapa planteada para este 2016 se iniciará con la actualización de horarios, certificados de habilitación de los consultorios médicos y Centros de Adscripción.

El doctor Mario Mora Ulloa anota que presentará un informe ejecutivo, en términos de qué es lo que se ha venido haciendo y cuál es la realidad en el tema.

El Director Loría Chaves señala que no entiende por qué un médico de Medicina Mixta, puede estar en el consultorio, porque en la empresa están las personas concentradas, esa es la gran diferencia y tienen un médico que los atiende. Su punto de vista desde el principio ha sido que toda la clase media, la cual es atendida en los EBAIS, reciban los servicios médicos en las empresas y que desde esa perspectiva, es más que una empresa muy grande, el hecho de la condición de los trabajadores. Su tesis es que la Institución tiene que determinar cómo fortalecer los médicos de empresa, en el sentido de si se les está dando el soporte clínico que necesitan.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si el asunto implica una contratación, en el caso de Medicina Mixta.

Responde el doctor Mora Ulloa que una contratación entre un asegurado y un médico privado.

Continúa el licenciado Barrantes Muñoz y consulta si el médico que brinda servicios en Medicina de Empresa, lo contrata la empresa y no se relaciona con la Caja, pero se tiene que inscribir para ejercer la medicina en esa modalidad.

Responde la señora Presidenta Ejecutiva que el médico se inscribe con la Caja y lo paga la persona de la consulta.

Respecto de una consulta del Director Barrantes Muñoz, tendiente a conocer si esa inscripción en la Caja, no implica tampoco ninguna contratación con la Caja, aclara el Director Fallas Camacho que no implica una contratación, nada más un compromiso del médico de apearse a la normativa de la Institución.

En relación con un inquietud del licenciado Barrantes Muñoz, en términos de que creía que la medicina de empresa, era un esquema de contratación con terceros, señala la doctora Sáenz Madrigal que si analiza la historia y la filosofía, era una forma de extender la cobertura institucional de la forma empresa-trabajador y, por el otro lado, dar un poco la opción de la libertad de elección médica.

La Directora Alfaro Murillo se retira temporalmente del salón de sesiones.

Continúa el Dr. Mora Ulloa y anota que se referirá a lo que se determinó en el estudio, para que se formen una idea de cuáles son los ejes, a partir de los cuales se ha venido trabajando. Se hizo un análisis en el momento en que el tema se le asignó en el año 2013 y había un Reglamento vigente desde el año 2002 y no había sufrido ninguna modificación. Tampoco los sistemas estaban liderados por un equipo técnico, solo existía el Reglamento y el Nivel Local interpretaba lo que el Reglamento establecía. Por otra parte, no existía ningún tipo de asesoría, lo que implicaba que no había mejora continua, ni la actualización de los Reglamentos de acuerdo con la realidad y a la necesidad, tanto del cliente interno como externo. Tampoco había coordinación entre las unidades técnicas, que regulaban diferentes procesos de esos Reglamentos, ni una asesoría cliente interno y externo, ni un control necesario para velar estratégicamente por el cumplimiento de la normativa, ni se había definido a nivel de Reglamento objetivos que, eventualmente, fueran evaluables a través de indicadores. Lo que se determinó en ese momento, a nivel central fue que un funcionario que era el encargado de inscribir las empresas y los médicos en Medicina Mixta, en un módulo que en ese momento se denominaba SEES, el cual consistía en un sistema informático y ese funcionario, no tenía ninguna otra función dentro de los sistemas como tal. En cuanto al sistema de información que se encontró, en el cual era donde se incorporaban las bases de datos, no habían criterios de calidad y seguridad, porque las variables eran insuficientes para la toma de decisiones, los datos ingresados no eran actualizados, ni manipulados posterior a ese ingreso, solo se producía un ingreso del médico al sistema y, después, el dato no se volvía a manipular, ni era utilizado la toma de decisión. El sistema tampoco estaba a disposición de los niveles operativos, ni el listado de esos médicos; entonces, se manejaba un sistema centralizado y sistemas de listas locales, a través del cual se accedía y se indicaba si se tenía o no acceso al sistema como tal. En ese sentido, con base en el diagnóstico realizado en algún momento, se partió para trabajar sobre cuatro ejes y, luego, se ampliaron a dos ejes más, los cuales fueron los prioritarios y los que se han venido trabajando, los cuales se relacionan con establecer un líder técnico, que regule de alguna manera y haga los enlaces y coordinaciones con las diferentes unidades técnicas, a Nivel Central y Local. Otro eje que se ha trabajado es el del levamiento y la mejora de los procesos que se venían realizando sobre estos sistemas, así como la mejora en tecnologías de información, porque era urgente para poder de alguna manera establecer un mejor control y una mejor base de datos, con información real y fidedigna de los médicos y las empresas que en ese momento, se estaban incorporando, lo que condujo en una nueva reglamentación que incorporara la mejora en los procesos y en los mecanismos de control automatizados, con base en esa mejora de tecnologías de información. Posteriormente, se pensó también en ejes de mediano plazo, los cuales se relacionan con un análisis continuo de la oferta de servicios, disponible en ambos sistemas. Lo anterior con una visión de que realmente lo que se quiere, a través de esos sistemas, es poner la mayor cantidad de servicios a disposición de los asegurados, en los diferentes centros que en este momento cuentan, tanto con medicina privada como en las empresas con medicina de empresa, para la prestación de los servicios en la población económicamente activa y otro de los ejes, fue el

enfoque de servicio al cliente, en el que también se determinó una debilidad significativa, porque las empresas, ni los médicos eran asesoradas, no tenían a dónde hacer consultas, ni quién los guiara en ese proceso de interpretación del reglamento. Entonces, sobre cada uno de estos ejes, efectivamente, se asignó un líder técnico por parte de la Gerencia Médica desde el mes de febrero del año 2013. En cuanto al levantamiento y mejora de los procesos, se ha venido trabajando en el Manual de Procedimientos de Empresa, el cual está listo hace alrededor de año y medio. Además, en el Manual de Procedimientos de Medicina Mixta, que también es un producto terminado, se definieron claramente a nivel de los reglamentos, los objetivos de esos sistemas, los cuales puedan ser evaluables a través de indicadores, por lo que se definieron los puntos críticos de control dentro de esos procesos a nivel de Reglamento. También está a disposición la lista de médicos y de empresas, esa información está en la Web institucional y, entonces, se puede consultar desde cualquier área de salud e, incluso, también tiene una visión para el cliente externo de que puede acceder a cierta información, esa información también está a nivel de la página Web de la Caja. En este momento, también se desarrollan coordinaciones con unidades técnicas, en ese sentido, el papel que desempeñan es coordinar que cada una de esas unidades, para que regulen lo relacionado con los temas que se están analizando a nivel de este Reglamento, por ejemplo, el Comité Central de Farmacoterapia, la Coordinación Nacional de Laboratorio, la Coordinación Nacional de Farmacia, el Área de Estadísticas en Salud, el Área de Riesgos Excluidos, dado que son algunas de las áreas que regulan procesos que están relacionados con la prestación del servicio mediante la modalidad de Medicina Mixta y Medicina de Empresa. Igualmente, se llevó a cabo todo un proceso de actualización de datos, como lo indicó en un principio, era una base de datos la cual todas las personas la podían consultar y no la conocían. En esos términos, se trabajó en todo un sistema de información nuevo y, además, los datos que se tenían, se han ido actualizado. También se han incluido, nuevos apartados con los que no se contaban dentro del Reglamento. La información que se relaciona con Riesgos Excluidos y con procedimientos por incumplimiento ante alguna de la Normativa. También se han hecho análisis periódicos de variables, para el año 2013 y 2014 y se está trabajando este año 2016, en un análisis de lo que sucedió en el año 2015. Por otra parte, dentro de lo que es la mejora de procesos, se incluyó en Medicina de Empresas, específicamente, lo que era la obligatoriedad de realizar un análisis de situación y un plan de atención en salud, en las empresas, siendo lo que indicó muy bien don José Luis Loría, en el sentido de que es una población cautiva, que lo que quiere es que se enfoque un poco también en prevención y, obviamente, en el perfil epidemiológico de la actividad económica, que están llevando a cabo las diferentes empresas. Ese procedimiento, se solicitó que se realice cada tres años, pero en realidad las empresas han tenido un resultado positivo que, incluso, lo realizan cada año y, además, las empresas solicitan una evaluación sobre lo que se ha ido haciendo. En cuando a mejoras en tecnologías de información, ese primer sistema que se mencionó se denomina SEES y se migro en el cortísimo plazo a un sistema en ACCESS, para que por diera un poco más de información. Sin embargo, ese sistema continuaba sin cumplir muchas de las características, por lo que se trabajó y ya se concluyó, por lo que el sistema que está en operación es el CPSA, el cual es un sistema que está certificado, por la Dirección de Tecnologías de Información porque tiene controles automatizados, que envía comunicaciones automáticas a médicos y empresas a través del correo electrónico. También está previsto para que tenga comunicación con sistemas institucionales como el Sistema de Farmacia (SIFA), el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), el SIL que, eventualmente, cuando estén listas esas bases de datos, se puedan brindar esos sistemas a todos los módulos del EDUS y desde ahí, se puedan hacer una serie de verificaciones que son fundamentales a nivel local. Además, está prevista la comunicación

automatizada con cliente externo y es sujeto de mejora continua conforme van surgiendo nuevas situaciones, pues automáticamente con los Centros de Gestión Informática (CGI) de la Gerencia Médica, los cuales dan el soporte al sistema, se van modificando paulatinamente las necesidades. También, en cuanto a la mejora en tecnologías de información, se trabajó una plataforma a nivel de página Web y se tiene disponible toda la información, relacionada con Medicina Mixta y Medicina de Empresa. Así como los listados de los médicos y de las empresas y tienen preguntas frecuentes, porque tienen los contactos, los correos electrónicos, de todos los aspectos relacionados con el asunto. Otro de los ejes como comentaba, era que el estudio condujo a una nueva reglamentación y que se tradujeran muchos de esos cambios, en la mejora continua de esos reglamentos para satisfacer el cliente interno, el cliente externo y, además, que el control institucional esté en equilibrio, entre todas esas modificaciones que se tiene que introducir en las modalidades de atención médica. Entonces, en el año 2014 se desarrolló y se aprobó por parte de la Junta Directiva, el Reglamento de Medicina de Empresa que sustituyó el del año 2002. Luego, durante ese mismo año, se desarrolló y se aprobó en el año 2015 el Reglamento de Medicina Mixta, el cual sustituyó el del año 2002 e, incluso, la Junta Directiva aprobó en el mes de diciembre pasado, el nuevo Reglamento de Medicina de Empresa que sustituyó el del año 2014. En ese sentido, se ha producido una mejora continua y es por la visión que se tiene que, paulatinamente, conforme se van a ir incorporando nueva información y se conocen de nuevas necesidades del cliente interno y externo, esos aspectos se traduzcan a nivel de Reglamento. Con respecto de los ejes de mediano plazo, que también han ido haciendo algunos trabajos, relacionados con el tema que se tenía para determinar, con un análisis continuo de la oferta de servicios, desde el año 2013 se aumentaron los servicios de laboratorios en un 252%, pasando de 23 pruebas disponibles a 58 pruebas, también al usuario en el nuevo Reglamento, se le da la posibilidad de seleccionar el lugar donde se le toma la muestra de sangre, por ejemplo, que sea en el lugar donde trabaja o en el lugar donde vive, de tal manera que se pueda aumentar un poco más esa cobertura de exámenes de laboratorio, porque las personas no estaban asistiendo dado que el laboratorio les quedaba muy lejos de donde vivían o del trabajo y alguna manera, se aplicaron encuestas para verificar ese aspecto. También se incluyó en Medicina de Empresa el procesamiento de la prueba citológica, enfocados en el perfil epidemiológico nacional, esa nueva prueba se incluyó en coordinación con el Centro Nacional de Citologías, se simplificó también el sistema en medicina de empresa, así como el proceso de retiros de medicamentos, para que se pudieran despachar en grupos y de esta manera, evitarle un traslado más del trabajador, para que tuviera que trasladarse a las áreas de salud correspondientes, para retirar los medicamentos y a la fecha, se cuenta con 340 medicamentos disponibles dentro de la oferta de esos sistemas, los cuales representan el 51% del total de medicamentos con que cuenta la Institución.

La Directora Soto Hernández comenta que en la Clínica Carlos Durán, siempre hay una ventanilla para despacho de recetas de Medicina Mixta o de Empresa, pero la habían cerrado y pregunta si la situación se mantiene.

El doctor Mora Ulloa responde que la Clínica Carlos Durán está dentro de la contratación por terceros, que se hace con una farmacia privada; entonces, lo que corresponde a despacho de medicamentos de Medicina de Empresa, se realizan en esa farmacia, por lo que la Clínica no despacha directamente los medicamentos. Continúa con la exposición y anota que en lo que es enfoque de servicio al cliente, se establecieron tres líneas telefónicas, las cuales están disponibles para consultas, tanto de cliente interno como externo. Aclara que se denomine cliente externo, todos los que son médicos inscritos, las empresas y cliente interno, todas las

áreas de salud, con todas las jefaturas de servicio que, principalmente, los que más llaman son la Proveeduría, la Farmacia y el Laboratorio. También se dispuso un correo electrónico, para consultas relacionadas con el tema de interpretación del Reglamento del manejo de situaciones que se tienen en el nivel local. Por otro lado, se disminuyó el tiempo de inscripción, pasando de treinta días en el momento que lo encontraron, a cinco días hábiles, en este momento, es lo que se tarda en la inscripción. Además, se han aplicado dos encuestas a clientes externos relacionados, las cuales abarcaron alrededor de 500 personas, que se relacionaban con el lugar donde se realizaban las muestras de laboratorio, para lograr traducir esos resultados, en un mejor servicio a nivel de los reglamentos. Igual se aplicó otra encuesta a alrededor de 350 cincuenta médicos, relacionada con el Expediente Electrónico, para conocer algunas de las características que estaban requiriendo en ese momento. Hace hincapié que en el año 2015, se capacitaron en la reglamentación 23 áreas de salud, las cuales representan el 80% que tienen más médicos y empresas inscritas; entonces, con la capacitación de esas áreas se abarcaron suficientes. Aclara que ha expuesto lo que se determinó en el estudio. Por lo que continuará refiriéndose a los que se quiso hacer y se ha venido haciendo. En cuanto a lo correspondiente al servicio al cliente, en relación con la prestación de los servicios de Medicina Mixta y Medicina de Empresa, los datos son globales. Se tiene que en atención telefónica, en tres líneas que están disponibles y exclusivas, se recibieron durante el año 2015, 12.928 llamadas, para un promedio de 49,7 llamadas diarias, en los sesenta días hábiles. Por lo tanto, se considera que la demanda, paulatinamente, es importante y ha ido creciendo y de hecho, es a lo que se apuntaba y lo que se pretendía, porque se conoce que existía una demanda insatisfecha, en cuanto a la atención de consultas en este tema. En relación con lo que es la visitación a la página Web institucional, se tiene que el enlace para Medicina Mixta y Medicina de Empresa, durante el año 2015, se tiene el dato de visitación y se realizaron 49.227 visitas a la página Web que, también, lo que indica el Área de Comunicación Digital, es que están entre los 20 primeros enlaces a nivel de la página Web de la Institución, porque es uno de los sitios más visitados. Específicamente, en Medicina Mixta se tienen 4.358 médicos inscritos, en 4.555 consultorios, de esos médicos el 37 % son especialistas y el 63% son médicos generales. Tienen un promedio mensual para el año 2015 de 45 nuevas inscripciones al mes y las áreas de salud que más médicos inscritos tienen en medicina de empresa, por lo menos las cinco primeras, están por arriba de los 100 consultorios inscritos y se trata de la Catedral Noreste, de Matarredonda Hospital, el Área de Salud de Cartago, el Área de Salud de Heredia Cubujuquí y el Área de Salud de Goicoechea 2, entre otras áreas de salud.

Ante una consulta del señor Loría Chaves señala el doctor Mora Ulloa que de los listados completos de las áreas de salud y se las puede enviar, porque el dato se tiene en orden para 124 Áreas de Salud, se están presentan solo las primeras diez áreas de salud, repite, le puede enviar la información para que conozca la información del área de salud que pregunta. En cuanto a Medicina Mixta, el número de médicos disminuyó por Región, se tiene que están distribuidos, principalmente, entre los médicos inscritos entre la Dirección Regional Central Sur y la Dirección Regional Central Norte, porque tienen el 29% de los consultorios inscritos en la Central Norte y el 47.5% en la Central Sur, prácticamente, entre esas dos Regiones tienen el 80% de los médicos inscritos y en la periferia del país, el resto de los médicos inscritos están distribuidos. Al hacer referencia de las Direcciones Regionales Central Sur y Central Norte, se está haciendo referencia de alrededor de 2.500 médicos inscritos de los 4.300 que se presentaron. En cuanto a lo que es la producción del período comprendido del mes de noviembre del año 2014 al mes de octubre del año 2015, no es un año calendario, son doce meses pero era el último dato que se tenía disponible a través del Área de Estadística en Salud. En ese sentido, se tiene

que para Medicina Mixta, se despacharon 2.239.531 medicamentos, lo que representa el 3.1% del total que se despachan en la Institución. En cuanto a los exámenes de laboratorio, se tiene que en Medicina Mixta, se realizaron 776.320 exámenes, lo que representa el 1.6% del total que se hacen a nivel institucional. En cuanto a imágenes, se tiene que se hicieron alrededor de 25.000, es alrededor del 1% que se hacen a nivel de la Institución. En consultas hasta el período anterior, no se levantaba ese dato para Medicina Mixta, porque es una gestión que se hizo con el Área de Estadísticas en Salud, para que se empezara a proyectar, igualmente, ese dato para tenerlo. En cuanto a la consulta de Medicina de Empresa, se tienen 1.629 empresas inscritas, que corresponden a 1.602 médicos que laboran para esas empresas, de los cuales un 21% son especialistas, el 79% son médicos generales y tienen un promedio mensual de nuevas inscripciones de empresas y de médicos de 40 en el del año 2015. Las 10 principales áreas de salud que tienen la mayor cantidad de empresas inscritas, igualmente es Mata Redonda, el Área de Salud Catedral Noreste, el Área de Salud de Tibás-Uruca-Merced, Cartago, Heredia, esas dos, principalmente, se relacionan con zonas francas. También algunas coincidieron con la modalidad de Medicina Mixta, igual en la distribución por Región de Medicina de Empresa. Esa característica también se determina regionalizando la Central Norte y la Central Sur y es donde está más concentrada la producción, en este momento a nivel nacional; pues se refleja un poco, principalmente, donde están ubicadas las empresas que tienen inscritas. En cuanto a la producción de los servicios que se relacionan con Medicina de Empresa, se tienen 2.400.000 medicamentos, para ese mismo período y es de alrededor del 3%. Entonces, se puede determinar que entre Medicina Mixta y Medicina de Empresa, se despachan alrededor del 6% y 7% de los medicamentos del total institucional. En cuanto a exámenes de laboratorio, se realizaron alrededor de 600.000, los cuales representan el 1.3% de los entregados a nivel institucional. En relación con imágenes médicas, se realizaron 33.000, cantidad que representa el 1.5% de las realizadas a nivel institucional. En ese sentido, se determina una de las diferencias que se anotaban y se relacionan con la posibilidad de incapacitar. En ese sistema, se incapacitaron un total de 186.071 días que representan el 2.5% del total de días de incapacidad que da la Caja y se pagó un total de ochocientos sesenta y seis millones de colones, según el dato que suministró la Comisión Evaluadora de Incapacidades y en cuanto a consultas, se realizan un poco menos de un millón de consultas al año de Medicina de Empresa.

Respecto de una pregunta de don José Luis Loría, tendiente a conocer la información en cuanto a Medicina Mixta, responde el Dr. Mora que en Medicina Mixta, como lo indicó no se tenía el control, es decir, la información no se tiene, es un dato que se tiene pendiente en el estudio, porque se estaba empezando e control y el registro el año pasado. Continúa y anota que con esas modalidades de servicios, se aumenta la producción y, además, se fortalecen los servicios, dado que, por ejemplo, los pacientes que son atendidos mediante esa modalidad, no ingresan por atención a los EBAIS, o servicios de urgencias pero se fortalece la producción institucional, en cuanto a servicios de apoyo, la farmacia, el laboratorio clínico y las imágenes médicas. En cuanto a proyectos en marcha, en términos de hacia dónde se dirige la Institución con la aplicación de esa modalidad de atención, se relaciona con el análisis periódico que se hace anualmente, pues se está haciendo para el año anterior, lo concerniente al Manual de Procedimientos de Medicina de Empresa, porque se está llevando a cabo con base en el Reglamento que la Junta Directiva aprobó el año anterior. Se está trabajando en un sistema de reporte estadístico en línea, para que tanto médicos como empresas, no tengan que ir a la Caja a dejar el reporte estadístico, es decir, las 180 formas que llenan, sino que todo el proceso de registro de la información, se puede hacer totalmente en línea, a través de una clave personalizada para cada usuario, ese aspecto también

se está trabajando con el CGI de la Gerencia Médica y con el Área de Estadísticas en Salud. También se está trabajando en un módulo de consultas de Intranet, el cual sirve específicamente para el cliente interno y para las áreas de salud, farmacias y laboratorios clínicos, que se relacionan con poner a disposición la información, que no se puede colocar en la página Web institucional y que sea visible para todo, por ejemplo, los correos electrónicos de los médicos, los teléfonos, las causas de inactivación, para que en ese mismo sitio, al usuario se le pueda indicar que no se le despacha el medicamento, como ejemplo, porque hay un incumplimiento de parte del médico, de esa manera se facilita la interacción con el usuario. Otro proyecto en marcha, se relaciona con el protocolo de operacionalización del EDUS, en ese sentido, lo que se está haciendo es el protocolo para reglamentar todo lo necesario, para que el EDUS esté a disposición de los médicos en Medicina de Empresa y Medicina Mixta. También se está trabajando en una interconexión con el SICERE, para que permita conectarse al sistema y de alguna manera, en tiempo real se logre verificar el estado de aseguramiento, en ese momento, tanto del médico a inscribirse, como el de la empresa. Igual se está trabajando en una interconexión con el Sistema Integrado de Farmacias (SIFA), de manera que directamente en las farmacias, tengan disponible toda la base de datos para tomar la decisión, por ejemplo, si el médico está inscrito o no está inscrito, porque actualmente existe esa información pero vía web y el proceso se tiene que hacer manual. La idea es que esté dentro del mismo sistema de farmacia como tal e, igualmente, se está trabajando en otra parte que se relaciona con tecnologías de información, en el sentido de que los médicos, a través de ese usuario que se va a generar, puedan actualizar sus datos en línea, sin tener que llamar directamente, lo cual se espera que disminuya la demanda de servicio al cliente, en cuanto a llamadas que muchas son para, principalmente, actualizar los datos.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si se tienen datos de la participación de esos dos modelos de la población, porque el informe contiene cuánto es en producción, pero no se indica cuánta población puede estar, cuál es el perfil, es decir, datos más amplios.

El doctor Mario Mora responde que muchos de esos perfiles, van a dar los datos que, eventualmente, se generan en las empresas a través de ese análisis. Es una información que se empezó a solicitar el año pasado, porque en realidad esa información del sistema no se recibía, es decir, la Caja no tenía una retroalimentación de ese perfil epidemiológico de las empresas. Entonces, a través de ese nuevo requisito, eventualmente, se va a poder tener claridad y las empresas mismas, porque que es su mayor interés, la van a tener de hacia dónde se tiene que enfocar esas estrategias y no, únicamente, en tener al médico para esa receta de medicamentos, o para esa realización de exámenes de laboratorio, sino enfocar en campañas más enfocadas en lo preventivo, porque es por donde se podría enfocar el impacto que se produce.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que, desafortunadamente, don Renato Alvarado y doña Marielos Alfaro, tienen más información respecto del tema. Lo anterior, por cuanto, tienen información de que algunas empresas, han estado manifestando su preocupación, con la parte operativa del sistema, porque no están logrando consultar las recetas. Le parece que es un aspecto operativamente del Reglamento, porque está estableciendo un obstáculo innecesario, dado que anteriormente era más ágil y funcionaba de una manera muy buena y, después de la aprobación del Reglamento, en la parte operativa están teniendo un problema. Les solicita a doña Marielos Alfaro y a don Renato que conversen del tema con el Dr. Mora, para que lo conozca y se trate de darle una solución.

Al respecto, señala el doctor Mora Ulloa que se ha tenido retroalimentación en ese sentido y aclara que en realidad, no ha sido un cambio a nivel de Reglamento, sino del control que se ha establecido sobre un aspecto que ha estado vigente. El Reglamento del Seguro de Salud que se relaciona con la obligatoriedad de presentar la cédula y la orden patronal, para recibir los servicios y en los servicios de farmacia, se está pidiendo que las recetas estén acompañadas de la cédula de identidad y se tiene que cumplir, hasta tanto no se modifique ese requisito a nivel del Reglamento de Seguro de Salud y evolucione de alguna manera, hacia esas nuevas tendencias que se están tratando de incorporar, a través del despacho de medicamentos en grupo. Tiene entendido que la inconformidad del usuario del servicio se ha generado, porque le tiene que entregar a un tercero la cédula original para que le retire los medicamentos.

Sobre el particular, indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que si se tiene conocimiento de esa situación, le parece que se tiene la opción de promover un Reglamento nuevo y gestionar las reformas del Reglamento según corresponda, dado que se conoce que se está perjudicando al usuario del servicio y al paciente.

Al respecto, la señora Presidenta Ejecutiva indica que tiene conocimiento, en términos de que la administración, ha estado trabajando en el asunto.

El doctor Mora Ulloa indica que se está trabajando en el Proyecto de Simplificación de Trámites, para determinar qué es lo que se pueden hacer, así como quién era el responsable final del Reglamento del Seguro de Salud, para que presente la eventual modificación de ese Reglamento. Comenta que se conversó con el Área de Estadísticas en Salud, que se relaciona con el proceso de verificación de derechos, porque es un proceso de verificación de derechos y es la unidad técnica que brinda como tal, esos criterios y de alguna manera no se logró solventar en ese momento, pero se puede continuar trabajando en el tema de Simplificación de Trámites.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

Comenta el señor José Luis Loría que hace tiempo, tuvo conocimiento de que había un conflicto en el Coyol de Alajuela, porque es la zona franca más grande del país. Por ejemplo, en el caso de la empresa Dos Pinos que está ubicada en ese lugar, los trabajadores eran atendidos por médicos de empresa y cuando iban a retirar los medicamentos al Área de Salud de Alajuela Oeste, le indicaban al trabajador que no se le entregaban, porque no eran de esa área de adscripción, dado que, como ilustración, eran de Desamparados y que, entonces, como la receta de los medicamentos era del Área de Salud de Alajuela, no le entregaban los productos. Entonces, el trabajador se iba para Desamparados a retirar las medicinas y le indicaban que no se los entregaban, porque le correspondía hacerlo al Área de Salud de Alajuela, por lo que se convertía en un conflicto. Por lo que pregunta si ese conflicto se ha ido resolviendo.

Responde el Dr. Mora que era una de los aspectos que se comentó que fue modificado, del año 2014 de Medicina de Empresa, en donde incorporó esa figura de que el despacho, fuera en grupo y en el Área de Salud que le correspondía a la empresa, de manera que el trabajador no tuviera que desplazarse hasta el área que le correspondía, dado que era su lugar de residencia, sino que a través del mensajero, los trabajadores recibieran los medicamentos y el asunto del Área de Salud de Alajuela ya está resuelto.

Respecto de una inquietud del Director Fallas Camacho, indica el doctor Mario Mora que ese tema, va enfocado un poco en el protocolo de priorización que tiene se relaciona con el EDUS. En el momento en que eso se logre implementar, ponerlo en práctica y se logre implementar el módulo como tal, estaría disponible para los médicos de Medicina de Empresa. En este momento, la solución se basa en un tema de tecnologías de información.

El Director Barrantes Muñoz señala de la información, se determina que los médicos inscritos, en los dos sistemas de medicina suman 6.000, de los cuales 2.000 son especialistas. Le parece que la profundización del análisis, se debería situar en qué espera la Institución, o donde quisiera tener ubicados, esos servicios complementarios, como parte de su estrategia y, en ese sentido, no le queda claro si existen 6.000 médicos participando, porque no conoce cuál es la totalidad de médicos de este país.

La doctora Sáenz Madrigal indica que son alrededor de 15.000 médicos.

Continúa el licenciado Barrantes Muñoz y señala que significa, que un porcentaje bastante elevado de médicos, están trabajando en el sistema y, también lo conduce a plantearse temas que se pueden generar como un problema, en el sentido de cuánto podría incidir el asunto, en la eventual tentación al biombo. Le parece que el análisis debe implicar todas las situaciones de beneficio y de problema, así como de distorsiones que se pueda generar en esa perspectiva. Por otro lado, interpreta y le parece interesante, que el costo en la modalidad de Medicina Mixta, forma parte del gasto que tienen las personas, en el momento de acceder al sistema. Por otro lado, también se relaciona con el pago que se realiza, producto de la consulta y, además, también se podría generar otro gasto adicional y no recurrir a la Institución, sino hacerlo en la consulta privada, esos son temas que indican que la modalidad ofrece una oportunidad de ampliar mucho más el análisis de las dos modalidades. Cree que la Medicina Mixta es una modalidad muy importante de complemento, pero le parece que la Institución debería de tener definidos en forma más precisa los objetivos de lo que espera, en este esfuerzo de complementación y cómo debe a partir de esos objetivos, limitar mucho más claramente el control y la regulación de los mismos.

Interviene la señora Gerente Médico y aclara que tanto el objetivo de la Medicina Mixta como la Medicina de Empresa, cubre un sector de la población y le dan cobertura a diferentes programas. Por ejemplo, hay muchos pacientes hipertensos, diabéticos, con enfermedades crónicas y son controlados en las empresas. También se realizan citologías e, igualmente, hay controles prenatales tanto en la Medicina Mixta como en la de Empresa. La alimentación que se ha tenido es el acceso a la información, porque hay dos sistemas de información, por ese aspecto se está permitiendo que se empiece a utilizar el EDUS, y como es un sistema muy reciente tienen, se tiene que definir si lo implementan, porque se podría lograr una mayor cobertura, en los diferentes programas que se tienen y lograr una atención más oportuna. Dado que con la contratación de esos médicos, no tendría que volver a consultar al que lleva el control prenatal o el hipertenso, en términos, de si se retiran los medicamentos, porque todos esos aspectos están controlados dentro de estas diferentes modalidades, pero se tiene que relacionar dentro del sistema de información y la programación que tienen, porque hasta ahora no tenían y es parte de la reorganización que se está haciendo.

Ante una consulta del Director Fallas Camacho señala el doctor Mora Ulloa que a nivel reglamentario, no se establece una obligatoriedad de que el médico sea parte de esa Comisión, o ese Comité pero esa obligatoriedad, le parece que está establecida por Ley y es la que establece cuál es de acuerdo con el número de trabajadores, si la empresa debe tener el seguro de riesgos y lo regula el Instituto Nacional de Seguros (INS).

La doctora Rocío Sáenz indica que por la experiencia, el personal de Salud Ocupacional trabaja muy directamente con los médicos de empresa, entonces, normalmente está el Médico de Empresa y el Técnico de Salud Ocupacional que forman parte del equipo de trabajo. Entonces, todos los datos del análisis de riesgo, sean físicos y químicos quedan incluidos dentro del análisis del médico, es decir, trabajan en forma conjunta, inclusive, un aspecto que hace un momento le estaba comentando a la Dra. Villalta, es sobre un aspecto que se debe potencializar, en relación con el tema de la prevención y la promoción de la salud, porque más bien lo que sucede con esos Médicos de Empresa y los de Medicina Mixta, pero la Medicina Mixta es diferente, pero en los Médicos de Empresa, tienen muchas oportunidades de hacer prevención y promoción de la salud y, a veces, no se limitan a dar la consulta médica y se incluyen las actividades preventivas, citologías, vacunación, entre otras. Repite, pero la parte de la educación y la promoción de estilos de vida saludables, no es necesariamente un componente que ellos sienten que deben abordar. Entonces, la señora Gerente Médico le mencionó que esta semana, recibió una visita de una fundación que está promoviendo el tema de prevención y promoción de la salud para la población y los refirió al Ministerio de Salud y a la Caja, para que se determine si es bueno para la Caja o no. La gran oportunidad que observaron, es que fuera con los Médicos de Empresa, entonces, en este momento se devolvieron al Ministerio de Salud, para analizar con la Viceministra el planteamiento y, luego, volverán para reunirse con ese grupo de trabajo, porque es un mecanismo de crear redes sociales entre los trabajadores y la familia, para la promoción de estilos de vida saludables. En ese sentido, se informará cuando el tema esté un poco más avanzado. Repite, lo determinó como oportunidad de impulsar todo el tema, en ese grupo de población que está recibiendo una atención y que deben impulsar la atención integral.

Por su parte, el Director Devandas Brenes comenta que hay un asunto que le plantearon algunos trabajadores, son empresas que tienen cobertura en la semana y quieren un médico de empresa. Entonces, el trabajador es atendido, pero en el momento de suministrarle los medicamentos, se estableció una directriz de que el trabajador tenía que firmar en la nómina. En ese sentido, si el trabajador está alejado de la sede, se le piden como requisito que tiene que firmar; entonces, se retiraron los medicamentos centralizadamente, es decir, por la misma Institución y según corresponde se envían. . Lo que les indicó fue que enviaran una carta a la Junta Directiva, para que se determinara cómo se resolvía la situación, porque es un trámite que no existía y que está creando un problema a los trabajadores.

Sobre el particular, indica el doctor Mario Mora que, efectivamente, hay una fórmula que tienen que firmar, para corroborar que hubo una consulta médica de por medio y que están aceptando, que un tercero le recoja los medicamentos. Esa fue una recomendación de la Auditoría Interna, en función de que se constató que en algunos casos, en los cuales la empresa y el médico, se prestaban para prescribir recetas de trabajadores que no laboraban para esa empresa, por ejemplo. Ese aspecto lo que constata es que hubo esa consulta médica y que el paciente está de acuerdo, en que se le recojan esos medicamentos. Le parece que no se debería

producir un problema del traslado de los medicamentos, porque el paciente firmó en el mismo momento en que se le da la consulta.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo señala que a pesar de que los otros Directores han indicado que el sistema está funcionando, antes de que se retirara don Renato, don Adolfo y ella estaban comentando que tienen conocimiento de que varias empresas, han manifestado su preocupación, porque existen problemas en la operación del sistema, en la aceptación de la entrega de las recetas y demás. Entonces, como estaba afuera de la sesión y se disculpa, no escuchó al Dr. Mora si esos problemas están resueltos o si es que no hay problemas, porque de ser así, se abocaría a conversar con las empresas que han hecho referencia del tema y les solicitaría datos concretos. Pregunta si esos aspectos están resueltos, si el sistema funciona perfectamente, se les entregan las recetas a los pacientes y no existe ningún problema.

El doctor Mora Ulloa responde que en función de las líneas telefónicas y del correo electrónico se tiene mucha retroalimentación y han tenido conocimiento, en el caso específico de las farmacias que es donde se está teniendo en este momento el problema, porque se les está solicitando a los usuarios del servicio, la cédula original para el retiro de las medicinas, lo que ocasiona que al retirarse los medicamentos en grupos, porque es la forma en que los productos se están despachando a esos trabajadores, no quieren dar la cédula o el documento original. Sin embargo, es un traslado de la obligatoriedad que se brinda a través del artículo 74° del Reglamento del Seguro de Salud y no, específicamente, una normativa propia del Reglamento de Medicina de Empresa.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque esa normativa no forma parte del Reglamento de Medicina de Empresa, sino de otro Reglamento. En ese sentido, solicita que se solucione el tema, porque la Caja es una sola, si se tiene una retroalimentación, le parece que la Gerencia a la que le corresponde atenderlo y esperaría que en un plazo de 15 días, se presente la reforma de los artículos para lo que en derecho corresponda.

La Dra. Sáenz Madrigal indica que hay un Comité con el que está trabajando el Lic. Lacayo y ese es uno de los temas, al que se le ha estado dando prioridad. Señala que conversará con don Ronald Lacayo para que le indique cuándo puede presentar el tema ante la Junta Directiva. Sin embargo, se encontró una dificultad a nivel de Institución, que contrario a lo que establece la Ley N°8220 tiene que existir un oficial de reglamentos y será el que revise todos los reglamentos para que determine si existe o no duplicidad. Reitera que el Lic. Lacayo le dio prioridad al tema y lo trasladó a la comisión para que lo analice y, en este momento, el Lic. Alfaro Morales le está indicando que en la Dirección Jurídica el asunto se estuvo analizando, de modo que lo que corresponde es consultar el avance del análisis y si está listo que se presente a consideración del Órgano Colegiado.

Al respecto, indica don Adolfo Gutiérrez que se le tendría que establecer una fecha para que presenten el tema y, si está preparado el informe, que se justifique por qué no se puede presentar.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que hubiera preferido que se pregunte como está el avance del tema y si está listo, y que se presente de hoy en ocho días. Además, pregunta si les parece que se termine la presentación que está realizando el Dr. Mora Ulloa. En ese sentido, la propuesta de acuerdo es recibir el informe. Le parece que los Miembros de la Junta Directiva, además,

plantearon que se profundizara en el análisis del impacto que se produce, en términos de las relaciones que tiene el tema y le parece que debería de quedar en el acuerdo.

**Finalmente**, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el Informe Ejecutivo de los Sistemas de Medicina Mixta y Empresa (se atiende lo solicitado en artículo 27°, sesión N° 8814) contenido en el oficio N° GM-SJD-7361-2016, del 12 de febrero del año 2016, que firma la Gerente Médico.

**Por otra parte** y conforme lo planteado en la parte deliberativa, se solicita a la Gerente Médico que se continúe con el análisis del impacto que produce esta modalidad de atención respecto de las relaciones que tiene, entre otros aspectos que se considere de interés.

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

**Por otro lado, se dispone** realizar la sesión extraordinaria programada para el 7 de los corrientes a las 9 a.m., en lugar de las 13 horas que se había previsto.

El doctor Mora Ulloa se retira del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 11°**

En relación con el oficio N° GM-SJD-6890-2016, de fecha 04 de febrero del año 2016, que firma la Gerente Médico y contiene el informe relativo a la accesibilidad para el uso de medicamentos para la atención de pacientes con Alzheimer (se atiende lo resuelto en el 24° de la sesión número 8822; solicitud de la Directora Alfaro Murillo), **se toma nota** de que la Gerencia Médica ha pedido el retiro de este informe, en razón de que se está revisando nueva evidencia en el tema que cambia el criterio que en su oportunidad se externó; en el momento que se cuente con el criterio técnico se procederá a presentar nuevamente.

La señora Gerente Médico y la licenciada Coto Jiménez se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera, el doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología; el ingeniero Manrique Cascante Naranjo, Director de la Dirección de Administración de Bienes y Servicios; el licenciado Minor Jiménez Esquivel, Abogado, y la licenciada Sherry Alfaro Araya, funcionarios de la Gerencia de Logística.

#### **ARTICULO 12°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47727 -16**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 13°**

Se presenta el oficio N° GL-43.363-16, de fecha 16 de febrero del año 2016, suscrito por la Gerente de Logística, que contiene la propuesta de adjudicación del procedimiento N° 2015ME-000127-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red: oferta única en plaza, a favor de Inversiones y Desarrollos MORRO S.A., ítem único: 500.000 (quinientos mil) frascos, cantidad referencial, de Insulina humana cristalina biosintética de acción intermedia 100 UI/ml., solución estéril, frasco ampolla con 10 ml.

Respecto del proceso de contratación para la adquisición de la Insulina humana cristalina biosintética, señala la Gerente de Logística que el procedimiento de la compra se realizó con base en la Ley N° 5914 y el licenciado Jiménez Esquivel procederá a presentar el tema.

La presentación está a cargo del licenciado Jiménez Esquivel, con base en las siguientes láminas:

- I) GERENCIA DE LOGÍSTICA  
03 DE MARZO DEL 2016.
- II) Compra de Medicamentos No.  
2015ME-000127-05101.  
Insulina humana cristalina biosintética, 100 UI/ml. Solución estéril.  
Frasco ampolla con 10 ml. ó 5 ml.  
Código: 1-10-39-4150.  
GL-43363-2016.
- III) Antecedentes:
- Proveedor precalificado - Ley de 6914.
  - Cuenta con registro Sanitario del Ministerio de Salud.
  - Producto aprobado por el Laboratorio de Normas y control de Calidad de Medicamentos de la Caja.
  - Trámite realizado a través de la plataforma electrónica de compras Compr@red.

IV)

**Indicaciones:**

Tratamiento de diabetes mellitus 1 (insulino dependiente) y diabetes mellitus 2 (no insulino dependiente).

**Lista Oficial de Medicamentos LOM:**

INSULINA HUMANA CRISTALINA BIOSINTETICA 100 U.I./ml.	39-4150	M	1A
SOLUCIÓN INYECTABLE.			
FRASCO AMPOLLA CON 5 ml. o 10 ml.			

V)

- Cantidad estimada : 500.000 Frascos.
  - Fecha de invitación: 08 de octubre del 2015 vía Compr@red.
  - Apertura : 14 de octubre del 2015.
  - Modalidad de la compra: **Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) periodos más de un año, para un total de cuatro (04) periodos de un año cada uno.
- Situación actual del producto según SIGES: (al 02 de marzo del 2016.)

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	192.900,00 FC.	5,51 meses.
<b>TOTALES</b>	<b>192.900,00 FC.</b>	<b>5,51 meses.</b>
Consumo Promedio.	35.000,00 Frascos/mes.	

VI)

**Oferentes Participantes inscritas en el Registro Precalificado Ley 6914:**

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada Frasco)	Precio Total Estimado por 500.000 FC.	Observaciones
Inversiones y Desarrollos Morro S.A.	Oferta en plaza.	\$ 3,30	\$ 1.500.000,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.

<b>Criterio Legal</b>	Mediante oficio No. DJ-07637-2015, de fecha 16 de diciembre del 2015, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.
-----------------------	--

VII)



En relación con el proceso de contratación de la Insulina humana cristalina biosintética, como antecedente señala el Lic. Esquivel Jiménez, que el procedimiento de la compra se realizó con base en la Ley N° 5914, porque son productos precalificados, los cuales están aprobados técnicamente, por el Laboratorio de Normas y Control de Calidad de Medicamentos y, por ende, cuentan con el Registro Sanitario del Ministerio de Salud y el trámite se realizó bajo la plataforma electrónica de Compr@Red.

El Dr. Chaves Matamoros se refiere a la insulina y señala que es un medicamento para tratar la enfermedad Diabetes tipo uno y dos. La Diabetes tipo uno corresponde a los casos en que existe una incapacidad del páncreas para producir insulina y la Diabetes tipo dos, es en el caso que la cantidad de insulina que se produce la persona, es insuficiente para los requerimientos o son insulinas de mala calidad, que no permiten el ingreso adecuado de la glucosa a la célula. Entonces, para el tratamiento de la Diabetes tipo uno, el tratamiento es insulina porque no hay otra y en la Diabetes tipo dos, hay medicamentos orales para el tratamiento, pero aunque se tenga una diabetes tipo dos, un grupo importante también va a requerir insulina. Entonces, es un tipo de insulina que no es la que se utiliza usualmente, para el tratamiento del paciente con una enfermedad crónica, el cual se utiliza el medicamento Neutral Protamine Hagedorn (NPH) que tiene una vida media prolongada y cubre, prácticamente, las 24 horas del paciente. La insulina simple cristalina es la que se utiliza, básicamente, en lo que se conoce como esquemas intensificados, significa que el paciente está con la insulina NPH o con el tipo de hipoglicemia oral y se le prescriben dosis de refuerzo antes de almuerzo, de la comida y de acostarse, porque tiene una vida media corta. Además, es el tipo de insulina que en el hospital va a utilizar, cuando ingresa un paciente en coma, con una cetoacidosis y todo el proceso agudo del paciente diabético, se va resolver con insulina cristalina, porque la persona se puede estabilizar. Entonces, es un medicamento de una vida media corta, el cual le permite estabilizar al paciente en las emergencias y se refuerza el manejo del paciente diabético de difícil control y el producto, es vital para los pacientes diabéticos.

Continúa el licenciado Esquivel Jiménez y señala que se estimó el procedimiento de la compra, porque es entrega según demanda y se está gestionando la compra de 500.000 frascos. La fecha de invitación al concurso fue el 8 de octubre del año 2015 y la apertura de la oferta, se realizó el 14 de octubre del año 2015; la modalidad de la compra es prorrogable y la entrega es según demanda. La compra es para un período de un año con posibilidad facultativa de la prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de los precios y las condiciones de mercado hasta por tres períodos más de un año, para un total de cuatro años. La situación actual en el Sistema Integrado de al día de ayer, se tiene en el inventario del Almacén General, 192.900 frascos que equivalen a una cobertura de 5.5 meses. Dado que es un registro precalificado los oferentes están inscritos en el Registro de Proveedores de la Institución y solo se cuenta con una empresa, la cual es Inversiones y Desarrollos MORRO S.A., el precio unitario que ofrecen es de tres dólares con ochenta centavos, para un precio estimado de millón quinientos mil dólares. El criterio legal lo otorgó la Dirección Jurídica, en el cual otorga el visto bueno para la Comisión Especial de Licitaciones y su respectivo análisis.

La licenciada Alfaro Araya se refiere al estudio de razonabilidad de precio, así:

VIII) Razonabilidad del precio:

Se sigue la Metodología de Razonabilidad del Precio en la compra de implementos médicos y medicamentos aprobada por la Junta Directiva en sesión No. 8617, artículo 23° del 20 de diciembre del 2012, para verificar el cumplimiento de todos sus requisitos:

### 1. Análisis de los Precios del Concurso:

El concurso 2015ME-000127-05101 presenta una única oferta de parte de la empresa Inversiones y Desarrollos El Morro S.A., cuyo producto procede de Dinamarca. El precio ofrecido por esta empresa es de \$3,80 por cada frasco del medicamento, equivalente a ¢2.053,862 al tipo de cambio del colón respecto al dólar, vigente a la fecha de apertura de este concurso.

IX)

### 2. Análisis del comportamiento histórico del precio en términos reales.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %	
15-jul.-05	ME-2005-221	NOVO NORDISK A/S	Dinamarca	100.000		5,110		5,110		
14-jun.-06	ME-2006-152	NOVO NORDISK A/S	Dinamarca	132.000	32%	4,660	-9%	4,561	-11%	
24-may.-07	2007ME-000184	NOVO NORDISK A/S	Dinamarca	167.000	27%	3,830	-18%	3,656	-20%	
27-feb.-08	2008ME-000050	NOVO NORDISK A/S	Dinamarca	310.000	86%	3,070	-20%	2,815	-23%	
19-mar.-10	2010ME-000096-1142	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	Dinamarca	250.000	-19%	2,780	-9%	2,457	-13%	
13-jun.-13	2013CD-000083-5101	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	Dinamarca	420.000	68%	3,250	17%	2,739	11%	
14-oct.-15	Concurso Actual 2015ME-000127-05101	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	Dinamarca	500.000	19%	3,250	0%	2,70	-1%	
Mediana del Precio		3,24								

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook, Abril 2015. Año

### Análisis del precio en colones. 2015ME-000127-05101 (Mejora de Precio) Insulina humana cristalina biosintética de acción intermedia 100 UI/ml. solución estéril frasco ampolla con 10 ml. o con 5 ml.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio unitario ¢	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
15-jul.-05	ME-2005-221	NOVO NORDISK A/S	100.000		5,110		2.453,31		4.717,00	
14-jun.-06	ME-2006-152	NOVO NORDISK A/S	132.000	32%	4,660	-9%	2.388,39	-3%	4.043,32	-14%
24-may.-07	2007ME-000184	NOVO NORDISK A/S	167.000	27%	3,830	-18%	1.994,59	-16%	3.045,17	-25%
27-feb.-08	2008ME-000050	NOVO NORDISK A/S	310.000	86%	3,070	-20%	1.532,67	-23%	2.040,02	-33%
19-mar.-10	2010ME-000096-1142	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	250.000	-19%	2,780	-9%	1.514,13	-1%	1.723,73	-16%
13-jun.-13	2013CD-000083-5101	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	420.000	68%	3,250	17%	1.639,69	8%	1.604,39	-7%
14-oct.-15	Concurso Actual 2015ME-000127-05101	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	500.000	19%	3,250	0%	1.756,59	7%	1.625,57	1%
Mediana del Precio		2.542,60								

(1) Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor de la Manufactura (IPP-MAN). Base 2012 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Pliego Cartelario.

X)

### 3. Consulta al Oferente:

*En caso de observarse del análisis de los indicadores anteriores, cambios importantes en el comportamiento de los precios, será necesario (tal y como lo dice el artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa), indagar con los proveedores las razones o motivos que explican los cambios en los precios y analizar la información correspondiente.*

### Resultado:

El oferente mediante oficio de fecha 27 de noviembre del 2015, realiza una mejora en el precio pasando de \$ 3,80 cada frasco a \$ 3,25 cada frasco, lo que finalmente permite a la Administración lograr un descuento de aproximadamente \$275.000,00 en la compra de este medicamento de acuerdo a la cantidad total estimada.

XI)

#### 4. Consulta de Precios de Referencia

Se indagó en los sitios de compras de los Gobiernos de Panamá, México, Guatemala, Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos, entre otros; obteniéndose los siguientes resultados:

Fuente de información	Presentación del producto	Período	Precio Unitario US\$	Precio Unitario Compra actual US\$	Var % respecto a referencias
Guatecompras*	5mL	2015	19,20	3,25	-83,07%
Guía Internacional de Precios de Medicamentos	10mL	2014	4,80		-32,29%
K@Iros	10mL	2015	21,93		-85,18%

\* El precio unitario se multiplica por dos para obtener el precio de la presentación de 10mL.

Por lo anteriormente indicado, el Área Gestión de Medicamentos determina que el precio cotizado para el presente concurso es razonable, situación que es avalada técnicamente por el Área de Contabilidad de Costos mediante oficio No. ACC-2174-2015 de fecha 10 de diciembre de 2015.

La Licda. Sherry Alfaro se refiere a la racionalidad de precios y señala que ha tenido una tendencia hacia la baja y destaca que el estudio de precios, se basó en la metodología vigente e, inicialmente, Inversiones y Desarrollos MORRO S.A cotizó un precio de tres dólares ochenta centavos, por cada frasco del producto. No obstante, producto de una gestión realizada a nivel de la Gerencia de Logística, se logró obtener un descuento en el precio. En ese sentido, la información incluye ese descuento y el análisis está basado en ese precio. Lo que se determina que, históricamente, el producto se ha adquirido a esa empresa con el fabricante Novo Nordisk, es decir, en algunos casos se adquirió el medicamento a ese fabricante y en otros, con el representante. La cantidad por adquirir son 500.000 frascos con un incremento en la cantidad a un precio mejorado de tres dólares con veinticinco centavos. Lo que se determina del análisis histórico, es que el precio mejorado tiene una disminución de un 1%, en relación con la última compra realizada por la Institución, la cual se llevó a cabo en el año 2013. También en un segundo análisis, se refiere al precio en colones, de manera que eliminando el efecto de la inflación en Costa Rica, se logra determinar que el precio tiene en términos reales un incremento de un 1%. Por lo tanto, en ambos escenarios se obtienen variaciones que son razonables y quedan dentro del parámetro de racionalidad del precio. Por otra parte, en este caso, no fue necesario realizar la consulta al ofertante, más allá de la consulta que se le realizó cuando se le solicitó el descuento. Además, se tienen como precios de referencia a nivel internacional, en Guatecompras un frasco ampolla en una presentación un poco distinta, pero se hizo la equivalencia, entonces, se obtiene un precio de diecinueve dos dólares. En la Guía Internacional de Precios de Medicamentos, se obtiene un precio promedio de cuatro dólares con ochenta centavos y en una página de referencias de precios de medicamentos, se obtuvo una referencia de precios de veintiún dólares. Por lo tanto, todos los precios de referencia son superiores al que se pretende adjudicar en esta licitación, el cual es de tres dólares con veinticinco centavos. Con base en los elementos analizados en el concurso, el Área de gestión de Medicamentos determinó que el precio es razonable y este análisis es avalado por el Área de Contabilidad de Costos.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y refiere que en la página N° 2 del informe, en el análisis con el proveedor Novo Nordisk, se le venía comprando con un precio unitario del año 2005, de cinco y de diez dólares, el precio disminuyó a cuatro sesenta dólares y tres dólares ochenta centavo de dólar y en el año 2010, la oferta la realizó Inversiones y Desarrollos MORRO S.A, con el proveedor Danés, con un precio de dos dólares setenta y ocho centavos. Con esa reducción el precio del 9%, la oferta es el mejor precio del mercado. Sin embargo, tres años después el precio se eleva de nuevo a un nivel superior al del año 2008 y cuanto ofrece los tres dólares ochenta centavos, se elevó a un precio del año 2007, es decir, en lugar de ir disminuyendo el precio o mantenerse estable. Le llama la atención la negociación que, después de tres dólares ochenta centavos y siendo el único proveedor, porque tiene el precio histórico de estar privilegiado, ser el único proveedor y la Gerencia de Logística logró que disminuya el precio del producto de tres dólares ochenta centavos a tres dólares con veinticinco centavos. Repite, llama la atención y pide que se explique, porque el Proveedor al estar en condición de privilegio, ya que es el único que ofrece y el precio ofertado es de tres dólares ochenta centavos, es convencido de que disminuya el precio a tres dólares con veinticinco centavos.

Señala la Licda. Sherry Alfaro que esa Licitación del año 2013 para la compra del medicamento, fue producto de una negociación que se realizó bajo el Consejo de Ministros de Salud Centroamericanos (COMISCA), el cual es la negociación centroamericana de precios de Centroamérica. Lo que se tiene como parámetro es que con base en los precios de los países, se llega a un precio promedio entre países y a partir de esa negociación, con un proceso de negociación en esos eventos con los proveedores, los precios van hacia la baja. En este caso, para Costa Rica, aunque ese precio de ese medicamento se elevó en cada uno de los eventos de negociación, en los que se obtiene ahorros significativos, los incrementos de otros precios de otros medicamentos. Sin embargo, aunque el precio se elevó, por ejemplo, si se revisa que la negociación del evento de ese año, se obtuvieron ahorros significativos en la generalidad de los precios negociados, posteriormente, lo que se hace es una licitación no bajo el Convenio de COMISCA, porque ese producto no se negoció en ese evento, sino que se realizó bajo una licitación normal de compra a nivel nacional.

Interviene el Auditor y señala que en general, la administración considera que la razonabilidad del precios para la compra del medicamento, es satisfactoria en relación con la comparación de precios que se realizaron, en función de las compras anteriores de este medicamento. Por otra parte, dada una consulta que se realizó a la Guía Internacional de Precios de Medicamentos, se determinó que el costo del medicamento por frasco, está entre un margen de dos dólares treinta y dos centavos y cinco dólares cuatro centavos. En ese proceso, la propuesta de adjudicación es adjudicar el medicamento a un costo de tres dólares con veinticinco centavos, pregunta si el precio es razonable, repite, cuando se tiene un precio de dos dólares treinta y dos centavos de la Guía Internacional de Precios.

Responde la Licda. Sherry Alfaro que de hecho, inicialmente, el estudio de razonabilidad de precios, consideraba el precio de tres dólares ochenta centavos y analizando también el incremento que se presentaba en el precio, aunado al incremento en la cantidad que se está dando y el precio de referencia de la Guía Internacional de Precios, se procede a solicitar un descuento al Proveedor, esa negociación de precios tardó un tiempo considerable, solicitándole a la empresa que brindara el descuento. Recuerda, por ejemplo, que si se tiene como referencia la licitación del año 2013, dado que fue una negociación conjunta de precios Centroamericanos y en

este caso, era de tres dólares veinticinco centavos, el precio era una referencia de otros países, incluso, podrían estar comprando el medicamento con un precio más elevado a nivel Centroamericano.

Por su parte, señala la Gerente de Logística que se ha hecho el ejercicio de hacer esas negociaciones, por ejemplo, se establece el rango en el que se le indica que se han tenido mayores descuentos. En ese sentido, se da un mensaje que la Caja no se conforma con solo un precio, sino que con un grupo de economistas se está haciendo el ejercicio de analizar precios y solicitar descuentos a las empresas, al igual que don Albín Chaves y han negociado en las reuniones con los fortalecidos empresarios que venden esos productos y son únicos proveedores. Es decir, se solicitan los descuentos y se tiene un riesgo, por ser un único proveedor y en ese sentido, es la instrucción de la metodología que muy bien analizó la Auditoría y se está depurando, porque se realizan consultas internacionales, aunque se dificulta lograr la información poder hacer la conexión, por ejemplo, con la Seguridad Social de Panamá y Guatemala y, reitera, que se hace el esfuerzo de negociar precios para tener mejores cotizaciones.

Respecto de una inquietud del Director Barrantes Muñoz, en el sentido de que analizando la relación histórica del año 2005 al año 2015, ha existido un único oferente, aclara la Licda. Sherry Alfaro que un fabricante vendía directamente y, luego, ingresó otro y continúan vendiendo el producto, porque es el representante y lo hace como estrategia comercial.

El licenciado Jiménez Esquivel da lectura a la recomendación y a la propuesta de acuerdo, en los siguientes términos:

XII)

**•Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2015ME-000127-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos y avalado por el Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

**•OFERTA ÚNICA: INVERSIONES Y DESARROLLOS MORRO S.A., Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	Insulina humana cristalina biosintética de acción intermedia 100 UI/ml. Solución estéril. Frasco ampolla con 10 ml.	500.000 Frascos.	\$ 3,25 (*) Cada Frasco.	\$ 1.625.000,00
<b>MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR</b>			<b>\$ 1.625.000,00</b>	

(\*) El oferente mediante oficio de fecha 27 de noviembre del 2015, realizó una mejora en el precio pasando de \$ 3,30 cada frasco a \$ 3,25 cada frasco.

**Modalidad de la compra:** *Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que beneficien los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.*

- **Fabricante:** Novo Nordisk
- **País de Origen:** Dinamarca.
- **Condición de Patrono:** Al día con la CCSS.
- **FODEBAF:** Sin Deudas.
- **Presupuesto:** Partida presupuestaria No. 2200 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso.
- **Sanción a Proveedor:** El oferente recomendado no tiene sanción de apercibimiento ni de inhabilitación.

XIII)

## PROPUESTA DE ACUERDO

*Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2015ME-000127-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos, avalado por el Área de Contabilidad de Costos y aprobado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-43.363-2016 de fecha 16 de febrero del 2016 y con base en la recomendación de la Ing. Garo Herrera, la Junta Directiva ACUERDA.*

*ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa INVERSIONES Y DESARROLLOS MORRO S.A, oferta en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2015ME-000127-05101, promovida para la adquisición de Insulina Humana, según el siguiente detalle:*

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	Insulina humana cristalina biosintética de acción intermedia 100 UI/ml. Solución estéril. Frasco ampolla con 10 ml.	500.000 Frascos.	\$ 3,25 Cada Frasco.	\$ 1.625.000,00
<b>MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR</b>			<b>\$ 1.625.000,00</b>	

*Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un periodo de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acreditan en el expediente los estudios que comprueban la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) periodos más de un año, para un total de cuatro (04) periodos de un año cada uno.*

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

En cuanto a la propuesta de acuerdo, señala el Director Gutiérrez Jiménez que se indique quien recomienda que se adjudique la licitación, por ejemplo, si es la Comisión Técnica de Licitaciones.

Señala la Gerente de Logística que revisará el Reglamento de Comisiones para determinar sus competencias.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que la Gerencia de Logística es la que recomienda la adjudicación de la licitación.

Continúa el licenciado Gutiérrez Jiménez y señala que la función que tiene la Comisión de Licitaciones, precisamente, es revisar todo para crear un tamiz y, luego, le recomiende a la Junta Directiva para que adjudique.

Aclara el Lic. Esquivel que, anteriormente, en todas las presentaciones que realizaba la Gerencia de Logística, se indicaba recomendar y, recientemente la Junta Directiva les solicitó que se revisara el Reglamento de la Comisión de Licitaciones, para verificar que no se indicara recomendar sino aprobar y, precisamente, cuando se revisó fue que se determinó que no era recomendar sino aprobar, como se estaba solicitando.

Indica don Adolfo Gutiérrez que si está equivocado que se le aclare, en términos de si existe un acuerdo de esa naturaleza, porque le parece que la comisión de licitaciones tiene que recomendar.

Aclara el Licdo. Esquivel que no fue un acuerdo de la Junta Directiva, sino que el tema se discutió en ese sentido.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz llama la atención en que en el oficio de la Dirección Jurídica que el N° DJ-07637-2015 de fecha 16 de diciembre del año 2015, en el que se refiere a este proceso, como el que viene para el siguiente tema que está en la agenda, en ambos casos se indica y lee: *al respecto se indica que esta Dirección Jurídica considera que la oferta recomendada y potencialmente ganadora, ha cumplido con los requisitos jurídicos para que la comisión Especial de Licitaciones, recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación. En las dos se utiliza la misma frase, repite, desde la Dirección Jurídica.*

Señala la Ing. Garro que se va a buscar el antecedente y se revisará el Reglamento y se revisará el tema.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que si se indica que la Comisión aprueba, se promueva la reforma para que se indique “aprueba y recomienda”, porque el espíritu es que las comisiones de licitaciones es para hacer esos señalamientos, porque se puede aprobar una la adjudicación de una licitación, pero no recomendar.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio N° GL-43363-2016, de fecha 16 de febrero del año en curso, firmado por la señora Gerente de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red respecto del procedimiento N° 2015ME-000127-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión ordinaria número 03-2016 del 15 de febrero del año 2016, así como la comunicación del 10 de diciembre del año 2015, número ACC-2174-2015, suscrita por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, que avala la metodología para el cálculo de precios realizada por el Área de Gestión de Medicamentos, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Minor Jiménez Esquivel, Abogado, y la licenciada Sherry Alfaro Araya, funcionarios de la Gerencia de Logística, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar la cotización N° 2015ME-000127-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de Inversiones y Desarrollos Morro S.A., oferta única, en plaza, según el siguiente detalle:

<i>ITEM</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>Cantidad Referencial</i>	<i>Precio Unitario</i>	<i>Precio Total Estimado</i>
<i>UNICO</i>	<i>Insulina humana cristalina biosintética de acción intermedia 100 UI/ml. Solución estéril. Frasco ampolla con 10 ml.</i>	<i>500.000 Frascos.</i>	<i>\$3,25 (*) Cada Frasco.</i>	<i>\$1.625.000,00</i>
<b>MONTO TOTAL ESTIMADO ADJUDICADO</b>			<b>US\$1.625.000 (un millón seiscientos veinticinco mil dólares)</b>	

*(\* El oferente mediante oficio de fecha 27 de noviembre del año 2015, realiza una mejora en el precio pasando de \$3,80 (tres dólares con ochenta centavos) cada frasco a \$3,25 (tres dólares don veinticinco centavos) cada frasco.*

**Modalidad de la compra:** prorrogable, entregas según demanda: compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

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

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

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

#### **ARTICULO 14°**

Se presenta el oficio N° GL-43.364-16, fechado 16 de febrero del año 2016, que firma la Gerente de Logística, que contiene al propuesta de adjudicación del procedimiento N° 2015ME-000131-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red: oferta N° 03 (tres), a favor de Inversiones Río Berdaume Ltda., oferta en plaza: ítem único: 266.000 (doscientos sesenta y seis mil) cientos, cantidad referencial, de calcio iónico 300 mg. (equivalente a 750 mg., de carbonato de calcio).

La presentación está a cargo del licenciado Jiménez Esquivel, con base en las siguientes láminas:

- i) GERENCIA DE LOGÍSTICA  
03 DE MARZO DEL 2016.
- ii) Compra de Medicamentos No.  
2015ME-000131-05101.  
Calcio Iónico 300 mg. (equivalente a 750 mg. de carbonato de calcio) ó Calcio Iónico 600 mg. (equivalente a 1,5 g. de carbonato de carbonato de calcio). Tabletas recubiertas.  
Código: 1-10-43-0280.  
GL-43364-2016.
- iii) Antecedentes:
  - Proveedor precalificado - Ley de 6914.
  - Cuenta con registro Sanitario del Ministerio de Salud.
  - Producto aprobado por el Laboratorio de Normas y control de Calidad de Medicamentos de la Caja.
  - Trámite realizado a través de la plataforma electrónica de compras Compr@red.

iv)

**Indicaciones:**

- Hipocalcemia, hipermagnesemia.
- Terapia coadyuvante de pacientes con osteoporosis.

**Lista Oficial de Medicamentos LOM:**

CALCIO IÓNICO 300 mg (EQUIVALENTE A 750 mg DE CARBONATO DE CALCIO) Ó CALCIO IÓNICO 600 mg (EQUIVALENTE A 1.5 g DE CARBONATO DE CALCIO).	43-0280	E	2C
TABLETAS RECUBIERTAS			
USO EXCLUSIVO ENDOCRINOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, NEFROLOGÍA, GINECOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, GERIATRÍA, CLÍNICAS DE OSTEOPOROSIS Y CLIMATERIO, ONCOLOGÍA MÉDICA, CIRUGÍA GENERAL, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA. MÉDICOS DEL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONALPARENTERAL Y ENTERAL DE LOS HOSPITALES, PARA EL MANEJO DE LAS CONDICIONES QUE CURSAN CON DEFICIENCIA DE VITAMINA D Y CALCIO.			

v)

- Cantidad estimada: 133.000 Cientos de 600 mg. ó  
266.000 Cientos de 300 mg.
- Fecha de invitación: 20 de octubre del 2015 vía Compr@red.
- Apertura: 23 de octubre del 2015.
- Modalidad de la compra: **Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un periodo de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por dos (02) periodos más de un año, para un total de tres (03) periodos de un año cada uno.
- Situación actual del producto **según SIGES:** (al 02 de marzo del 2016.)

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	5.557,20 CN.	0,55 meses.
Pendiente de entrega.	32.775,00 CN.	3,27 meses.
<b>TOTALES</b>	<b>38.332,20 CN.</b>	<b>3,83 meses.</b>
Consumo Promedio.	10.000,00 Cientos/mes.	

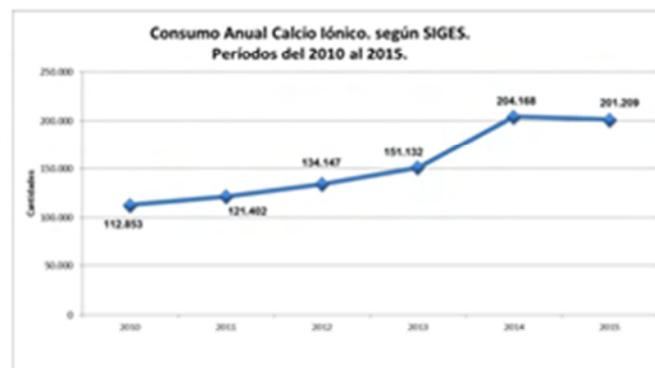
vi)

**Ofertas Participantes inscritas en el Registro Precalificado Ley 6914:**

Oferla	Oferente	Representante	Precio Unitario (cada CN)	Precio Total Estimado	Observaciones
01	Chemo Centroamericana S.A.	Oferta en plaza.	\$ 4,55 x 266.000 CN.	\$ 1.210.300,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914. Ofrece la presentación de 300 mg.
02	Pharmahealth S.A.	Oferta en plaza.	\$ 8,80 x 133.000 CN.	\$ 1.170.400,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914. Ofrece la presentación de 600 mg.
03	Inversiones Rio Berdume Ltda.	Oferta en plaza.	\$ 3,80 x 288.000 CN.	\$ 1.087.400,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914. Ofrece la presentación de 300 mg.

<b>Criterio Legal</b>	Mediante oficio No. DJ-07637-2015, de fecha 16 de diciembre del 2015, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.
-----------------------	--

vii)



En lo que concierne a la propuesta de adjudicación de la compra de calcio iónico 300 mg, señala el Lic. Esquivel Jiménez que es un producto precalificado, dada la Ley N° 6914; además, es un medicamento aprobado por el laboratorio de normas de Control y Calidad de Medicamentos y cuenta con el Registro Sanitario del Medicamento, el trámite se realizó a través de la plataforma electrónica Compr@Red.

Interviene el Dr. Chaves Matamoros y señala que el medicamento está incluido en la Lista Oficial (LOM). La dosis usual es de 300 mg. y en este momento es vital para los pacientes que tienen un tipo de tirotoxiismo secundario, es una deficiencia que presentan algunos pacientes que tienen cirugía de tiroides o cervicales, por lo que se tienen que regular los niveles de calcio, también en pacientes con osteoporosis y que están medicados con corticoides y otros medicamentos. El calcio es un medicamento esencial, el cual lo requieren para el tratamiento y su consumo es importante para los tratamientos de las personas que tienen las enfermedades que se mencionaron. A nivel institucional existen dos presentaciones, porque la idea es generar competencias haciendo una relación importante, de tal manera que de margen para la competencia. Entonces, hay producto de 600 mg. o de 300 mg, de tal manera que la competencia se genera y dos productos de 300 mg es equivalente a uno de 600 mg.

Continúa el Lic. Esquivel Jiménez y anota que el contrato que se pretende firmar es prorrogable y es entrega según demanda. La cantidad estimada sería 113.000 cientos, si la presentación es de 600 mg, o 266.000 cientos si el producto fuese de 300 mg.

Respecto de una consulta indica el Lic. Esquivel que la prórroga del contrato es por dos períodos adicionales, para un total de tres períodos a un año. La fecha de invitación se dio el 20 de octubre del año 2015, por medio de Compr@Red y la apertura de ofertas fue el 23 de octubre del mismo año. La situación actual del producto según el Sistema de Gestión de Suministros (SIGES), es de 5.557 cientos y está pendiente de entrega 32.775 para un total de 3.8 meses de producto. Se tiene la participación de tres oferentes, para la presente compra: Chemo Centroamericana S.A., Parmahealth S.A. e Inversiones Río Berdaume Ltda. Recuerda que como es por registro de empresas precalificadas, todas cumplen técnicamente. El criterio legal por el cual se le da el aval correspondiente por parte de la Dirección Jurídica es el oficio N° DJ-7637-2015 de fecha 16 de diciembre del año 2015.

Prosigue la licenciada Alfaro Araya y se refiere a la razonabilidad del precio, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

viii)

## Razonabilidad del Precio

Se sigue la Metodología de Razonabilidad del Precio en la compra de implementos médicos y medicamentos aprobada por la Junta Directiva en sesión No. 8617, artículo 23° del 20 de diciembre del 2012, para verificar el cumplimiento de todos sus requisitos:

### 1. Análisis de los Precios del Concurso:

Nombre del Oferente	Precio Unitario por cada miligramo en Dólares	Precio Unitario en Colones	Presentación MG	Precio Unitario	Cantidad a comprar	Criterio Técnico
CHEMO CENTROAMERICANA S.A.	\$ 0,0001517	€ 0,082	300	\$ 4,55	266.000CN	SI
PHARMAHEALTH S.A.	\$ 0,0001467	€ 0,079	600	\$ 8,80	133.000CN	SI
INVERSIONES RIO BERDAUME LIMITADA	\$ 0,0001300	€ 0,070	300	\$ 3,90	266.000CN	SI
Promedio	\$ 0,00014278	€ 0,08				
Mediana	\$ 0,00014667	€ 0,08				
Tipo de Cambio		€ 540,57				

Se analizan los precios ofertados para el concurso 2015ME-000131-05101 (concurso actual) se realiza el estudio según el siguiente criterio en oficio DFE-AMTC-2733-09-2015, indica lo siguiente:

*"...se debe hacer una proporción de cantidad y precio en una relación 2 a 1 dependiendo de la presentación a adquirir de 600mg o 300 mg..."*

ix)

### 2. Análisis del comportamiento histórico del precio en términos reales

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad en MG por contratación	Δ %	Precio Unitario US\$ por miligramo	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %	
18-mar-05	ME-2005-113	Laboratorio Stein S.A.	Mexico	3.180.000.000		0,00003483		0,000035		
22-mar-06	ME-2006-084	DAMPE S.A.	Colombia	3.090.000.000	-3%	0,00002792	-20%	0,000024	-30%	
12-ene-07	2007ME-000023	DAMPE S.A.	Costa Rica	3.360.000.000	9%	0,00004583	64%	0,000038	54%	
07-sep-07	2007ME-000299	MEDIPHARMA,INC.	Costa Rica	9.600.000.000	186%	0,00005317	16%	0,000044	16%	
08-jul-10	2010ME-000223-1142	MEDIPHARMA,INC.	Costa Rica	6.750.000.000	-30%	0,00006317	19%	0,000040	-10%	
05-nov-13	2013ME-000190-5101	CHEMO CENTROAMERICANA S.A.	Costa Rica	4.260.000.000	-37%	0,00013333	111%	0,000073	85%	
11-jul-14	2014ME-000148-5101	BIOTECH PHARMA S.A.	India	10.200.000.000	139%	0,00012833	-3,8%	0,000076	4,4%	
23-oct-15	Concurso Actual: 2015ME-000131-05101	INVERSIONES RIO BERDAUME LIMITADA	Costa Rica	7.980.000.000	-22%	0,00013000	1,3%	0,000072	-5,7%	
Mediana del Precio		0,000040								

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional, World Economic Outlook, Abril 2015 Año Base 2005 = 100.

### Análisis del precio en colones. 2015ME-000127-05101 (Mejora de Precio) Insulina humana cristalina biosintética de acción intermedia 100 UI/ml, solución estéril frasco ampolla con 10 ml. o con 5 ml.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad en MG por contratación	Δ %	Precio Unitario US\$ por miligramo	Δ %	Precio unitario €	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
18-mar-05	ME-2005-113	Laboratorio Stein S.A.	3.180.000.000		0,00003483		0,0163076		0,0328	
22-mar-06	ME-2006-084	DAMPE S.A.	3.090.000.000	-3%	0,00002792	-20%	0,0141088	-13%	0,0251	-24%
12-ene-07	2007ME-000023	DAMPE S.A.	3.360.000.000	9%	0,00004583	64%	0,0238265	69%	0,0380	52%
07-sep-07	2007ME-000299	MEDIPHARMA,INC.	9.600.000.000	186%	0,00005317	16%	0,0276865	16%	0,0402	6%
08-jul-10	2010ME-000223-1142	MEDIPHARMA,INC.	6.750.000.000	-30%	0,00006317	19%	0,0338618	22%	0,0385	-4%
05-nov-13	2013ME-000190-5101	CHEMO CENTROAMERICANA S.A.	4.260.000.000	-37%	0,00013333	111%	0,0674680	99%	0,0657	70%
11-jul-14	2014ME-000148-5101	BIOTECH PHARMA S.A.	10.200.000.000	139%	0,00012833	-3,8%	0,0698044	3,5%	0,0648	-1,4%
23-oct-15	Concurso Actual: 2015ME-000131-05101	INVERSIONES RIO BERDAUME LIMITADA	7.980.000.000	-22%	0,00013000	1,3%	0,0702741	0,7%	0,0650	0,3%
Mediana del Precio		0,03854								

(1) Se utiliza como deflactor el índice de Precios al Productor Industrial con combustible. Base Diciembre de 1999 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Pliego

x)

**3. Consulta al Oferente:**

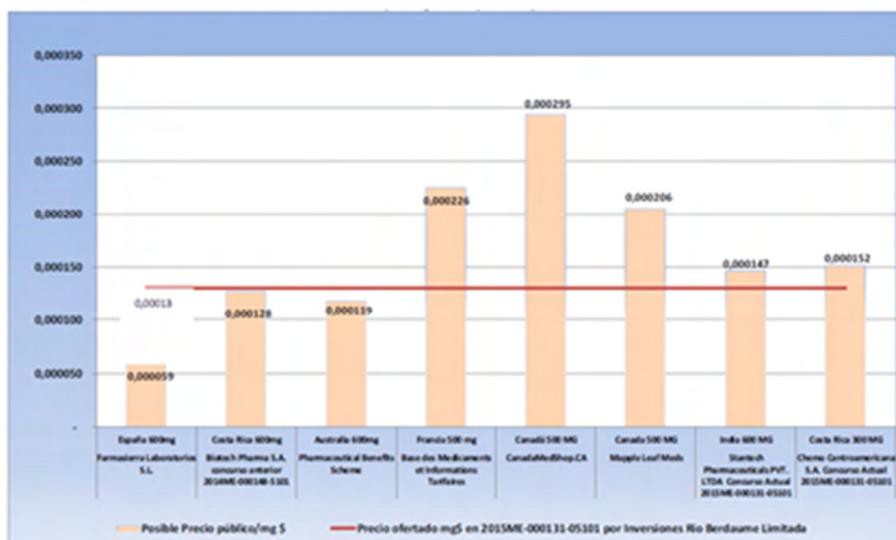
*En caso de observarse del análisis de los indicadores anteriores, cambios importantes en el comportamiento de los precios, será necesario (tal y como lo dice el artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa), indagar con los proveedores las razones o motivos que explican los cambios en los precios y analizar la información correspondiente.*

**Resultado:**

Según lo indicado en el estudio de Razonabilidad del Precio, los datos obtenidos según el análisis realizado y el resultado visible en los cuadros de precios, fueron suficientes para determinar la razonabilidad del precio, por ello no fue necesario realizar consultas al oferente.

xi)

**4. Consulta de Precios de Referencia**



Por lo anteriormente indicado, el Área Gestión de Medicamentos determina que el precio cotizado para el presente concurso es razonable, situación que es avalada técnicamente por el Área de Contabilidad de Costos mediante oficio No. ACC-2003-2015 de fecha 13 de noviembre de 2015.

En relación con la razonabilidad del precio la Licda. Sherry Alfaro, señala que la información muestra el comportamiento histórico que ha tenido el precio desde el año 2013 a la actualidad y se observa, en términos reales que se produjo una ligera disminución en el precio y, luego, se mantiene con respecto de la última compra. En este caso, el estudio de razonabilidad de precios se desarrolla con la metodología vigente, sin embargo, dado que las ofertas presentan dos tipos de presentación una por 300 mg, se presentaron dos ofertas para la presentación de 300 mg. y una oferta para la presentación de 600 mg. Por lo que se establece el precio a la unidad de medida que es de 600 mg, para obtener primero cual es la oferta de menor precio. En este caso, la

empresa que oferta a un menor precio, es Inversiones Río Berdaume Ltda., con un precio de tres dólares con noventa centavos el ciento del producto y, además, para el análisis histórico de precios, dado que se han adquirido en distintas presentaciones el producto, también se hace la conversión a miligramos. En el análisis lo que se demuestra es el comportamiento histórico del precio en miligramos, el cual se obtiene con respecto de la última compra, una disminución del precio en términos reales de un 5.7%; además, se está considerando una disminución que está ocurriendo en la cantidad. Esta oferta es sobre la presentación de 300 mg, por lo que se hace es ajustar los miligramos a las cantidades, para calcular el monto de la compra, según la cantidad del producto.

Ante una inquietud del Director Fallas Camacho en el sentido de que dos empresas presentaron ofertas por el producto de 300 mg y un proveedor presentó la oferta por el medicamento de 600 mg, entonces, señala la Licda. Sherry que el proceso que se hizo fue convertir el precio a miligramos para hacer la comparación. Continúa y anota que en el caso del análisis del precio en colones se obtiene una disminución del precio, un incremento del precio de 0.3% que es la variación y en realidad es mínima y en ambos escenarios de análisis el precio, se mantiene dentro de los parámetros establecidos para la razonabilidad del precio. En este caso, no fue necesario realizar la consulta, porque se tiene la empresa oferente y también y los de las empresas que ofertaron, las cuales ofertan precios que reflejan el comportamiento del mercado y, adicionalmente, se hace una consulta de precios de referencia. Entonces, en la información se determina la razonabilidad del precio que se pretende adjudicar, porque es con un precio promedio de referencia a nivel internacional. Por ejemplo, en la información para el análisis se localizaron precios y se tomaron como referencia los precios que se presentaron en las ofertas de este concurso, las ofertas son de Canadá, por lo que se tienen dos precios de referencia de Canadá, uno de Francia, Australia y el anterior precio de Costa Rica y otro de España. Como ilustración, la oferta que se presente adjudicar es la que presenta el precio más bajo, en relación con las otras empresas que lo ofertan a un precio más elevado. En general, se puede indicar que es el precio promedio y está dentro del parámetro.

Respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer por qué el precio del producto en España es tan bajo, señala la Licda. Alfaro que es complicado conocer esa información, porque por lo general los precios del medicamento dependen también del nivel de ingreso de los países. Continúa y anota que en este caso, los productos que se ofrecen tanto son producidos en Costa Rica como en otros países. El producto de España es el mismo principio activo del que se pretende adjudicar, entonces, se consultó en internet para ese mismo producto las referencias de diferentes páginas y sitios y fuentes de información, sobre ese mismo producto. Además, depende la demanda del producto por la población que tiene el país.

Interviene la Ing. Garro Castro y señala que la Gerencia de Logística, normalmente esa información la traslada al Área donde se está investigando los proveedores, porque se está integrando una sección que se encargará de atender esos temas. En ese sentido, se hizo una investigación de la información, porque son temas que deben ser analizados y organizarnos para hacer investigaciones más profundas.

Adiciona la Licda. Sherry Alfaro que con base en esos elementos que se tienen en el concurso, por ejemplo, los precios de referencia; se determina que el precio del producto por adjudicar, se

comporta dentro de los parámetros del comportamiento histórico de precios, por lo que se concluye que el precio es razonable.

Interviene el Auditor y señala que solo para aclaración, en relación con el abastecimiento oportuno del producto, en cuanto a la razonabilidad de precios no tiene observaciones porque el precio es razonable, dado que la variación es de un 1.3%. Sin embargo, la observación es en relación con las cantidades del producto que se presentan en el documento, porque el oficio N° 43.364 donde se indica propuesta de acuerdo, se anota que el ítem único Calcio Iónico de 300 mg. y se hace referencia de una cantidad de 266.000 cientos y en la página dos, donde se señalan los participantes el concurso, se indica a la Empresa Chemo Centroamericana S.A. con 3.8 meses de producto. Se tiene la participación de tres oferentes, para la presente compra: Chemo Centroamericana S.A. con 266.000 cientos de 300 mg, Parmahealth S.A. con 133.000 cientos de 600 mg. y Río Berdaume Ltda con su oferta de 266.000 mg de 300 mg. Solicita se aclare en el acuerdo, que las cantidades son diferentes a las que aparecen en el cartel con la orden de adquisiciones y si se analiza la propuesta de acuerdo, en la última página se indica recomendación para la Junta Directiva la oferta N° 3 para que sea adjudicada a Inversiones Rio Verdumet, para la compra de un ítem único Calcio Iónico de 300 mg., 266.000 cientos. Solicita en que se quede claro cuáles son las cantidad del medicamento que se va a adjudicar, así como la fuerza y la última observación, es que de acuerdo con la orden de adquisición B° 261.0892, no coincide lo que aparece en la orden de adquisiciones con el cartel, por ejemplo, respecto de la primera entrega el cartel hace referencia de 4.000 cientos, sin embargo, la orden de adquisiciones indica 80.000 cientos que se aclare ese aspecto. A modo de ejemplo, está haciendo referencia desde el punto de vista de abastecimiento, porque se indica que en la primera entrega, cuando se elabora el cartel se hace referencia de 4.000 cientos, en la segunda entrega de 3.000 cientos, en la tercera de 3.300 cientos y en la cuarta entrega 3.000 y cuando se revisa la orden de adquisiciones, la primera entrega es de 80.000 la segunda 60.000, la tercera 66.000 y la cuarta 60.000. Le parece que las diferencias son un poco elevadas.

Al respecto, indica la Ing. Garro Castro que es una información que se debe revisar, porque es una adquisición contractual.

Al Auditor le parece que la razonabilidad del precio está bien, pero quiere que quede claro el aspecto de la adjudicación.

Señala la Gerente de Logística que la primera entrega son 80.000 cientos; sin embargo, la licitación se puede revisar en la ejecución contractual post.

El licenciado Jiménez Esquivel da lectura a la recomendación y a la propuesta de acuerdo, en estos términos:

xii)

**•Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2015ME-000131-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos y avalado por el Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

**•OFERTA No. 03: INVERSIONES RIO BERDAUME Ltda., Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	Calcio Iónico 300 mg. (Equivalente a 750 mg. De carbonato de calcio).	266.000 Cientos.	\$ 3,90 Cada ciento.	\$ 1.037.400,00
<b>MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR</b>			<b>\$ 1.037.400,00</b>	

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acreditan en el expediente los estudios que comprueban la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por dos (02) períodos más de un año, para un total de tres (03) períodos de un año cada uno.

- Fabricante: Oulis Ltda
- País de Origen: Costa Rica.
- Condición de Patrono: Al día con la CCBB.
- FOEBAF: Sin Deudas.
- Presupuesto: Partida presupuestaria No. 2203 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso.
- Sanción a Proveedor: El oferente recomendado no tiene sanción de apercibimiento ni de inhabilitación.

xiii)

**PROPUESTA DE ACUERDO**

Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2015ME-000131-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos, avalado por el Área de Contabilidad de Costos y aprobado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-43364-2016 de fecha 16 de febrero del 2016 y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva **ACUERDA**.

**ACUERDO PRIMERO:** adjudicar a favor de la empresa INVERSIONES RIO BERDAUME Ltda oferta No. 03, en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2015ME-000131-05101, promovida para la adquisición de Calcio Iónico, según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	Calcio Iónico 300 mg. (Equivalente a 750 mg. De carbonato de calcio).	266.000 Cientos.	\$ 3,90 Cada ciento.	\$ 1.037.400,00
<b>MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR</b>			<b>\$ 1.037.400,00</b>	

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acreditan en el expediente los estudios que comprueban la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por dos (02) períodos más de un año, para un total de tres (03) períodos de un año cada uno.

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

**Por lo tanto,** se tiene a la vista el oficio N° GL-43364-2016, fechado 16 de febrero del año en curso, que firma la señora Gerente de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red respecto del procedimiento N° 2015ME-000131-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal,

con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión ordinaria número 03-2016 del 15 de febrero del año 2016, así como la comunicación del 13 de noviembre del año 2015, número ACC-2003-2015, suscrita por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, que avala la metodología para el cálculo de precios realizada por el Área de Gestión de Medicamentos, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Minor Jiménez Esquivel, Abogado, y la licenciada Sherry Alfaro Araya, funcionarios de la Gerencia de Logística y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar la cotización N° 2015ME-000131-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de Inversiones Río Berdaume Ltda., oferta 03 (tres), en plaza, según el siguiente detalle:

<i>ITEM</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>Cantidad Referencial</i>	<i>Precio Unitario</i>	<i>Precio Total Estimado</i>
<i>UNICO</i>	<i>Calcio Iónico 300 mg. (Equivalente a 750 mg. De carbonato de calcio).</i>	<i>266.000 Cientos</i>	<i>\$3,90 Cada ciento.</i>	<i>\$1.037.400,00</i>
<i>MONTO TOTAL ESTIMADO ADJUDICADO</i>			<i>US\$ 1.037.400 (un millón treinta y siete mil cuatrocientos dólares)</i>	

**Modalidad de la compra:** prorrogable, entregas según demanda: compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por dos (02) períodos más de un año, para un total de tres (03) períodos de un año cada uno.

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

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

La ingeniera Garro Herrera y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 15°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47727 -16, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 16°**

Se tiene a la vista el oficio N° GF-50.730-16, de fecha 29 de febrero del año 2016, firmado por el Gerente Financiero, que contiene la propuesta para aprobar la modificación presupuestaria N° 02-2016 del Seguros de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

La presentación está a cargo del licenciado Picado Chacón, con base en las siguientes láminas:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Financiera  
Modificación Presupuestaria 02- 2016  
GF-50.730.

- 2)

**Fundamento técnico y legal de las variaciones presupuestarias**

**Normas Técnicas sobre Presupuesto Público de la Contraloría General de la República N-1-2012-DC-DFOE (Artículos 4.3.5 al 4.3.15)**

**Normativa y lineamientos internos de la CCSS:**

- Normas Técnicas del Plan -Presupuesto.
- Política Presupuestaria vigente.
- Instructivo de variaciones presupuestarias.
- Lineamientos sobre el uso de los recursos aprobados por la Junta Directiva.

- 3) Movimiento presupuestario, Seguro de Salud.

- 4)

**Seguro de Salud**

**Antecedentes:** creación de 95 plazas nuevas con financiamiento central correspondientes al II tracto del 2016. Además, movimientos planteados por las unidades ejecutoras con el fin de ajustar el presupuesto al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para el presente período.

<p>Remuneraciones ₡2,312                  Servicios ₡1,722                  Mater y Sum. ₡1,333                  Bienes Dur. ₡2,693.1                  Transf. Corr. ₡646.8                  Ctas Espec. ₡3,395.3</p>		<p>₡4,429.6 Remuneraciones                  ₡1,977 Servicios                  ₡1,546.2 Mat. y Suministros                  ₡3,530.1 Bienes Duraderos                  ₡619.3 Transf. Corrientes</p>
<b>Origen</b>	<b>SEM</b>	<b>Aplicación</b>

5)

Estado de Origen y Aplicación de los Recursos			
ORIGEN		APLICACIÓN	
Remuneraciones	2,312.0	Remuneraciones	2,311.9
Servicios	1,722.0	Servicios	1,722.0
Mat. y Suministros	1,333.0	Materiales Y Suministros	1,333.0
Bienes Duraderos	2,693.1	Bienes Duraderos	2,693.1
Transf. Corr.	646.8	Transf. Corr.(Subsidios-indemnizaciones)	619.4
		Servicios	27.5
Cuentas Especiales	3,395.3	Remuneraciones	2,117.7
		Servicios	227.5
		Materiales Y Suministros	213.2
		Bienes Duraderos	836.9
<b>Total Origen</b>	<b>12,102.2</b>	<b>Total Aplicaciones</b>	<b>12,102.2</b>

6)

### Modificaciones en las Remuneraciones - En millones de ¢ -

#### 1.1 Partidas Fijas y Cargas Sociales



a) Plazas Nuevas con financiamiento central:

☐ Fecha vigencia:  
04/ 03/2016



Conocidas por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el art01 de la sesión 240-16 del 25 de febrero del 2016.

**Resumen de las Plazas**

05: H. Calderón Guardia.  
10: H. San Juan de Dios.  
06: H. Adolfo Carit.  
09: H. San Rafael de Alajuela.  
11: H. Valverde Vega.  
04: H. Guápiles.  
04: Área Salud Talamanca.  
05: Contraloría Serv. Salud.  
41: Otras unidades ejecutoras.

7)



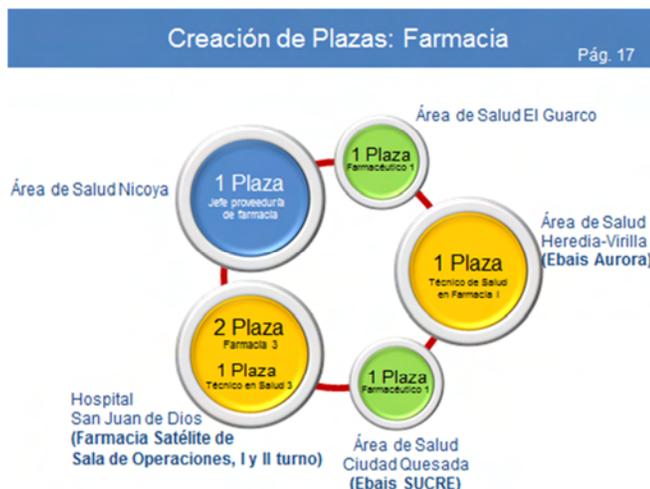
8) Creación de plazas Proyecto Salud Mental.

9)



11) Creación de plazas Farmacia.

12)



13) Creación de plazas reforzamiento de Áreas de Salud.

14)

**Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos** Pág. 5

Área de Salud Naranjo	Área de Salud Marcial Rodríguez Conejo	Área de Salud San Rafael de Poas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo 1</li> <li>• Médico General</li> <li>• Enfermera 1 Lic.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermera 1 Lic.</li> <li>• Psicólogo 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo 1</li> <li>• Médico General</li> <li>• Enfermera 1 Lic.</li> </ul>

15)

**Áreas de Salud** Pág. 19 y 21

**Área de Salud Hatillo**

- Dedicado a la transcripción de reportes de mamografía.
- Recepción de pacientes.
- Otorgamientos de cita.
- Distribución y archivo de reportes.

**Técnico en Radiología, Diplomado**

Con la apertura del proyecto de mamografía en el mes de marzo 2016 en el Área de Salud de Hatillo, se solicita el recurso técnico para el manejo del equipo tecnológico utilizado para la realización de las mamografías de las pacientes

**Técnico en Contabilidad y Finanzas 3**  
Validación de Derechos

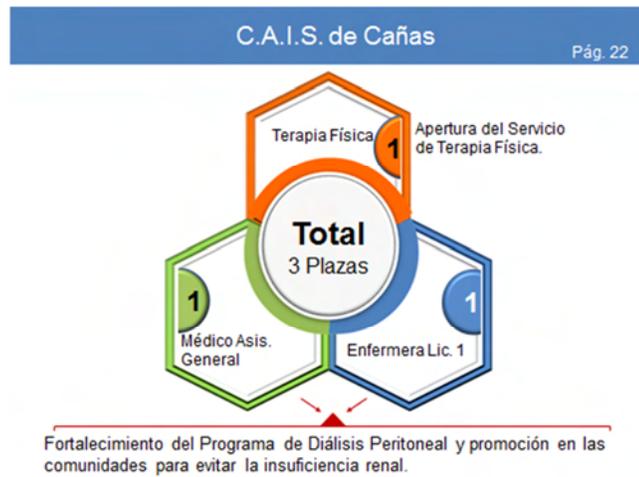
- No dispone de recurso humano para el servicio de Validación de Derechos.
- Cuenta con un horario de L a J de 7 a.m. a 6 p.m. y V de 7a.m. a 5 p.m.

**Oficinista 3**

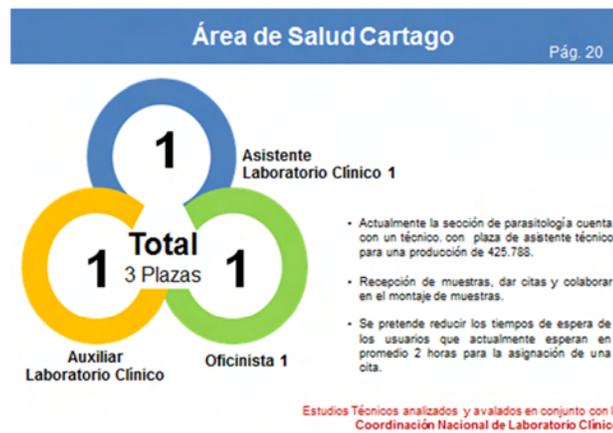
**Técnico en Radiología, Diplomado**

**Área de Salud Esparza**

16)



17)



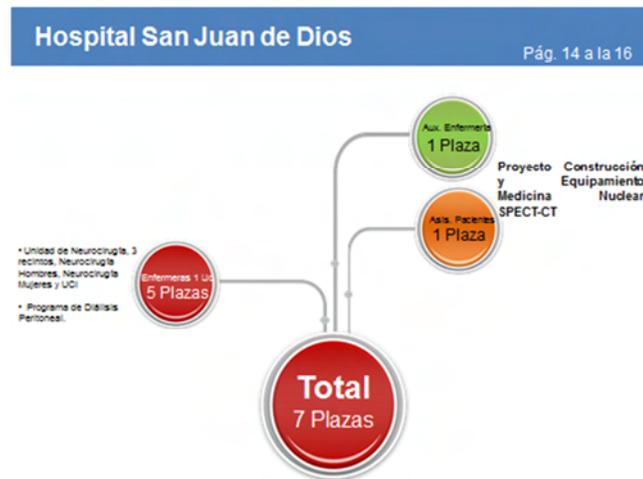
18) Creación de plazas reforzamiento de Sala de Operaciones.

19)

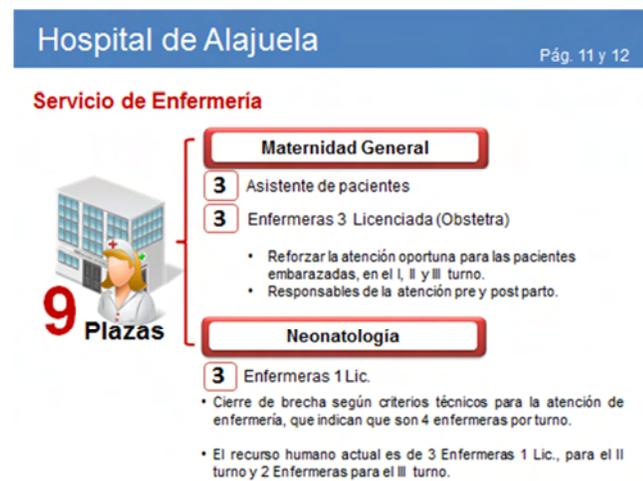


20) Creación de plazas reforzamiento de Hospitales.

21)



22)



23)



24)

**Proyecto Banco de leche**  
**Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva**

Pág. 2



25

**Fortalecimiento de la atención de comunidades indígenas**  
**Región Huetar Atlántica**

Pág. 23 y 24



26)

**Hospital de Guápiles**

Pág. 26 y 27

- Atención a una población de 215 059 habitantes.
- El servicio de terapia física ha evidenciado la demanda (21 pacientes diarios aproximadamente).
- Mejorará la distribución de cargas de trabajo de la Nutricionista actual, mejorando el control sanitario.



27)

**Fortalecimiento de la atención de comunidades indígenas**  
**Región Huetar Atlántica** Pág. 25

**Dirección Regional Servicios Salud Huetar Atlántica**

**Actividades**

- Identificar a las personas vulnerables que solicitan inscripción formal al establecimiento de salud.
- Consolidar información de los pacientes vulnerables del sector a los diferentes servicios.
- Control del movimiento de las atenciones brindadas.
- Visita de los poblados indígenas para recopilación de datos.
- La población indígena se encuentra dispersa en toda la Región Atlántica, por tal razón se ubicará en la Dirección Regional respectiva para una atención integral.



**1**  
**Asistente de Redes**

28)

**Dirección Regional y Sucursales: Total 4 Plazas**

Pág. 28

**Sucursal Golfito**

Asistente Técnico Administrativo  
1 plaza



**Servicio:** Atención al usuario

**Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte**

Profesionales 2 (G. de E.) (Abogados)  
2 plaza



**Servicio:** Gestión Judicial  
Asesoría Legal

**Sucursal Bribí**

Asistente Técnico  
1 plaza



**Servicio:** Gestión de Cobros

29)

**Dirección de Contralorías de Servicios**

Pág. 30

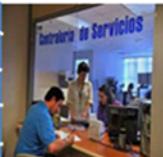
**Artículo N°10 de la Ley N°8239:**

*"Cada centro de salud, hospital, público o privado, y cada clínica pública o privada, tendrá una contraloría de servicios de salud, la cual deberá contar con los recursos necesarios para el cumplimiento adecuado de sus funciones"*

**5 Plazas de Profesional 2**



<b>1</b>	Hospital Dr. Carlos L. Valverde Vega
<b>1</b>	Hospital de Upala
<b>1</b>	Hospital de los Chiles
<b>1</b>	Hospital San Vito
<b>1</b>	Hospital Manuel Mora



30) Plazas nuevas para el fortalecimiento de Servicios.

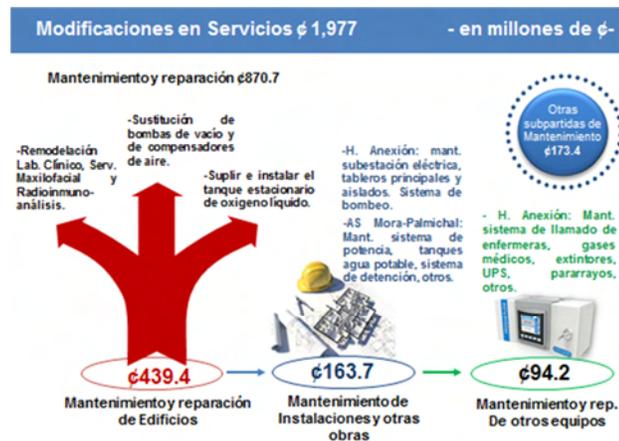
31)



32)



33)



34)



35)



36)



37) Movimiento presupuestario  
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

38)



El Gerente Financiero se refiere a la propuesta en consideración y enfatiza en que contiene un elemento especial, dado que se propone la creación de 95 plazas en un segundo tracto. En ese sentido, también están presentes el Lic. Sergio Gómez, Director de Presupuesto y la Licda. Vianella Jiménez Jiménez de la Dirección de Gestión y Administración de Personal, quien se encarga de realizar los estudios técnicos; además, tiene el conocimiento de fondo, en términos de cómo se justifica cada una de las plazas que se proponen, así como la Dra. Villalta Bonilla y el equipo de planificación. La modificación presupuestaria cumple con los principios y los fundamentos de lo que se propone por parte de la Contraloría General de la República. Contiene dos Componentes el Seguro de Salud y el RIVM y, presupuestariamente, como modificación en principio se tiene un balance y el origen de los fondos es por doce mil ciento dos millones doscientos mil colones y la aplicación es por el mismo monto. Recuerda que son movimientos entre las mismas unidades, las cuales utilizan una partida para poder financiar otras partidas, pero también hay algunos movimientos que son cubiertos por partidas de cuentas especiales. Los fondos que se tienen para cubrir la creación de plazas, no es un movimiento entre partidas sino que se tienen que tomar recursos de cuentas especiales para poder financiarlas. En Remuneraciones la aplicación es de dos mil trescientos doce millones de colones, en Servicios el monto es de mil setecientos veintidós millones de colones, en Materiales y Suministros por un monto de mil trescientos treinta y tres millones de colones, en Bienes Duraderos por dos mil seiscientos noventa y dos millones de colones. Por lo que si se observa el origen y aplicación, es básica para financiar dentro del mismo rubro servicios, materiales y suministros, significa que se están trasladando recursos para financiar recursos del mismo grupo de partidas, por ejemplo, Bienes Duraderos, Transferencias Corrientes y Cuentas Especiales, es la cuenta que permite financiar aquellos montos adicionales que se están incluyendo en esta modificación. Uno de los componentes importantes y se entregará un documento explicativo de cada una de las plazas, son un total de 95 plazas con financiamiento central, cuya fecha de vigencia en caso de que sean aprobadas, sería el 4 de marzo del año 2016. Los costos en términos de costos sociales, son de mil cuatrocientos sesenta millones de colones para este año, con cargas sociales incluidas, las plazas fueron conocidas por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario y se les dio el

aval para que se presentaran ante la Junta Directiva, el Consejo lo que hace es conocerlas solamente y si cumplen con los requerimientos técnicos, dan el aval para que se presenten a consideración del Órgano Colegiado, porque es el que tiene la potestad de su aprobación. En términos de resumen, de las 95 plazas, cinco son para el Hospital Calderón Guardia, diez para el hospital San Juan de Dios, seis para el Hospital de la Mujer, nueve serán asignadas para el Hospital de San Rafael de Alajuela, once para el Hospital Valverde Vega, cuatro para el Hospital de Guápiles y cuatro para el área de Talamanca. Por otro lado, para la Contraloría de Servicios se están asignando cinco y 41 para otras unidades, las cuales son para fortalecer servicios. De esas plazas 34 plazas atienden proyectos especiales, por ejemplo, el Proyecto de Salud Mental que es una iniciativa que está incluida en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), para Cuidados Paliativos, para el Banco de Leche del Hospital de la Mujer y el Fortalecimiento de la Atención de Comunidades Indígenas, en la Región Huetar Atlántica. Por otra parte, son 34 proyectos especiales, siete plazas para farmacia, nueve plazas que refuerzan las áreas de salud, nueve que habilitan el funcionamiento de las salas de operaciones del Hospital Valverde Vega de San Ramón, porque recientemente se inauguró una remodelación que sufrieron las salas de operaciones. Aclara que las cinco plazas para la Contraloría de Servicios, son para cumplir con la norma y a pesar de que han pasado varios años, en este momento, se está cerrando parte de la brecha que existe. En el caso especial, porque hace algún tiempo que no se vienen creando, cuatro plazas para cubrir necesidades de las Sucursales de la Gerencia Financiera. Por otra parte, la creación de plaza del Proyecto de Salud Mental, es un proyecto que está incluido en el PND, como una estrategia para atender los problemas y la carga de morbilidades que hay en enfermedades mentales, son tres equipos distribuidos para el Área de Salud de Coronado, para el Hospital Max Terán, porque en realidad va operar desde el Área de Salud de Parrita y para el Hospital San Vicente de Paúl, el cual tiene un Equipo de Salud Mental, formado por un Médico Asistente, un Trabajador Social, una enfermera, un Psicólogo y un Asistente de Redes. Son cinco plazas para cada centro distribuidas de esa forma. Por ejemplo, en farmacia también se ha venido, progresivamente, cerrando una brecha de necesidades de farmacéuticos, una plaza de farmacéutico será destaca para el Área de Salud del Guarco, por la extensión y el crecimiento que ha tenido esa zona, como una zona residencial nueva en la parte Este. Hay una plaza para el Área de Salud de Virilla, pero es específicamente para el EBAIS de la Aurora, dado que es un Técnico de Salud en Farmacia, un Farmacéutico para el Área de Salud de Ciudad Quesada, para el Área de Salud de Scure, en particular, cuando se determina que es un farmacéutico es porque en los EBAIS, existen una distancias significativas y, necesariamente, hay que tener un farmacéutico para que pueda dispensar los medicamentos. Por otra parte, en el Hospital San Juan de Dios, con la apertura de la Farmacia Satélite para el primero y segundo turno, se le están asignando dos plazas de Farmacéutico 3 y una de Técnico 1 en Farmacia. Además, al Área de Salud de Nicoya, se le está dotando de un Jefe de Proveeduría de Farmacia, porque en este momento está separada del Hospital La Anexión de Nicoya y requiere tener una Jefatura para la Farmacia. Por otra parte, se está dando la creación de plazas para el reforzamiento de las áreas de salud, en este caso, para la Clínica de Cuidados del Dolor y Cuidados Paliativos, son áreas de salud donde también se crean equipos, con los que se pretende descentralizar los servicios que hoy se dan en el Centro que está ubicado en San José, por lo que en este caso, esas áreas de salud tienen altas incidencias de personas con cáncer y enfermedades que requieren cuidados paliativos; por ese motivo, están priorizadas esas áreas. Para el Área de Salud de Naranjo, se le está asignando un Psicólogo. Para la Marcial Rodríguez Conejo una Enfermera y un Psicólogo y completa el equipo básico del EBAIS, dado que tenía un Médico. Para el Área de Salud de San Rafael de Poás, se le está dotando de un Psicólogo, un Médico General y un Enfermero 1. Para

el área de Salud de Hatillo, se le está dotando de un Oficinista 3, el cual estará dedicado a la transcripción de reportes de mamografías, a referenciar los pacientes, al otorgamiento de citas, a la distribución y será el encargado del archivo de reportes, hay un Técnico en Radiología, el cual es un Diplomado y se relaciona con la apertura del Proyecto de Mamografía que será en el presente mes y, después, para el Área de Salud en Esparza, un Técnico en Contabilidad y Finanzas para llevar el control de validación de derechos, el cual se encargaría de verificar si una persona que solicita servicios médicos, tiene la condición de aseguramiento y si no, le tendrá que realizar un procedimiento, para proceder a realizarle la facturación y, luego, la gestión de cobro. Lo que se ha venido haciendo, es creando plazas para poder ir cubriendo aquellos servicios donde no se tiene una Oficina de Validación de Derechos, en este caso, esa plaza va a permitir cubrir el horario normal de la jornada, porque se trabaja de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m., con esa plaza se cubriría el primer turno y, luego, se tendrá que implementar una estrategia, para cubrir las horas que quedan fuera de ese primer turno, pero en realidad se está implementando una estrategia, la cual poco a poco se ha venido llevando a cabo por parte de la Institución. Al CAIS de Cañas se le está asignando un Profesional en Terapia Física, por la apertura del Servicio de Terapia Física y, además, una Enfermera Licenciada 1 y un Médico Asistente General, con esas plazas se reforzará el Proyecto de Diálisis Peritoneal y de Prevención en las comunidades, para evitar la insuficiencia renal, porque son comunidades donde esa enfermedad, produce un impacto significativo y lo que se busca, no es solamente atender las personas enfermas, sino promover la educación en patronos y trabajadores. En cuanto a la dotación de plazas para el Área de Salud de Cartago, se procura fundamentalmente dotar al Laboratorio Clínico de un Asistente, un Oficinista y un Auxiliar de Laboratorio Clínico, con el fin de reducir los tiempos de espera que actualmente están en dos horas. Además, en este momento los servicios del laboratorio, están concentrados en una sede que está ubicada por la Basílica de los Ángeles y se busca que el paciente no tenga que esperar dos horas, para que se les reciban las muestras y se les realicen las pruebas, sino que se les pueda reducir sensiblemente a un período mucho menor de dos horas. En cuanto a la sala de operaciones del Hospital de San Ramón, se le están creando plazas porque contaban con cuatro salas de operaciones, las cuales se remodelaron, pero se trabajan tres salas producto de que hace falta el equipo humano y con la remodelación, se están aprovechando y se le está incorporando recurso humano, porque ocupan una Enfermera, un Médico Asistente, un Auxiliar de Quirófano, además, se tiene una Sala de Preanestesia, la cual es única en el país y es un aspecto innovador. En ese sentido, dentro de los servicios va a tener una Enfermera Licenciada 1 en Cirugía Ambulatoria, un Asistente de Pacientes en la Sala de Recuperación y para fortalecer el tercer turno, una Enfermera Licenciada 1 y un Auxiliar de Enfermería y del Centro de Equipo, así como un asistente en el Centro de Equipos y para lo que corresponde a la Clínica del Dolor, se le está dotando en Gastroenterología y Estereología y para Urgencias, dos Asistentes de Redes. En cuanto a las plazas que refuerzan los hospitales, se tiene que para el Hospital San Juan de Dios, se le asignan cinco plazas de Enfermera Licenciadas para la Unidad de Neurocirugía, recintos para hombres y la Unidad de Cuidados Intensivos y se reforzará el área peritoneal que existe en el Hospital San Juan de Dios, serían siete plazas en total y una plaza para el Proyecto de Construcción y Equipamiento de la Unidad de Medicina Nuclear, la cual está pronto a inaugurarse y una plaza de Asistente de Pacientes. En el Hospital de Alajuela, para el servicio de Enfermería para Maternidad General se están asignando tres plazas de Asistentes de Pacientes y tres Enfermeras Licencias Obstetras y lo que busca es reforzar la atención oportuna de las pacientes embarazadas en el primero, segundo y tercer turno, porque son responsables de la atención de pre y pos parto, para Neonatología, se están dotando tres plazas de Enfermeras Licenciadas y lo que se busca es cerrar brechas, para

cumplir con los criterios de atención técnicos que se tienen, porque se indica que los turnos deben tener asignadas cuatro Enfermeras y hoy, se tienen tres Enfermeras por turno y con esas plazas se refuerzan y se cumple con los criterios y las guías que se tienen establecidas institucionalmente. Para el Hospital Calderón Guardia se le están asignando un total de cinco plazas, para fortalecer la Unidad de Neonatología, una Asistente de Pacientes, dos plazas de Enfermera Licenciada y dos de Licenciadas en Terapia Respiratoria. Para el Hospital de la Mujer, se le asignan plazas para la apertura de un Segundo Banco de Leche, porque en el país el primero que opera, es en San Ramón y la apertura del nuevo Banco de Leche, es en cumplimiento de una Ley que establece la apertura de los Bancos de Leche. En ese sentido, se ocupan una profesionales de acuerdo con las diferentes actividades, que se lleven a cabo, por ejemplo, un Microbiólogo Químico, dos Nutricionistas, un técnico de laboratorio, para un total de seis plazas y se tiene el equipo y el espacio, por lo que con esas plazas pueden iniciar las labores inmediatamente, es decir, en la eventualidad que se aprueben esas plazas. En relación con el Fortalecimiento de la Atención de las Unidades Indígenas de la Región Huetar Atlántica, para el Área de Talamanca se está asignando una plaza de Odontólogo General, con la cual se atenderá una serie de comunidades que están adscritas a esa Área de Salud. También hay plazas de Farmacéutico que se ubicarán en el EBAIS de Bribí, para cubrir la demanda de farmacia en otras comunidades aledañas a Bribí- Margarita y Bambú y, después, hay profesionales para el área de Microbiología y un Auxiliar de Laboratorio, donde lo que se busca es mejorar la calidad de los servicios a las personas adscritas a las zonas indígenas, forma parte también de una estrategia que se ha venido fortaleciendo, para esas comunidades. Para el Hospital de Guápiles, la propuesta es dotarlo de cuatro plazas, una de Trabajo Social, un Auxiliar de Fisioterapia, un Nutricionista y una Enfermera Licenciada 1 y para el Hospital de Día, está la justificación de un Asistente de Redes, que tiene la particularidad que va a estar adscrito a la Dirección Regional, por una razón fundamental y es que va a estar rotando entre diferentes comunidades indígenas y dado que no existe un área de salud única, se estableció que lo pertinente era esa razón, porque va a identificar personas vulnerables y que necesitan una adscripción formal al establecimiento de salud, en estos casos, el Asistente de Redes también trabaja haciendo el trabajo de la Oficina de Validación de Derechos y es el que hace la afiliación de las personas, cuando piden beneficios familiares o por cuenta el Estado. Además, consolida la información de los pacientes, lleva el control de los movimientos, visita los poblados indígenas para recopilar datos, es un funcionario que no estará en forma permanente en una oficina, sino que va a estar permanentemente visitando lugares. El puesto de Asistente Técnico Administrativo se relacionará con la Dirección Regional y las Sucursales Financieras, por lo que estará adscrita a la Sucursal de Golfito, en procura de fortalecer las plataformas de atención al usuario, en esa Sucursal se encargaría de llevar la inscripción patronal de los trabajadores independientes, así como el trámite de pensiones y los pagos por incapacidades y otras gestiones. La realidad de las Sucursales es porque tienen personal bastante limitado. Por otra parte, la Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte, por alguna razón, no han tenido el equipo de abogados que se tiene que tener nombrados a nivel de Direcciones Regionales, porque se llevan trámites de gestión de cobros de patronos ante los Tribunales de Justicia, cuando se les acusa por incumplimiento de la Ley de la Seguridad Social y se repararía esa carencia, para que trabajen en la gestión legal de 16 sucursales y la Dirección Regional. Para la Sucursal de Bribí, un Asistente Técnico que lo que hace es la gestión de cobros en esa Sucursal. En cuanto a las plazas para la Contraloría de Servicios son cinco plazas de Profesional 2, son para cinco hospitales: el Valverde Vega de San Ramón, el Hospital de Upala, el Hospital de los Chiles, el de San Vito y el Manuel Mora de Golfito, con esa asignación de

plazas, básicamente, se va cerrando la brecha que existía de la dotación de profesionales para las Contralorías de Servicios y le parece que quedan pocos centros sin ese profesional.

Respecto de una consulta de la Directora Soto Hernández, tendiente a conocer si las personas ya están laborando en las plazas de Profesional 2 de las Contralorías de Servicios, aclara la Dra. Sáenz Madrigal que no porque son plazas nuevas. Lo que se está haciendo es cumplir con lo que establece la Ley, en términos de que cada establecimiento de salud, tiene que tener una persona encargada de la Contraloría de Servicios. En ese sentido, las plazas se han ido incorporando a los centros y se está cerrando las brechas. Repite, son plazas nuevas y se tienen que someter a un concurso.

Continúa el Lic. Picado Chacón y señala que la modificación presupuestaria también incorpora una parte de servicios profesionales, relacionada con la creación de plazas. Además, incorpora otros componentes, un financiamiento de un estudio de puestos, en función de un Modelo que se aprobó en el año 2010, para las áreas financiero contable y se han estado realizando los estudios para modificar los perfiles de los puestos, en ese sentido, lo que se está haciendo es financiando las reasignaciones de los puestos. Hay 22 plazas que trasladan del Régimen de Salud y una plaza del Régimen de IVM al Régimen de Salud. Por ejemplo, las 22 plazas del Seguro de Salud se trasladan de una unidad a otra, por lo que se traslada el presupuesto de una unidad a otra, por lo que no tiene ningún efecto en un aumento. En remuneraciones eventuales, algunas unidades particularmente en el caso el Hospital Escalante Pradilla, se está trasladando tiempo extraordinario para poder cubrir disponibilidades, dada la flexibilidad que tiene el presupuesto. Hay modificaciones en servicios, particularmente, los financiados por el Proyecto Integral de Cáncer, publicidad y propaganda por quinientos un mil millones de colones, son recursos para que la Dirección de Comunicación Institucional, lleve a cabo una campaña en el contexto de la atención integral. Hay otros servicios de gestión y apoyo para la implementación del programa de sensibilización y prevención de pacientes con cáncer de mama y, después, al Hospital Nacional de Niños, se le refuerza con un monto de ciento nueve millones de colones, para las Cirugías Ambulatorias y para financiar el Programa Nacional de Tamizaje, el cual requiere un financiamiento adicional. En relación con el tema de mantenimiento y reparación de equipo, el movimiento es por ciento setenta millones de colones y cuatrocientos treinta y nueve millones de colones, porque fundamentalmente le corresponden al Hospital San Juan de Dios y, luego, ciento sesenta y tres millones de colones para el Hospital de Nicoya y noventa y cuatro millones de colones, para el Hospital de Anexión de Nicoya, para mantenimiento y reparación de otros equipos. En las partidas de Materiales y Suministros, el Proyecto de Fortalecimiento de Atención del Cáncer, financia una serie de medicamentos que están relacionados con el cáncer, por un monto de mil trescientos sesenta y dos millones de colones. En materiales y productos eléctricos, el monto del financiamiento es por cuarenta y tres millones de colones y, luego, en la partida de Productos de Alimentación por un monto de cincuenta millones quinientos mil colones para el Hospital San Juan de Dios. En bienes duraderos son tres mil quinientos treinta millones de colones y lo que sucede, es que están en el fondo de inversiones y, entonces, en una modificación cuando, por ejemplo, el servicio de urgencias del Hospital Escalante Pradilla, envía la facturas, lo que hace es movilizar moviliza son recursos del fondo hacia el hospital, para que paguen, pero es un movimiento que no tiene un efecto neto, porque es sobre el mismo presupuesto. En Prestaciones Legales, los recursos se trasladan en seiscientos trece millones de colones, porque no se conoce en qué unidades los funcionarios se van a jubilar, por lo que los recursos están en un fondo. Entonces, cuando se jubila una persona la unidad lo que pide es el

presupuesto y los recursos se trasladan por medio de estas modificaciones. En el caso de las indemnizaciones, se gestionan igual en un fondo porque no se conoce qué Gerencia tiene que indemnizar, dada alguna orden judicial, es decir, son movimientos entre fondos que están establecidos.

En cuanto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, la modificación es por un monto de treinta y siete millones de colones, así como el origen y se traslada una plaza que anteriormente, pertenecía a la Unidad de Riesgos de la Gerencia de Pensiones, por lo que se está trasladando a la Dirección Actuarial y al generar el presupuesto de RIVM, se traslada al del Seguro de Salud y se fortalecen las cuentas en un monto de veintisiete millones cuatrocientos mil colones.

Continúa la licenciada Jiménez Vargas y se refiere a la incidencia en el Plan presupuesto institucional 2016, en los siguientes términos:

39) Incidencia Plan presupuesto institucional 2016.

40)

**Programa Atención Integral a la Salud de las Personas**

Portafolio de Proyectos de Inversión	€106,8 millones
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantenimiento preventivo de los sistemas de gases médicos, mantenimiento de extintores, UPS, sistema de para rayos y sistema de llamados de enfermeras, para la puesta en marcha del Proyecto de Construcción de la Torre de Hospitalización del Hospital La Anexión</li> </ul>	€106,8 millones

**Contribuye al logro de:**

↓

**PND 1.12.1.6 / GIT Avance de un 25% adicional en la Construcción de la Torre de Hospitalización del Hospital de la Anexión.**

41)

**Programa Atención Integral a la Salud de las Personas**

Expediente Digital único en Salud	€213 millones
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adquisición de computadoras portátiles y proyectores multimedia para la implementación del Expediente Digital único en Salud EDUS (Fase 1, primer nivel de atención).</li> </ul>	€213 millones

**Contribuye al logro de:**

↓

**PND 1.3.1.1 / GIT Implementación del Expediente Digital Único en Salud, en 21 áreas de salud adicionales**

42)



43)



44) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

45) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

Con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios GF-50.730 suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, en calidad de Gerente Financiero, DP-244-2016 emitido por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, ambos con fecha 29 de febrero de 2016, CFCP-003-2016 del 25 de febrero del presente año, emitido por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario (artículo 1 de la Sesión 240-16) y DPI-0119-16 del 02 de marzo del 2016, suscrito por el Dr. Róger Ballesteros Harley, Director de Planificación Institucional , **ACUERDA:**

46)

### Propuesta Acuerdo Junta Directiva

**Acuerdo primero:** Aprobar la Modificación Presupuestaria 02-2016 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-244-2016 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

Modificación Presupuestaria 02-2016  
(monto en millones de colones)

Seguro de Salud	Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	Régimen No Contributivo de Pensiones	Total CCSS
¢12,102.2	¢37.0	¢0.0	¢12,139.2

47) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

**Acuerdo segundo:** Dar por conocido y aprobar el criterio emitido por la Dirección de Planificación Institucional en el oficio DPI-0119-16 del 02 de marzo del 2016, suscrito por el Dr. Róger Ballesteros Harley, Director de Planificación Institucional respecto a la incidencia producida por los movimientos incluidos en la presente Modificación Presupuestaria, en las acciones programadas a ejecutar en el Plan Anual Institucional 2016.

Con respecto de la incidencia que tienen los movimientos presupuestarios, en las metas del Plan presupuesto institucional del año 2016, señala la licenciada Jiménez Vargas que se están trasladando ciento ocho millones de colones al Proyecto de Inversiones, para mantenimiento preventivo. Por otra parte, ciento seis millones de colones favorecen al cumplimiento de las metas que están definidas por el Plan Nacional de Desarrollo (PND), por la construcción de la torre de hospitalización del Hospital de la Anexión. Además, el traslado de los doscientos trece millones de colones, para la compra de computadoras portátiles y proyectores multimedia para el EDUS, lo que favorece el cumplimiento de la implementación del Expediente Digital Único en el Primer Nivel de Atención y se trasladan mil quinientos millones de colones, para la construcción del Servicio de Urgencias del Hospital Escalante Pradilla y la compra del terreno para el Servicio de Urgencias del Hospital San Francisco de Asís, son Proyectos que están dentro del Proyecto Institucional de Inversión, situación por la cual también favorece el cumplimiento de esas metas. Lo que es la creación de plazas favorece el cumplimiento de metas de la conformación de equipos de Salud Mental y lo que es el aumento de la producción de mamografías. En cuanto al caso del RIVM, los treinta y de millones de que trasladan no están afectando ninguna meta de ese Programa.

Procede a leer la propuesta del acuerdo.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que cuando se presentan para aprobación de la Junta Directiva nuevas plazas, se pregunta si responden a una estrategia institucional, pero la

distribución es para resolver algunas situaciones, lo que sucede es que se tiene que basar en lo que conoce y, por ejemplo, tiene información de la situación del Hospital de Heredia y se presenta para aprobación la creación de nuevas plazas. Comenta que tiene conocimiento de que el Dr. Cervantes, como Director del Hospital de Heredia, ha estado insistiendo en varios aspectos; por un lado, en la necesidad de especialistas para reforzar distintas áreas y en este momento, el Hospital tiene listas de espera en mamografías, es un tema que está definido en el Plan de Desarrollo Nacional (PND) y las metas están programadas para ser cumplidas hasta el año 2022. En ese sentido, se cuestiona dónde está la parte de la estrategia y está observando cuáles son los requerimientos de previsión. Hace un momento le estaba indicando a don Adolfo Gutiérrez de la previsión y son los Centros que trabajan bien. En esos términos, si existe un Centro que esté trabajando con eficiencia y logrando promedios elevados de producción, en la información no se indica quién lo hace, porque no se tiene una evaluación y no se tiene ese criterio. En ese sentido, como no lo tienen, nuevamente se están creando 45 plazas y se están asignando a centros que, eventualmente, las demandan, pero como no hay una evaluación de los servicios, en la que se logre determinar si el centro es o no eficiente, no existe un elemento de calidad de por medio, es decir, esa calidad en función de la productividad no se logra determinar. Su pregunta es quién evalúa, por ejemplo, si es la Gerencia Médica, la Administrativa o la Financiera y le parece que a todas les corresponde evaluar, porque si la Gerencia Financiera es la que asigna los recursos financieros, es porque esos centros deben ser muy productivos y lo compró, con base en los indicadores que correspondan y se indica que esos centros son los que desde el punto de vista financiero, generan una productividad elevadísima. Sin embargo, tiene seguridad de que si le consulta al Gerente Financiero sobre la evaluación de los centros y le respondería que no se tiene, igual sucedería con la Gerencia Médica, porque no conoce si algún centro gestiona bien y desconoce si alguna unidad se encarga de hacer la evolución y determina la productividad de los centros. Su punto es como continúa aprobando las nuevas plazas sino hay evaluación de productividad, que responda a la calidad y que constituya una motivación para cada uno de los centros de atención, sea en el nivel que corresponda una motivación para ser mejor porque, entonces, si ese no es un criterio para asignar las plazas, cuál es y en función de ese aspecto, quiere entender cuál es la estrategia. Repite, si hay una unidad o un departamento que se encargue de determinar si esas plazas se necesitan o no, porque no está planteando de esa forma, pero no se tiene información en términos de si esos centros responden a los niveles de productividad que esta institución aspira; entonces, ante esa inquietud vuelve a insistir sobre el tema. Lamentablemente, se tiene que basar en lo que conoce, que es el tema del Hospital de Heredia. Entonces, conociendo las necesidades y las listas de espera para que se resuelvan hasta el año 2022 y pide que conste en actas, en el sentido de que hay listas de espera hasta el año 2022. En esos términos cómo se hace para estar seguros que todos esos criterios, para la creación y asignación de plazas, han sido tomados en cuenta y no es que la asignación de las 45 plazas, responde a criterios donde la productividad no está de por medio. Esa parte le parece que es muy importante y segundo, le solicita a la Dra. Sáenz que en el corto plazo, se pueda presentar en la Junta Directiva, un tema que está pendiente relacionado con el Hospital de Heredia, porque cuando se constituyó el Hospital, se asignó un número de plazas y fue el compromiso con la Provincia de Heredia y se ha dilatado la respuesta, en cómo se van a suplir más de 100 plazas que quedaron pendientes de asignársele. Lo que está indicando es que la Junta Directiva tenga una discusión, para que de una vez se cierre el tema, por ejemplo, que se le asignen al Hospital de Heredia las plazas que están pendientes, porque de lo contrario no se puede continuar con el tema de que el Director del Hospital de Heredia, indique que las plazas las necesita para concluir un capítulo que le corresponde a un Centro Médico, el cual se creó con una expectativa y con un

paquete de plazas y pediría que para eliminar la incertidumbre, se pueda tener en la Junta Directiva una breve discusión, pero con argumentos técnicos que permitan dilucidar si van a aprobar esas plazas o se deja al equipo del Hospital San Vicente de Paul claros de para donde se dirige. Por otro lado, insiste en que la asignación de plazas en este caso, como no responden a un criterio de productividad, se ve tentada a votarlo negativamente porque no tiene criterios para hacerlo positivamente, e insiste que todas las Gerencias deberían estar preocupadas por el asunto de la productividad y más a la Gerencia Financiera porque es la que asigna los recursos económicos.

Con respecto de la asignación de plazas, la señora Gerente Médico señala que obedecen a nuevos proyectos, por ejemplo, el Proyecto del Banco de Sangre, el Fortalecimiento de la Zona Indígena, y otras plazas, son para la reducción de brechas. Como ilustración, el Hospital de San Ramón al que se le está asignando una plaza nueva, al Servicio de Neonatología del Hospital Nacional de Niños, porque incrementó el número de camas, dado que el Servicio estaba saturado. Además, los Equipos de Salud Mental, los cuales están aprobados en el PND, así como el Fortalecimiento del CAIS de Cañas, en el que se está implementando un programa de Hemodiálisis, el cual está funcionando y, específicamente, el Fortalecimiento de las Farmacias correspondientes a las áreas de salud del Primer Nivel de Atención. Por otra parte, se está cumpliendo con un requerimiento de una normativa, la cual establece que se tienen que tener farmacéuticos en los establecimientos, para la entrega de los medicamentos. Por otro lado, en relación con el Hospital de Heredia, como bien lo indicó la señora Directora Alfaro Murillo, los Hospitales de Heredia, Alajuela y el de Liberia, se está señalando que existe una brecha, en términos de que no se les asignó las plazas cuando fueron construidos; específicamente, el Hospital de Heredia refiere que le hacen falta 130 plazas, lo que sucede es que cuando esos hospitales fueron construidos, no estaba el modelo actual de justificación de plazas y el proceso en el que se le traslada la gestión a los técnicos y no se pueden aprobar sino se cumple con los estudios pertinentes. Las coordinaciones que se han hecho, son en el sentido de que para el próximo tracto que se presentará a consideración de la Junta Directiva para su aprobación, se van a priorizar y a gestionar las plazas del Hospital de Heredia, directamente con la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, específicamente, con don Guillermo Abarca. Además, se les está solicitando al Director Médico del Hospital de Heredia, por lo que se le está solicitando que haga una priorización de las plazas más importantes, como son las de la Unidad de Cuidados Intensivos, porque empezará a funcionar y se tiene que determinar cuáles áreas más se quieren fortalecer y con el paquete presentarlo a la Junta Directiva, para que se determine en cuántos tractos se estarían aprobando esas plazas; esa sería la solución que se está planteando para el Hospital de Heredia. Sobre las plazas de especialistas que no están incluidas en esta modificación, pero al Hospital de Heredia se va a dotar con un Especialistas en Radiología, por cuanto se están formando cinco Médicos, pero todavía falta por cubrir los Hospitales de Ciudad Neily y el de Quepos, dado que se están quedando sin Radiólogos. Comenta que ayer conversó con una médica cubana, a la cual el Colegio de Médicos les está dando permiso por seis meses para que trabajen. Entonces, se estaría pendiente de esa gestión porque el señor Director del Hospital de Heredia refiere que ocupa cinco plazas de especialistas en Radiología, solo para el Hospital de Heredia y, específicamente, se dejaría sin cobertura del país, si se le asignan esas plazas que se están formando de Especialistas en Radiología.

Por su parte, al Director Gutiérrez Jiménez le satisface que otros Directores estén haciendo referencia del tema de la evaluación, el cual lo ha venido indicando desde hace tiempo y para

contestarle a doña Marielos Alfaro, no se realizan evaluaciones a los centros. Entonces, le parece sigue siendo una asignación de plazas dirigida, de acuerdo con lo que se piensa que se debe cubrir. Estima que específicamente se tiene esa debilidad, por lo cual sigue echando de menos el tema de la evaluación y así lo ha venido manifestando. Le llama la atención porque en la propuesta de acuerdo se indica: “dar por conocido y aprobar el criterio emitido por la Dirección de Planificación”. En esos términos, le parece que si la Junta Directiva va a aprobar el criterio de don Róger Ballesterero contenido en el Oficio N° DPI-0119-16 del 02 de marzo del 2016, en el que señala que se procedió a revisar esos financiamientos, dado que así lo indica la Licda. Marta Jiménez, Jefe del Área de Planificación Operativa; en el oficio que envió y hace referencia de la incidencia de esos movimientos presupuestarios, en las acciones programadas a ejecutar en el Plan Anual Institucional. En otros términos, lo que indica don Róger Ballesterero es que don Sergio Gómez envió un oficio, se revisó y se indica cuáles han sido las incidencias de la modificación presupuestaria en el Plan Presupuesto Institucional del año 2016, o cuales son pero no emite criterio, no indica si está de acuerdo, ni si confirma lo que indica la Lic. Jiménez, además, se indica que se va a votar que se aprueba el criterio emitido. Por otra parte, cuando revisó el oficio de la Licda. Jiménez, como Jefa del Departamento de Planificación Operativa, lo que señala es que en el Seguro de Salud, se financian partidas presupuestarias e indica que algunos aspectos inciden en el logro de tres metas planteadas en el Plan Institucional y los detalles. Le parece que tampoco y doña Marta tendrá claro a que se refiere, pero cuando lo lee entiende que esos recursos contribuyen a un 25% adicional para la construcción de la Torre del Hospital Calderón Guardia, para un acumulado del avance de un 90% y no entiende de qué, porque el dato es global, es decir, de las metas anuales según la programación. En fin, es un documento que lo que indica es que produce un impacto genérico, e indica la Lic. Jiménez en tales aspectos. Le parece que la divergencia radica en que don Róger Ballesterero indicó que doña Marta Jiménez, emitió el criterio y, por ejemplo, no indica si lo aprueba o lo rechaza. Por lo menos, con esos elementos que se están planteando, no se puede votar a favor de cada uno de los criterios.

Al Director Fallas Camacho, le parece que por un lado tiene razón don Adolfo, pero al no haber leído el documento no lo discutirá, pero quiere mencionar porque queda planteado, que todo el trabajo que se está haciendo para reformular el Nuevo Modelo de Atención, conlleva y se espera que no se produzcan interpretaciones erróneas, para llenar esas necesidades que está planteando doña Marielos Alfaro. En ese sentido, le parece que es una carencia, inclusive, se ha pensado que el presupuesto tiene que ser asignado en función de la evaluación que se le hace al Centro, pero hay una preocupación, porque cuando se castiga a una unidad determinada, se está también imponiendo una sanción al paciente. En esos términos, le parece que lo que se tiene que buscar es el mecanismo, para que esos funcionarios cumplan apropiadamente con su responsabilidad y se aprovechen lo mejor posible, los recursos que se les están asignando a los Centros. Es la parte que se está pensando, que por preocupación de esa medición y esa responsabilidad, inclusive, va mucho más allá, no solo en la producción o en la productividad, porque ese aspecto no le preocupa tanto, lo que quiere es que se determine el impacto que se produce de la acción, en el sentido de qué es lo que se está buscando. Todo ese enfoque que se le ha estado dando al tema y no estaría de acuerdo, en que se premie una unidad; por supuesto que a un gestor ineficiente se le debe sancionar, pero tampoco se puede castigar a la comunidad disminuyéndole los recursos. Le parece que lo que se debe hacer es llamar al deficiente, para indicarle que no está gestionando bien.

Entiende el Director Loría Chaves que en la propuesta para la creación de plazas, fueron consideradas situaciones financieras, las cuales fueron analizadas y discutidas por el Consejo Financiero y se presentó en el Consejo de la Presidencia; en ese sentido, se está haciendo referencia de un Staff de personas que analizaron el tema. Comparte con doña Marielos Alfaro el asunto del Hospital de Heredia, porque ocupan contratar personal, dado que les parece que existen muchas brechas, pero la Junta Directiva también tiene que pensar en la globalidad de la Institución, en que actividades gestiona la Caja que no requiere contratación de personal, porque no se puede crecer hasta el infinito y así lo ha indicado en varias oportunidades. Por ejemplo, se le va a dotar de plazas al CAIS de Cañas, porque son necesarias y justificadas. Además, se conoce de la necesidad de plazas del Hospital de Heredia, pero también se conoce que existen necesidades, por ejemplo, del CAIS de Cañas y se le van a asignar plazas. En ese sentido, estima que se necesita tener claro qué servicios de la Institución porque no, necesariamente, tienen que estar otorgados por la Caja, porque si no se tiene esa política y esa visión, se continúa contratando personal hasta el infinito. Como ilustración, los Promotores de Salud que se van a contratar, cómo se va a hacer, lo que está indicando es que para él, se tiene que producir una discusión y las Gerencias también deberían discutir en qué servicios se van a crecer y en cuáles no, porque de lo contrario todo el tiempo se van a presentar solicitudes de creación de plazas y se va a indicar que hace falta personal. Como ejemplo, si el Gerente Financiero indica que le faltan diez personas, para la Dirección de Inspección, entonces, le indica a don Jorge Arturo Hernández que tiene que tener digitadores para que elaboren los informes. En ese sentido, le preocupa que un Profesional 4, esté ubicado en una oficina la mitad del tiempo, porque tiene que hacer informes, cuando se tiene todo el apoyo tecnológico para preparar los informes, enviar vía electrónica la información y otro funcionario genere el informe y, luego, lo revisa y multiplica el trabajo. Cree que eso son aspectos que se deben considerar y se tienen que discutir, porque de lo contrario, se continúa creciendo en inspectores. Entonces, le parece que se debe revisar si lo que se hace falta son digitadores y si no se analizan esos temas, se continúa con el crecimiento hasta el infinito con la creación de plazas. Cree que es una discusión que se tiene que producir en algún momento, conoce que no es sencillo, porque se tiene que empezar por las Gerencias y se tiene que tener una visión. En esos términos, considera que es urgente, repite, entiende que las plazas son necesarias, como ilustración, en el CAIS de Cañas, porque se ocupa el recurso humano, para la atención de la problemática de las personas con problemas renales. También comenta que en la nación se publicó el tema del disparador del gasto en la Caja, en ese sentido, estima que esta Junta Directiva en el corto plazo, debería comenzar a pensar y discutir hacia donde se avanza, con el rendimiento de los servicios personales y concuerda con que hay servicios esenciales, pero es una visión urgente que se debe tener del tema.

La Dra. Sáenz Madrigal recuerda que cuando se aprobó el tema, por ejemplo, la construcción de la Torre Este del Hospital Calderón Guardia, se planteaba con un crecimiento, incluido el de las plazas, algunas de las cuales están contenidas en la modificación de hoy, dado que la Torre está por ser entregada. Por otra parte, en la gestión de la Junta Directiva una de las decisiones que toma, es la aprobación del presupuesto al final del año, por lo que en este momento se está trasladando los recursos para su ejecución. En términos generales el gasto que le corresponde a la ejecución de las obras, estaba planificado y el presupuesto está contemplado, el procedimiento es trasladar el presupuesto de donde está asignado para que se empiece a pagar. También cuando se está haciendo referencia de la compra de equipamiento, el procedimiento es parecido. Sin embargo, en cuanto a la creación de las plazas es distinto, porque en algunos casos es por la ampliación de horarios en la atención de los servicios de salud y en otros, porque se está

implementando un nuevo programa; además, cuando se habilita un área de salud, existen necesidades de recursos humanos que se deben llenar, en este caso lo que se está presentando es ese tema de cómo solventar esas necesidades. Le parece que lo que plantea doña Marielos Alfaro, en relación con el Hospital de Heredia, requiere una revisión, así como la situación del Hospital de Alajuela, porque en algunas otras áreas hay brechas. En el caso del Hospital de Heredia, hay un acuerdo con el Director de que el tema de las plazas para ese Hospital, se va a priorizar. Por otra parte, la estrategia que la Institución ha utilizado a lo largo de este período y se ha observado, es en el caso de farmacia, porque hay una demanda y una necesidad muy grande de plazas, entonces, lo que se hace es que se va planificando poco a poco y se les va asignado plazas de farmacia en los diferentes tractos, porque es imposible dotar a un solo centro de una gran cantidad, sin sacrificar a los otros. Cree que lo que plantea don José Luis Loría es muy importante, así como hoy se dedicó tiempo a presentar un tema en especial, relacionado con el Centro Estratégico de Desarrollo e Investigación en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), este tema requiere una revisión profunda y, personalmente, le parece que el ideal integrarlo al tema del grupo que está haciendo el análisis de los pluses salariales, porque un aspecto se liga con otro, en términos de cuáles son las plazas y cuáles los pluses y hacia dónde se va a querer direccionar los esfuerzos institucionales directos y, además, se pueden buscar opciones. Le pregunta al Director Devandas Brenes que cuándo estaría listo el estudio de los pluses salariales.

Responde el Dr. Devandas Brenes que una fecha tentativa es para el mes de julio de este año, dada la carta de la Presidencia Ejecutiva recibieron, en términos de que el estudio esté concluido para ese mes.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que fue la fecha que se coordinó con la comisión. Le parece que se le solicite al Gerente Administrativo que vaya elaborando una propuesta para analizar el tema de las plazas y, luego, se presentaría en el Consejo de Gerentes.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que le interesa mucho el impacto que se produce en los servicios, pero el tema que está planteando doña Marielos Alfaro y lo está secundando varios Directores, ha sido planteado muchas veces, porque cuando se mide productividad se pueden redirigir los recursos y se produce impacto significativo. Reitera que cuando se hace referencia de la productividad, es para conocer cuántas personas se están necesitando en una farmacia y así lo ha indicado, como ejemplo, analizar si lo que se necesita es una computadora, o tres personas más para producir impacto, porque productividad por hacerlo produce impacto. Manifiesta su preocupación por esas 95 plazas que se estarán aprobando, porque muchas son para responder a necesidades como lo indicó la Dra. Sáenz, dado que se estarían habilitando nuevas áreas de servicios o implementando programas. Sin embargo, le parece que el tema es cuánto, cómo y dónde se va a producir impacto, cuál es la evaluación final y que se logre determinar que se necesita incluir diez plazas más, como ilustración. Estima que el asunto quedará sin integrar, porque queda la sensación de que el día de mañana, se van a crear otras 95 plazas y no se está estableciendo un límite y el crecimiento no puede ser al infinito, porque ese aspecto continua siendo un riesgo de sostenibilidad para la Institución; a ese aspecto es la que se refiere cuando hace referencia de esos temas. Por último, apoya pero le preocupa por ejemplo, los pluses salariales porque es un tema significativo, aunque entiende que se está avanzando el análisis. Sugiere que se realice una modificación, de manera que el estudio de le entregue al Gerente para que lo presente en la Junta Directiva y, luego, se integre, es decir, que el tema se presente sin el análisis de los pluses salariales.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que el tema relacionado con los pluses salariales, se ha trabajado bastante tiempo y el tema de las plazas, requerirá de al menos de tres y cuatro meses de análisis. Entonces, lo que se podría proponer es que el Gerente Financiero, conforme un grupo paralelo y se presente el asunto con el estudio de los pluses, es lo que determina más conveniente, es decir, aprovechar que cuando se discuta el tema de los pluses salariales, generaría muchos insumos para el otro tema.

Respecto de una inquietud del Dr. Devandas Brenes indica la Dra. Sáenz Madrigal que el Gerente Administrativo, integraría un grupo paralelo para que analice el tema de la visión de la creación de plazas a nivel institucional.

Señala el Director Devandas Brenes que cuando en la mañana don Adolfo Gutiérrez hizo referencia del tema, no quiso intervenir porque don Rolando Barrantes, en alguna medida indicó lo que él estaba pensando, en términos de si ese tema se quería analizar de manera integral. Sin embargo, la preocupación es la sostenibilidad financiera de la Institución y se ha señalado en varias ocasiones, por lo que aprovechando que en este momento está el Gerente Financiero, le parece oportuno que se determine la necesidad de hacer una sesión o un grupo de sesiones especiales, para estudiar el problema del financiamiento de la Seguridad Social, porque ese es el problema estructural. Si el financiamiento de la Seguridad Social está bien y resuelto, estaría asociado al otro tema de la creación de plazas, el cual se analizó en la última modificación presupuestaria, en el sentido de que se aprobó que en el mes de abril próximo, se presentará el plan de necesidades institucionales, para continuar atendiendo las necesidades inerciales de la Institución, así como a las nuevas. Repite, que el estudio tiene que estar para el próximo mes de abril, porque una vez que la Junta Directiva lo discuta con la administración, se logrará definir la posibilidad de financiamiento que existe para las nuevas necesidades, de ese modo se tomaría una decisión general y, en ese sentido, no le parece que se analicen temas parciales, porque se vuelven a distraer. Le parece que se esperen al mes de abril para que se presente el tema, porque dentro del plan de necesidades tendrían que estar incluidas las correspondientes a la infraestructura, al mantenimiento, al equipamiento, a la de nuevas plazas y esa es la discusión política que se tiene que generar en la Institución. En esos términos, la administración va a indicar de esas necesidades que están planteadas, para cuántas alcanza el presupuesto para cubrir, por ejemplo, un 30%, un 10% o un 15%. Reitera, que el Órgano Colegiado aprobó que en el mes de abril próximo, se va a presentar un plan de necesidades institucionales y que se le va a dar sustento al presupuesto para el año. Además, una vez que se discuta ese plan de necesidades, se le puede indicar al Gerente Financiero que formule el presupuesto para el próximo año, porque la decisión estaría tomada y es su posición para que sea considerada.

La Dra. Sáenz Madrigal pide que se el acuerdo para retomar los puntos que han mencionado los señores Directores.

En relación con una inquietud del Dr. Devandas Brenes, señala la Licda. Jiménez Vargas que esta modificación presupuestaria, favorece para el cumplimiento de las metas que se están modificando.

Indica el Dr. Devandas Brenes que es lo que debería indicar el oficio que suscribió el Dr. Ballesteros.

En cuanto a una consulta, señala la señora Presidenta Ejecutiva Sáenz que mientras estuvo en la Asamblea Legislativa, hubo una profunda discusión sobre el tema de la sostenibilidad financiera de la Caja y se pidió un análisis, para que se identificaran diversos abordajes para el tema de la sostenibilidad de la Institución.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y reitera que le parece que se tendría que analizar el acuerdo que se tomó para que se presentara el plan de necesidades en el mes de abril, porque lo que se discutió fue, precisamente, que la Junta Directiva los debería discutir en los primeros meses del año, esas necesidades institucionales, es decir, que el Órgano Colegiado se abocara a discutirlos. Además, se indicó que eran de dos tipos, las inerciales en el sentido de que hay que continuar atendiéndolas, por ejemplo, es decir, que la Junta Directiva se tenía que abocar a discutir las necesidades institucionales y, repite, que eran de dos tipos las inerciales que hay que continuar atendiendo, por ejemplo, el pago de salario y otros y las nuevas necesidades, incluso, que se tenían que presentar con un criterio de priorización. En ese sentido, que se hiciera un esfuerzo para que de alguna forma, se defina cuál sería la forma de financiamiento. De tal manera que una vez hecho el ejercicio en Órgano Colegiado y si se definen 40 necesidades, por ejemplo, el Hospital de Heredia ocupa 130 plazas, pero no se pueden financiar todas, entonces, se debe determinar cuál es el impacto que se produce el dejar de darle todas las plazas al Hospital, de tal manera que se discuta y se analice y se logre definir, para cuáles plazas alcanza el financiamiento y una vez tomada esa decisión, se procedería con la formulación del presupuesto. Es una cuestión administrativa que se presentará en la Junta Directiva para que, luego, se apruebe el presupuesto y, en ese sentido, indicaba que si se cumple como se aprobó y como entendió que se había aprobado el acuerdo, se tendrá que presentar para análisis y discusión el plan de necesidades, incluidas, las de las plazas, con un análisis donde se indique cuántas se pueden aprobar en ese momento. Ello de tal manera que se genere la discusión y, eventualmente, cuando esté presentado el documento por la intensidad de la discusión, se podría decidir que se cree una comisión para que analice y estudie ese plan de necesidades que se estaría presentando.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Alfaro Murillo y el Director Gutiérrez Jiménez.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio número GF-50.730-16, del 29 de febrero del año 2016 que firma el señor Gerente Financiero y, en lo pertinente, en adelante se transcribe, en forma literal:

“Para análisis y aprobación, se remite el documento de la Modificación Presupuestaria N° 02-2016 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Este documento de modificación presupuestaria cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República en las Normas Técnicas de Presupuesto Público (R-1-2012-DC-DFOE) y los lineamientos definidos a nivel interno de la CCSS en materia presupuestaria, tales como: Política Presupuestaria, Normas Técnicas Específicas del Plan-Presupuesto e Instructivo de Variaciones Presupuestarias.

La presente modificación corresponde a la modificación ordinaria del mes de marzo y uno de los principales movimientos es el financiamiento de la creación de 95 plazas nuevas con

financiamiento central correspondientes al II tracto del 2016. Asimismo se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras con el fin de ajustar el presupuesto al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para el presente período.

El total de la modificación se encuentra equilibrada en el Seguro Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en tanto el total de rebajos (origen de los recursos), coincide con el total de aumentos (aplicación de los recursos).

A continuación se resumen los principales movimientos incluidos en la modificación y se adjunta el documento de las justificaciones en donde se observan los cuadros de aumentos y rebajos realizados en cada una de las subpartidas.

### **ANTECEDENTES:**

**(Montos en millones de colones)**

## **SEGURO DE SALUD**

### **I. Origen de los Recursos ¢12,102.2**

Se realizaron rebajos en las partidas que a continuación se detalla:

- Remuneraciones	¢2,312.0
- Servicios	¢1,722.0
- Materiales y Suministros	¢1,333.0
- Bienes Duraderos	¢2,693.1
- Transferencias Corrientes	¢ 646.8
- Cuentas Especiales	¢3,395.3

El principal rebajo se realiza en el rubro de Cuentas Especiales para el financiamiento de las plazas nuevas, proyectos de inversión y mantenimiento y varios rubros de operación. Con los rebajos de las partidas de Servicios, Materiales y Suministros, Bienes Duraderos, -entre otros- se financian necesidades en esos mismos rubros.

### **II. Aplicación de los Recursos ¢12,102.2**

Con el rebajo de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

#### **1. Remuneraciones ¢4,429.6**

##### **1.1 Partidas Fijas y Cargas Sociales ¢2,291.7**

**a) Plazas Nuevas:** se incluye la creación de 95 plazas nuevas de financiamiento central correspondiente al II tracto 2016, con fecha de vigencia 4 de marzo del presente año y un costo total de ¢1,460.5 que incluye sus respectivas cargas sociales. Estas plazas fueron avaladas para su presentación a Junta Directiva por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el Artículo No. 1 de la Sesión N° 240-16 celebrada el 25 de febrero 2016. A continuación se muestra un cuadro resumen de las plazas y su ubicación:

**RESUMEN DE PLAZAS CREADAS  
MODIFICACION 02-2016**

UNIDAD EJECUTORA		PLAZAS
2101	HOSPITAL CALDERON GUARDIA	5
2102	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	10
2105	HOSPITAL DE LAS MUJERES "ADOLFO CARIT"	6
2205	HOSPITAL SAN RAFAEL ALAJUELA	9
2207	HOSPITAL VALVERDE VEGA	11
2602	HOSPITAL DE GUAPILES	4
2680	AREA SALUD TALAMANCA	4
2908	CONTRALORIA SERVICIOS DE SALUD	5
OTRAS UNIDADES EJECUTORAS		41
<b>TOTAL PLAZAS</b>		<b>95</b>

Con la creación de estas plazas, el total de plazas institucional sería el siguiente:

**TOTAL DE PLAZAS**

<b>SUELDOS POR CARGOS FIJOS</b>	<b>45836</b>
<b>MODIF. PRESUP. 02-16</b>	
<b>PLAZAS NUEVAS</b>	
<b>FINANCIAMIENTO CENTRAL</b>	<b>95</b>
<b>SUB- TOTAL</b>	<b>95</b>
<b>TOTAL A CARGOS FIJOS</b>	<b>45931</b>
<b>TOTAL SERV. ESPECIALES</b>	<b>75</b>
<b>TOTAL GENERAL DE PLAZAS</b>	<b>46,006</b>

b) Financiamiento del tercer tracto del Estudio Individual de Puestos “Modelo funcional y organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud”, aprobado por Junta Directiva , mediante Artículo 19° de la Sesión No. 8754 celebrada el 04 diciembre 2014, costo total ¢552.4 millones.

c) Traslados de plazas:

Se incluye el traslado de 22 plazas entre unidades ejecutoras de este Seguro.

Adicionalmente, se incorpora el traslado de 1 plazas del Régimen de IVM al Seguro de Salud, como se muestra a continuación:

DIRECCION DE PRESUPUESTO  
AREA DE FORMULACION DE PRESUPUESTO

MODIFICACION 02-2016  
TRASLADOS PENSIONES A SALUD

SITUACION ACTUAL					SITUACION PROPUESTA					
UNID. ACT.	DESCRIPCION DE LA UNIDAD	COD. PLAZA	CLAVE	DESCRIPCION DEL PUESTO	UNID. PROP.	DESCRIPCION DE LA UNIDAD	U. TRAB. PROP.	SERV. PROP.	ACTV. ACT.	ACTV. PROP.
9113	DIRECCION CALIFICACION DE LA INVALIDEZ	19978	22180	MEDICO ASISTENTE	2104	HOSPITAL MEXICO	3012	400	082	023

## 1.2 Remuneraciones Eventuales

¢2,137.9

Destaca el financiamiento realizado por las unidades ejecutoras con los mismos rubros de Tiempos Extraordinarios, por un monto de ¢1,249.1, en donde sobresalen: el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla financia la subpartida de “Guardias Médicas” por ¢1,080.0, para el pago de 10 Médicos Generales en el Servicio de Urgencias, Especialistas de Anestesia, Ginecología y la Unidad de Cuidados Intensivos. Además con recursos del Fondo de Infraestructura Nueva se financia al Hospital de la Anexión en la subpartida “Recargo Nocturno” por ¢161.8 para el personal que labora en el segundo y tercer turno de la Nueva Torre de Hospitalización y Otras unidades ¢7.3.

Por su parte, en Disponibilidad Laboral, varias unidades ejecutoras incrementan con recursos propios esta subpartida por un monto de ¢884.2 para cubrir el pago de los funcionarios (as) que deben estar disponibles fuera de la jornada ordinaria de trabajo para dar atención en situaciones de urgencias, destacando el Hospital Escalante Pradilla para la atención de accidentes de tránsito y pacientes complicados.

## 2. Servicios

¢ 1,977.0

**a) Publicidad y Propaganda ¢ 501.5:** destaca el aumento realizado por el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer por ¢501.5 para la colocación de comerciales de televisión relacionados con la educación y prevención del cáncer.

**b) Servicios Médicos y de Laboratorio ¢ 109.1:** con recursos institucionales se refuerza al Hospital Nacional de Niños por ¢90.0, para financiar los gastos que generen los servicios médicos contratados para atender cirugías ambulatorias así como el convenio con la Asociación Nacional de Tamizaje para sostener el Programa Nacional de Tamizaje Neonatal.

**c) Otros Servicios de Gestión y Apoyo ¢ 168.2:** Sobresale el aumento realizado por el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer por ¢161.5, para la implementación del concepto de “navegación de pacientes” con cáncer de mama en los hospitales de la C.C.S.S.

**d) Mantenimiento y Reparación € 870.7:** Varias unidades ejecutoras refuerzan los rubros de mantenimiento, con recursos propios, institucionales y del Fondo de Recuperación de Infraestructura, para las actividades de mantenimiento preventivas y correctivas de edificios, instalaciones y equipos, destacando el Hospital San Juan de Dios por €835.0 para proyectos de remodelación del Laboratorio Clínico, Servicio de Maxilofacial, Laboratorio de Radioinmunoanálisis, Proyecto de Sustitución de Bombas de Vacío y el Proyecto de Sustitución de Compresores de Aire, el Hospital de la Anexión por €115.8 para el mantenimiento correctivo y preventivo de la subestación eléctrica, transferencias automáticas, tableros principales, tableros aislados, y transformadores secos, el Área de Salud de Mora Palmichal por €42.7 para el mantenimiento del sistema de potencia, sistema de agua potable, tanques de agua potable, planta de tratamiento, sistema de detección y alarma contra incendio, otras unidades por €267.6. Se observa un monto mayor debido a que parte del financiamiento proviene del mismo rubro.

**e) Otras Subpartidas de Servicios € 327.5:** Servicios de Correo €45.3, Impresión y Encuadernación €49.7, Transporte de Bienes €39.1, Otros Servicios No Específicos €79.0 y Otras Partidas €114.4.

### **3. Materiales y Suministro**

**€ 1,546.2**

**a) Productos farmacéuticos y medicinales €1,362.7:** destaca el incremento realizado por el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer por un monto de €1,407.6 para la compra de medicamentos como Erlotinib de 150mg utilizado en pacientes con cáncer de mama hormosensibles, el Carboplatino de 150mg para pacientes en oncología médica y pediátrica, Exemestano de 25mg para pacientes con cáncer de ovario. Asimismo, para cubrir el pago de la compra de Vacuna Neumocócica que será utilizada en diferentes centros de la institución. Se observa un monto menor en cuadros por cuanto otras unidades disminuyen la subpartida.

**b) Materiales y productos eléctricos, telefónicos y cómputo €43.2:** varias unidades financian este rubro para realizar diversas obras de mantenimiento y mejora en las instalaciones eléctricas y equipo de cómputo; destacan el Hospital de la Anexión con €2.5 y el Área de Salud de Siquirres con €6.0. Asimismo, se redistribuye el Fondo de recuperación de infraestructura por €35.9. Se observa un monto menor en cuadros por cuanto otras unidades disminuyen la subpartida.

**c) Útiles de cocina y comedor €50.5:** el Hospital San Juan de Dios financia con recursos propios la compra de útiles de cocina para el servicio de nutrición tales como vasos, soperas, cucharas y tenedores tipo desechable biodegradable-compostable, dicha compra se realiza según demanda, se solicitan para brindar la alimentación a los usuarios de los servicios de atención ambulatoria de emergencias, quimioterapia, recuperación de cirugía ambulatoria, medicina nuclear, entre otros.

**d) Otras Subpartidas de Materiales y Suministros € 89.8:** Otros materiales y productos de uso en construcción €16.2, Instrumentos y herramientas €14.8, Materiales y productos metálicos €12.7, Repuestos y accesorios €11.3, Materia prima €10.0 y Otras Subpartidas €24.8.

**4. Bienes Duraderos****¢ 3,530.1**

**a) Maquinaria y Equipo de Producción ¢ 214.5:** se redistribuye el Fondo de Recuperación de Infraestructura por un monto de ¢130.0 para el financiamiento de la planta de emergencia del Hospital San Carlos y sustitución de lavadoras del Hospital Tomas Casas Casajús. Con recursos Institucionales se financia al Hospital San Juan de Dios por ¢65.0 para la adquisición de una planta eléctrica que provea los activos del Proyecto de Remodelación Eléctrica y Civil del Área de Rayos X.

**b) Equipo y Mobiliario de Oficina ¢ 362.3:** con recursos institucionales y propios varias unidades ejecutoras incrementan esta subpartida, entre las que destacan la redistribución del Fondo Institucional por ¢213.0 para la Implementación Expediente Digital Único en Salud EDUS (Fase I, I nivel de atención), computadoras portátiles y proyectores multimedia CENDEISS. Se redistribuye el Fondo de Innovación Tecnológica para diversos proyectos, asimismo el Hospital Calderón Guardia por ¢83.0 con recursos institucionales financia la compra de swit-core capa corta del servicio del Centro de Gestión Informática y otras unidades por ¢66.3.

**c) Maquinaria y Equipo Diverso ¢2,136.4:** con recursos del Fondo Institucional se redistribuye el portafolio de inversión para Sustitución Sistema Central Aire Acondicionado Hospital Nacional de Niños y Unidad Médica Móvil por ¢583.0. Asimismo, el Fondo de Recuperación de Infraestructura se redistribuye en ¢1,083.9 para diversos proyectos tales como plantas eléctricas Hospital William Allen y Hospital Blanco Cervantes, aire acondicionado del Área de Salud Hatillo, Valle la Estrella, Hospital de la Mujer, Upala, Monseñor y Chiles. Además el Hospital San Juan de Dios por ¢183.0 financia los sistemas de extracción de aire y compresores de aire médico situados en las Áreas de Emergencias, Unidad de Cuidados Intensivos y el Edificio de Medicina y otras unidades por ¢286.5.

**d) Edificios ¢445.0:** con recursos del portafolio de inversión se financia a la Dirección Arquitectura e Ingeniería la construcción del Servicio de Urgencias Hospital Dr. Escalante Pradilla por el monto de ¢1,500.0. Se observa un monto menor en cuadros por cuanto parte del financiamiento proviene de la misma subpartida.

**e) Terrenos ¢199.0:** con recursos Institucionales se financia a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para la adquisición del terreno del Servicio de Urgencias del Hospital San Francisco de Asís.

**f) Otras Subpartidas de Bienes Duraderos ¢172.9:** Edificios preexistentes ¢117.5, Equipo Transporte ¢26.0, Equipo Sanitario Laboratorio ¢ 16.3, Equipo y Mobiliario de Oficina ¢6.4 y Equipo y Mobiliario. Educativo 6.7.

**5. Transferencias Corrientes****¢ 619.3**

**a) Prestaciones Legales ¢ 613.2:** se distribuyen los recursos a las unidades ejecutoras, derivados del pago a los y las funcionarios (as) que tienen ese derecho.

**b) Otras Prestaciones a Terceras Personas ¢ 6.1:** Las unidades de salud financian las subpartidas de subsidios para hacer frente a las necesidades en el pago de los(as) asegurados(as) que están incapacitados(as) y las ayudas económicas para la compra de aparatos o prótesis ortopédicas, para finalizar el período.

**c) Indemnizaciones ¢656.4:** se financia a la Gerencia Financiera por ¢0.1 y a la Gerencia Médica por ¢656.3, para el pago de resoluciones judiciales, según se observa a continuación. En los cuadros no se observa movimiento en vista de que el financiamiento proviene de la misma subpartida.

## **RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**

En el presente documento se incluye el traslado de una plaza entre el Seguro de Salud y el de Invalidez, Vejez y Muerte, así como algunos movimientos planteados por las unidades ejecutoras de este Régimen correspondientes a la modificación ordinaria del mes de marzo, con el fin de ajustar el presupuesto para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para el presente período.

### **I. Origen de los Recursos ¢ 37.0**

Se realizaron rebajos en las partidas que a continuación se detalla:

- Remuneraciones	¢26.4
- Servicios	¢ 6.1
- Materiales y Suministros	¢ 0.4
- Transferencias Corrientes	¢ 4.1

Los principales rebajos se realizan en el rubro de Remuneraciones, Servicios para el traslado de una plaza entre el Seguro de Salud y el de Invalidez, Vejez y Muerte.

### **II. Aplicación de los Recursos ¢37.0**

Con los rebajos de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

#### **1. Remuneraciones ¢ 3.1**

**a) Suplencias ¢ 3.1:** la Dirección de Inversiones aumenta este rubro para cubrir el pago de sustitución por maternidad de una funcionaria de la Dirección.

#### **2. Servicios ¢ 1.5**

**a) Mantenimiento y Reparación ¢ 1.0:** La Dirección Financiera Administrativa aumenta con recursos propios esta partida, para el mantenimiento preventivo de los equipos de aire acondicionado instalados en el edificio Jorge Debravo de la Gerencia de Pensiones.

**b) Otras Subpartidas de Servicios € 0.5.****3. Materiales y Suministros € 5.0**

**a) Útiles, Materiales y Suministros € 5.0:** La Dirección Financiera Administrativa aumenta el rubro de Productos Metálicos, con el fin de realizar la compra de materiales para la remodelación y ampliación de espacios físicos de las diferentes unidades adscritas a la Gerencia.

**4. Cuentas Especiales € 27.4**

**a) Sumas sin Asignación Presupuestaria € 27.4:** el incremento de esta subpartida se deriva del traslado de la plaza de este Régimen al Seguro de Salud.

**III. DICTAMEN TÉCNICO**

Mediante oficio N° DP-244-2016 de fecha 29 de febrero del 2016, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite la Modificación Presupuestaria N° 02-2016 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, la cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las modificaciones presupuestarias.

**IV. CONCLUSIONES**

1. Los movimientos presupuestarios planteados corresponden a una modificación de aprobación final Institucional.
2. Esta modificación presupuestaria N° 02-2016 no varía el monto total asignado de presupuesto.
3. Mediante oficios DP-245-2016 y DP-246-2016 de fecha 29 de febrero de 2016, la Dirección de Presupuesto solicita a la Dirección de Planificación Institucional y Dirección de Administración y Gestión de Personal respectivamente, la incidencia en el Plan Anual de los movimientos incluidos en la presente modificación.

**V. RECOMENDACIÓN**

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en oficio N° DP-244-2016, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación de la Modificación Presupuestaria N° 02-2016 correspondiente al Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de licenciado Picado Chacón, con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio número GF-50.730 del 29 de febrero del año 2016, suscrito por la Gerencia Financiera y teniendo a la vista el oficio de la Dirección de Presupuesto N° DP-244-2016 del 29 de febrero de 2016, mediante el cual se emite el dictamen técnico, y con base en la recomendación del Gerente Financiero, la Junta Directiva – por mayoría, dado que votan en forma negativa la Directora Alfaro Murillo y el Director Gutiérrez Jiménez y no está presente el Director Barrantes Muñoz- **ACUERDA**

**ACUERDO PRIMERO:** aprobar la Modificación Presupuestaria N° 02-2016 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos incluidos en el documento de justificaciones que queda constanding en la correspondencia del acta de esta sesión:

El monto total de la modificación es el siguiente:

**Modificación Presupuestaria N° 02-2016**  
(Monto en millones de colones)

<b>SEGURO DE SALUD</b>	<b>REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE</b>	<b>REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES</b>	<b>TOTAL CAJA</b>
<b>¢12,102.2</b>	<b>¢37.0</b>	<b>¢0.0</b>	<b>¢12,139.2</b>

**ACUERDO SEGUNDO:** en concordancia con lo resuelto en el acuerdo precedente, la Junta Directiva –por mayoría, dado que votan en forma negativa la Directora Alfaro Murillo y el Director Gutiérrez Jiménez y no está presente el Director Barrantes Muñoz- **ACUERDA** dar por conocido el criterio emitido por la Dirección de Planificación Institucional contenido en el oficio número DPI-0119-16 del 02 de marzo del año 2016, suscrito por el Dr. Róger Ballesteros Harley, Director de Planificación Institucional, respecto de la incidencia producida por los movimientos incluidos en la presente Modificación Presupuestaria, en las acciones programadas a ejecutar en el Plan Anual Institucional 2016.

*Se deja pendiente la firmeza para la sesión del 7 de los corrientes.*

**ACUERDO TERCERO:** conformar un grupo paralelo al que estudia el tema de los pluses salariales, que será coordinado por la Gerencia Administrativa, para que analice la visión referente a la creación de plazas a nivel institucional.

El licenciado Gómez Rodríguez y las licenciadas Jiménez Vargas y Fernández Cambronero se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Carlos Montoya Murillo, Jefe del Departamento de Tesorería.

**ARTICULO 17°**

Se presenta el oficio N° GF-50614-16, de fecha 18 de febrero del año 2016, que contiene al propuesta para aprobar la Política y estrategias de inversiones del Seguro de Salud 2016.

Con base en las siguientes láminas, el Gerente Financiero se refiere a la propuesta en consideración:

- i) Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Financiera  
Política y estrategias Inversiones  
Seguro de Salud 2016  
GF-50.614  
Marzo 2016.

ii)

**Ley No 17, Constitutiva de la CCSS  
inciso e) del artículo 39°**

---

Establece los principios, condiciones y prohibiciones relativas a la colocación de los recursos institucionales, entre ellos:

***“Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la construcción de vivienda, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general.”***

iii)



Se publicó la **reforma reglamentaria** aprobada por la Junta Directiva de la C.C.S.S., en el artículo 26° de la Sesión N° 8497, celebrada el 10 de marzo del 2011, al **Reglamento para las Inversiones del Seguro de Salud**, en el cual se crea el Comité de Inversiones del Seguro de Salud y se establece que la Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, **para cada período financiero**, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y liquidez.

iv)



v)

### Seguro de Salud: Distribución del portafolio de inversiones Al 30 de Setiembre de 2015 - datos en colones -

Concepto	Dólares	Colones	Participación
Red Oncológica	42.784.391	889.623.600	6,49%
Ley de Tabaco		51.734.945.327	14,28%
Cuidados Paliativos		6.507.632.200	1,80%
Provisiones		248.918.000.000	68,72%
Garantías Ambientales	219.740	215.531.057	0,09%
Bonos Bananeros (Corbana)	356.730		0,05%
Centro Siquiátricos Penitenciario		1.594.000.000	0,44%
Inversiones a la Vista	2.013.256	27849888446	7,98%
Inversión OPC-CCSS		558.057.719	0,15%
<b>Total</b>	<b>45.374.117</b>	<b>338.267.678.349</b>	<b>100%</b>

Tipo de Cambio: ₡523.62 x US\$1  
Observaciones: Incluye Certificados de depósito a plazo e Inversiones a la Vista.

vi)

### Objetivos y estrategias de la Política de Inversiones Seguro de Salud



vii)

### Estrategias de Inversión Seguro de Salud, 2016

#### Rentabilidad



- ❑ Perfil de inversionista enfocado en mantener el valor del dinero en el tiempo.
- ❑ Rentabilidad asociada con instrumentos de corto plazo.
- ❑ Inversiones con tasas de interés fija y ajustable, corto plazo procurando relaciones de riesgo-rendimiento favorables.

#### Diversificación



- ❑ Portafolio incluye títulos valores del Ministerio de Hacienda y Banco Central, bancos estatales y entidades públicas; así como emisores del sector privado (previo análisis del Comité de Riesgos Institucional e Inversiones Seguro de Salud).
- ❑ Establecimiento de límites máximos por sector, emisor e instrumento.

viii)

### Seguro Salud: Distribución Portafolio de Inversiones por emisor – Al 30 de setiembre de 2015 -datos en colones -

Emisor	Total	Participación	Política e Inversiones
<b>Sector Público</b>		<b>69,3%</b>	<b>100%</b>
M. Hda, BCCR y Bancos Estatales	189.412.555.635	52,3%	100%
Banco Leyes Especiales <sup>1/</sup>	33.198.255.319	9,1%	20%
Otros Emisores Públicos <sup>2/</sup>	188.574.613	0,1%	10%
Inversiones a la Vista <sup>3/</sup>	28.269.831.854	7,8%	
<b>Sector Privado</b>		<b>30,7%</b>	<b>40%</b>
Bancos Privados y Empresas	99.527.494.276	27,5%	35%
Mutuales	11.656.632.200	3,2%	10%
Cooperativas	0,00	0,0%	4%
Asociaciones Solidaristas	0,00	0,0%	1%
<b>Total</b>	<b>362.253.343.898</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: Área Tesorería General  
 1/ Corresponde a Banco Popular y OPC  
 2/ Corresponde a los Bonos CORBANA  
 3/ Inversiones BNCR y BCR.

ix)

### Estrategias de Inversión SEM 2016



x)

### Seguro de Salud: Límites máximos por sector, emisor y tipo de instrumento<sup>1</sup>

Concepto	Límite	Observaciones
<b>Sector Público</b>	<b>100%</b>	
Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica y Bancos Estatales	100%	Incluye Títulos de deuda interna y externa estandarizados y bonos de deuda y certificados estandarizados entre otros.
Bancos Leyes Especiales	20%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros.
Otro emisores públicos	10%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas, municipalidades, entre otros.
<b>Sector Privado<sup>(2)</sup></b>	<b>40%</b>	
Banco Privados y Empresas	36%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros.
Mutuales	10%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros.
Cooperativas	4%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros.
Asociaciones Solidaristas	1%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros.

Fuente: Área Tesorería General

(1) Se establece del saldo total del portafolio de inversiones.

(2) Deben cumplir con lo estipulado en el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) en cuanto a supervisión y regulación por parte de la superintendencia correspondiente, contar con una calificación de riesgos de créditos emitidos por una empresa autorizada por el CONASSIF y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización.

xi)

**Criterio técnico**

Informe técnico elaborado por el Área de Tesorería General y la Dirección Financiero Contable, que forma parte de la Política y estrategias de inversiones del Seguro de Salud período 2016, mediante el cual detalla la estimación de los montos de referencia para las estrategias de inversiones en el Seguro de Salud.

Acta 38-2015 del 05 de noviembre de 2015 del Comité de Inversiones del Seguro Salud, que dice: "Acuerdo cuarto: Analizada la información contenida en los documentos, se recomienda para aprobación de la Junta Directiva los documentos "Política y Estrategias Inversiones Seguro de Salud 2016". ACUERDO FIRME.



xii) Propuesta acuerdo Junta Directiva.

xiii) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

Con base en las consideraciones precedentes, teniendo a la vista el oficio DFC-1781-15 del 19 de noviembre de 2015 suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y ATG-2380-2015 del 03 de noviembre de 2015, suscrito por el Lic. Erick Solano Víquez, Jefe a.i. Área Tesorería General, el acuerdo del Comité de Inversiones del Seguro de Salud visible al Acuerdo Cuarto de la Sesión N° 38 celebrada el 05 de noviembre de 2015 y la recomendación de la Gerencia Financiera en oficio GF-50.614, del 18 de febrero de 2016, la Junta Directiva acuerda aprobar la Política y Estrategias de Inversión del Seguro de Salud del año 2016.

El Gerente Financiero se refiere a la propuesta para aprobar la Política y estrategias de inversiones del Seguro de Salud para el año 2016 y señala que señala las inversiones a plazo, es para dar cumplimiento a lo que se establece en el artículo 39° de la Ley Constitutiva de la Caja, en cuanto a que las reservas de la Institución, tanto del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), como el del Seguro de Salud y cualquier otra, se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad. Recuerda que el citado artículo sufrió una reforma, la cual se publicó en el mes de marzo del año 2011, básicamente, lo que establece es que la Junta Directiva acordará las prácticas de inversión a la vista, en el corto y mediano plazo para cada período financiero. Por lo que esta política se había presentado y en algún momento del año anterior, se aprobó y se quería aprobar bianual, pero hubo una sugerencia del Subauditor que estaba presente y se interpretó que la política de inversión se presentara a consideración de la Junta Directiva para aprobación para cada período, no significa que no se pueda aprobar bianual, sino que cada período se volviera a presentar la política para que se ratificara lo que se había aprobado del año anterior. Hace hincapié en que el Seguro de Salud es un Régimen de reparto, pero que se mantienen recursos específicos de manera transitoria, en general a corto plazo, por ejemplo, las provisiones para el pago o remuneraciones que incluye el aguinaldo, el salario escolar y lo que se denomina terceras bisemanas, esas inversiones son siempre a menos de un año, hoy se tiene el presupuesto para el pago del aguinaldo, pero en el mes de noviembre

próximo, se tiene que retirar o ya se ha programado, para que tenga vencimiento en esa fecha. Además, existen los recursos específicos para el financiamiento de proyectos especiales, como ilustración, Cuidados Paliativos, es un Proyecto que tiene recursos y, además, hay recursos financieros del Fondo del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica, los que son producto de la Ley del Tabaco, los ingresos son específicos y para esos usos, por diferentes disposiciones y garantías de cumplimiento de proyectos de infraestructura. Además, se tienen certificados de garantía ambiental que se tiene que comprar por Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA), también se tienen invertidos títulos a largo plazo, bonos de Corporación Bananera Nacional (CORBANA) de hace muchos años, que pronto se irán liquidando los últimos y hay una inversión de la Operadora de Pensiones de la Caja, los cuales son recursos del Seguro de Salud y del IVM otra parte. Los montos totales eran datos para el mes de setiembre del año 2015, por un monto en dólares de cuarenta y cinco millones trescientos setenta y cuatro mil colones, y el monto en colones por trescientos treinta y ocho mil doscientos sesenta y siete millones de colones, es una cartera que no tiene la inversión del IVM, pero que son montos significativos, por alrededor de setecientos cincuenta millones de dólares, es decir alrededor de ochocientos millones de dólares que se gestionan para pagar diferentes necesidades que se dan en el transcurso del año. Como ilustración, provisiones que es pagar aguinaldos, el salario escolar. Las inversiones corresponden al 68.62% de la Ley del Tabaco, un 14% de la Red Oncológica Nacional y después hay inversiones a la vista. Los recursos financieros que no se dejan como fondos y se invierten en algunos casos a uno, dos y hasta quince días, para que estén ganando rentabilidad.

Respecto de una consulta de la Directora Soto Hernández tendiente a conocer, si en el caso de la Operadora de Pensiones, el monto de la inversión está definido desde el principio, indica el Gerente Financiero que la Operadora de Pensiones se va capitalizando, de acuerdo con lo que sucede con el capital social, el monto se va incrementando y es lo que se ha producido, un incremento en la inversión, porque se ha ido capitalizando los excedentes que tiene la Operadora. En algún momento se ha analizado cómo se podría establecer una política activa de entrega de dividendos por parte de la Operadora, porque a la fecha todas las ganancias de la Operadora, se convierten en parte del capital y se refleja en que ese monto ha ido creciendo en el tiempo, a partir de la rentabilidad que tiene esa entidad.

Señala el Director Devandas Brenes que en el informe contable de la Operadora de Pensiones, esa inversión se indica en alrededor de ochocientos millones de colones.

Indica el Gerente Financiero que hay una parte del capital social que lo aportó el Régimen de Salud y otra el RIVM.

Continúa el Lic. Picado Chacón y anota que los objetivos y estrategias de inversión, son un poco distintas a las del IVM, porque se busca tener una liquidez óptima y mantener el valor del capital en el tiempo, cuando no hay un propósito por el tipo de fondo que se tiene que sea un fondo de crecimiento, evidentemente, si se puede se hace, pero no es como el del IVM, el cual es como un pilar del financiamiento de las pensiones, porque se pretende que el valor del patrimonio se mantenga en el tiempo y haya un equilibrio apropiado en función de la rentabilidad. En el caso de la Caja es un inversionista de perfil conservador, por la naturaleza de la inversión y las obligaciones que se tienen que atender y el Portafolio de Inversiones se diversifica, a través de un instrumento emisor de plazo y moneda. Las estrategias de inversión para el año 2016, como se

indicó el perfil del inversionista está enfocado en mantener el valor del dinero en el tiempo. Entonces, los instrumentos que se utilizan son realmente de un riesgo más moderado, la rentabilidad está asociada con instrumentos de corto plazo, las inversiones están básicamente entre un año y 18 meses nada más, no se puede invertir a 10, 15, ni 25 años, como si lo puede hacer el IVM, porque hay inversiones con tasas fijas y ajustables en el corto plazo, procurando rendimientos relacionados con riesgo y rendimientos favorables en lo que es rentabilidad. Cuando se piensa en diversificar el portafolio, incluye títulos valores del Ministerio de Hacienda y del Banco Central de Costa Rica, es poca la inversión pero siempre que se van a comprar y también, se revisa el mercado en busca de mejores relaciones de rendimiento y riesgo. Además, en los bancos estatales y entidades públicas, así como emisores del sector privado. Aclara que las inversiones en el sector privado se realizan, previo análisis del Comité de Riesgos Institucional y el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, no se puede invertir en un emisor que el Comité de Riesgo no le otorgue el aval para hacerlo, por ejemplo, si aparece un banco nuevo privado que cumpla con lo que establece la Superintendencia General de Entidades Financiera (SUGEF), la Caja no podría realizar una inversión si el Comité no lo aprueba.

Respecto de una pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, en términos de conocer quiénes conforman el Comité de Riesgos Institucionales, señala el Lic. Montoya Murillo que está conformado por un funcionario de la Dirección Actuarial, el Lic. Christian Torres Jiménez, un representante del Departamento de Tesorería, que es el jefe de pagos y un miembro externo a la Institución, el cual es contratado.

Respecto de una inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez, en términos de conocer si algún miembro de ese Comité tiene “expertise” en el tema de riesgos y no actuario, señala la Dra. Sáenz Madrigal que en este momento, el Comité de Riesgos es integral y, precisamente, se planteó que hay que fortalecer esa área con recursos humanos.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque se ha estado indicando que existe un Comité de Riesgos, lo cual le parece muy bien pero no existe un Comité de Riesgos técnicos.

Al respecto, indica el Gerente Financiero que, por ejemplo, hay una Unidad de Riesgos y un Comité de Riesgos y elaboran informes técnicos basados en las razones financieras y, además, siempre se están verificando las condiciones financieras de los emisores. Como ilustración, si hoy sucede alguna situación especial, con algún emisor y la información se divulga a nivel nacional, entonces, se tiene que revisar los estados financieros para determinar las proyecciones y, eventualmente, emitir una recomendación para la inversión que se tenga en el emisor y tomar una decisión. En el sector público hay una inversión de un 69.3%, esas inversiones básicamente están en los bancos estatales y como lo indicó, son recursos que se invierten en certificados a plazo y, luego, se retiran para el pago de los aguinaldos, salario escolar y otros pagos. En cuanto a los recursos que se invierten en instituciones establecidas bajo las Leyes Especiales, el cual es el Banco Popular y otros emisores públicos y, después, en cuanto a inversiones a la vista que al mes de setiembre pasado, están en veintiocho mil millones de colones, el sector privado, es decir, en bancos privados y empresas, la inversión es por noventa y nueve mil millones de colones y en las mutuales, la inversión es por once mil quinientos cincuenta y seis millones de colones y en las Cooperativas y Asociaciones, está abierta la posibilidad en esos porcentajes en el tanto, esas cooperativas y las asociaciones solidaristas emitan títulos y se compran con cierta

reserva, dada la clasificación del riesgo y, además, se puedan transar en el mercado secundario. Recientemente, una cooperativa emitió un título Doble A y se puede dar una posibilidad de inversión, si el Comité de Riesgos así lo establece y el Comité de Inversiones dispone que pueden ser objeto de inversión. La estrategia de inversiones lo que busca es que la inversión se pueda realizar en colones o dólares, porque son las dos monedas que están aprobadas y se podrían considerar las Unidades de Desarrollo (TUBES), las cuales fueron instrumentos de inversión en algún momento y muy útiles, porque estaban indexados por la inflación y hoy en día, es posible que esos TUBES no tengan tanto interés, ni atractivo como en aquel tiempo. En relación con la liquidez, lo que se procura es que los vencimientos estén, apropiadamente, asegurados con los desembolsos y que se tenga una programación apropiada, para que no estén invirtiendo a muy corto plazo. Como ejemplo, si la obligación está a más largo plazo y en este caso, el plan de inversiones de la Red Oncológica y la Ley del Tabaco, por los montos y la programación que tienen, exigen un poco más de programación que los recursos del Régimen de Salud y los instrumentos pueden ser fijos y variables, pero son certificados a plazo y títulos valores a TUBES, la realidad del mercado es que las inversiones son realizadas en el corto plazo, porque se está esperando el aumento de las tasas de interés, porque están muy por debajo de los niveles históricos y el corto plazo, es una opción en este momento. Por otra parte, los límites máximos por sector y tipo de instrumento, por ejemplo, lo que corresponde a la inversión en el sector público, el Ministerio de Hacienda y el Banco Central de Costa Rica y los bancos estatales, eventualmente, se podría invertir hasta un 100% en los bancos de Leyes Especiales, pero en el Banco Popular se tiene una inversión de un 20% y en otros emisores públicos un 10%. En el sector privado se puede invertir hasta un 40% con bancos privados y empresas un 35% y en las mutuales un 10% y en las cooperativas un 4% y en las asociaciones solidaritas un 1% y es la política que se ha venido aplicando. Por otra parte, existe un criterio técnico y un informe de la Tesorería General y de la Dirección Financiero Contable, la cual es la que administra los flujos tanto para inversiones a la vista, como para inversiones a plazo. En ese sentido, una propuesta de la política, es conocida por el comité de inmersiones del Seguro de Salud, el cual está compuesto por el Director de Presupuesto, un representante de la Gerencia de Pensiones y el Gerente Financiero que actúa como Coordinador y el tesorero de la Caja tiene una función de secretaria. Por otra parte, la cartera de inversiones tiene variaciones importantes, dependiendo del momento porque cuando se llega el mes de diciembre y se paga el aguinaldo, se sacan alrededor de noventa mil millones de colones de la cartera, entonces, la composición de las estructuras internas se moviliza, lo mismo sucede cuando se toman los recursos del salario escolar. En ese sentido, las estructuras hay que hacerlas muy flexibles, porque si se hacen muy rígidas se estaría fuera de los porcentajes de inversión. El nivel de rendimientos, aunque ha disminuido, los montos han crecido, porque cada vez se tiene más recursos económicos, los cuales se han estado invirtiendo, entonces, cuando se observó en el presupuesto, los montos de ingresos por intereses se determinó que habían mejorado de manera importante.

Interviene el Auditor y señala que más que todo, para efectos de actas, de acuerdo con la disfunción de esas inversiones, pregunta si cuando se han realizado esas inversiones, existe un estudio del comité de Riesgos que determine su viabilidad, por parte del Seguro de Salud. Por ejemplo, en el caso de las inversiones en Bancrédito que el monto de la inversión es muy elevado y quizás en algún momento, se podría pensar que no tenga la capacidad para convertir esos valores en efectivo, por si en un momento determinado, la Institución los requiere. Por ejemplo, la inversión en el BAC San José, cuyo monto es elevado o en IMPROSA en la cual se está haciendo referencia de una inversión de alrededor de siete mil millones de colones.

Señala el Gerente financiero que el Comité de Inversiones trabaja con criterios de riesgos, por ese aspecto se planteaba, por ejemplo, si hoy ingresa en el mercado un nuevo banco, no se puede invertir hasta que el Comité de Riesgos no emita la aprobación. Por otra parte, en caso de que se empiece a observar alguna situación, como ilustración, se escuche alguna situación financiera de un banco o que exista una mejor opción de inversión, el Comité de Riesgos hace un estudio y sugiere el curso de acción. Por otra parte, no se opera directamente la inversión, sino que se transmite una recomendación o una instrucción al Comité de Inversiones de IVM e indagan en el mercado, pero no pueden invertir en un instrumento, ni en un plazo determinado, ni en un emisor sobre los que no exista una recomendación del Comité de Riesgos, eventualmente, se podría recibir por parte del Comité de Riesgos, una alerta y se tendría que tomar una posición por ejemplo de venta. Comenta que en alguna oportunidad el IVM lo ha hecho, se tiene una ventaja que como se invierte en el corto plazo, las carteras se están renovando, permanentemente, y el curso se puede direccionar de una manera más sencilla, porque la inversión sería en certificados a seis meses y algunos no a un plazo superior a los doce meses.

El Auditor el pregunta al Tesorero de la Caja, si avala la posición del señor Gerente y el Lic. Carlos Montoya responde que sí la apoya.

Se vota la propuesta de acuerdo.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio N° GF-50614-16 de fecha 18 de febrero del presente año, que firma el Gerente Financiero, que contiene la propuesta de *Política y estrategias de inversiones del Seguro de Salud año 2016* que, en lo pertinente, literalmente se lee en los siguientes términos:

#### **“I) ANTECEDENTES**

En el Alcance 19 a La Gaceta N° 6, se publicó la reforma reglamentaria aprobada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 26 de la sesión N° 8497, celebrada el 10 de marzo del 2011, al “Reglamento para las Inversiones del Seguro de Salud”, en el cual se crea el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, con el propósito de velar por el cumplimiento de las políticas y estrategias y objetivos de inversión y se establece que la Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, para cada período financiero, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y liquidez.

En dicho reglamento se solicita a la Gerencia Financiera presentar ante la Junta Directiva las políticas y estrategias de inversiones del Seguro de Salud.

La Junta Directiva en el Artículo 31, sesión N° 8784 del 18 de junio del 2015 aprobó la Política y estrategias de inversiones del Seguro de Salud del año 2015.

El Comité de Inversiones del Seguro de Salud en el acta N° 38-2015 del 05 de noviembre de 2015 del Comité de Inversiones del Seguro Salud, acuerdo 4, que dice:

**“Acuerdo cuarto: Analizada la información contenida en los documentos, se recomienda para aprobación de la Junta Directiva los documentos “Política y estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, período 2016. ACUERDO FIRME”.**

## II DICTAMEN TECNICO

Política y estrategias de inversiones del Seguro de Salud período 2016 elaborado por el Área de Tesorería General.

Acta N° 38-2015 del 05 de noviembre de 2015 del Comité de Inversiones del Seguro Salud, acuerdo 4, que dice: **“Acuerdo cuarto: Analizada la información contenida en los documentos, se recomienda para aprobación de la Junta Directiva los documentos “Política y estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, período 2016. ACUERDO FIRME”.**

## III DICTAMEN LEGAL

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Ley No. 17, que en su artículo 39 establece los principios, condiciones y prohibiciones relativas a la colocación de los recursos institucionales, entre ellos: (...) Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la construcción de vivienda, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general.

Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud

“Artículo 2°—La Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, para cada período financiero, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y diversificación establecidos en el artículo 1°. Para esos efectos, tendrá presente las previsiones y recomendaciones elaboradas por el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, así como de la Dirección Actuarial y Económica, con base en los estudios financieros actuariales pertinentes, los cuales deberán contemplar los principios de rentabilidad, seguridad y estabilidad financiera a largo plazo.”

“Artículo 8°—Las inversiones sólo podrán transarse en mercados locales autorizados por la Superintendencia General de Valores y en la Bolsa Nacional de Valores.

Los recursos de los fondos del Seguro de Salud sólo podrán ser invertidos en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras (...)

“Artículo 11.—Por razones de oportunidad, debidamente justificadas, y ante eventuales problemas de liquidez del Seguro de Salud, se faculta al Gerente Financiero para proponer, ante el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, la venta de Títulos Valores del Seguro de Salud al Seguro de Pensiones, de conformidad con la política de

inversión. Estas gestiones se realizarán en coordinación con el Comité de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.”

Artículo 12.—La compra de títulos valores del sector privado se podrá hacer únicamente en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras (...)Deberán negociarse por medio de los mercados autorizados con base en la Ley Reguladora del Mercado de Valores o directamente en las entidades financieras debidamente autorizadas.

La Junta Directiva en el marco de las Políticas de Inversión de la Institución, referidas en el artículo 2° de este Reglamento, definirá anualmente los límites y porcentajes, así como las características de los instrumentos y emisores permitidos para la inversión en el Sector Privado, los cuales podrán ser revisados semestralmente, teniendo a la vista en todo momento los principios de seguridad y rentabilidad, establecidos en el artículo 1° de este Reglamento.

“Artículo 17.—Con el fin de ajustar los flujos de ingresos a fechas de los compromisos financieros, el Director Financiero Contable o el Jefe del Área de Tesorería General podrán realizar inversiones a la vista cuyo plazo sea menor a 90 (noventa) días para lo cual deberán suscribirse los contratos respectivos con los bancos o puestos de bolsa autorizados. Estas inversiones deben apegarse a la normativa vigente en materia de inversiones y la política de inversión aprobada por la Junta Directiva para cada ejercicio económico.”

## **CONCLUSIONES**

La política de inversiones del Seguro de Salud establece las generalidades y condiciones a partir de las cuales se procederá con el proceso de inversiones de corto, mediano y largo plazo de los recursos del Seguro de Salud.

## **RECOMENDACIÓN**

De conformidad con los antecedentes citados y con vista en el oficio DFC-1781-15 del 19 de noviembre de 2015 suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y ATG-2380-2015 del 03 de noviembre de 2015, suscrito por el Lic. Erick Solano Víquez, Jefe a.i. Área Tesorería General, el acuerdo del Comité de Inversiones del Seguro de Salud visible al Acuerdo Cuarto de la sesión N° 38 celebrada el 05 de noviembre de 2015, la Gerencia Financiera recomienda la aprobación de la Política y estrategias de inversiones del Seguro de Salud para el año 2016 ...”,

asimismo, se tiene a la vista el oficio número DFC-1781-15, del 19 de noviembre del año 2015, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, y la nota número ATG-2380-2015, del 03 de noviembre del año 2015, suscrita por el Lic. Erick Solano Víquez, Jefe a.i. Área Tesorería General, el acuerdo del Comité de Inversiones del Seguro de Salud visible al Acuerdo Cuarto de la sesión N° 38, celebrada el 05 de noviembre del año 2015 y la recomendación de la Gerencia Financiera en la citada comunicación número GF-50.614, la Junta Directiva –por mayoría, dado que votan en forma negativa la Directora Alfaro Murillo y el

Director Gutiérrez Jiménez, y no está presente el Director Barrantes Muñoz- **ACUERDA** aprobar la siguiente *Política y Estrategias de Inversión del Seguro de Salud del año 2016*:

## **“POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE INVERSIONES DEL SEGURO DE SALUD, PERÍODO 2016**

### **I) Introducción**

El Seguro de Salud es un régimen de reparto y por lo tanto, en principio no mantiene una cartera de inversiones a largo plazo. Sin embargo, con el fin de administrar recursos específicos, así como el cumplimiento de los compromisos financieros, se gestiona una cartera de inversiones. A continuación, se presentan los recursos que tiene el Seguro de Salud en títulos valores a plazo:

#### **1.1. Fortalecimiento de la Red Oncológica y Ley Control del Tabaco:**

Mediante decisión institucional contemplada en el Artículo 49º, de la Sesión de Junta Directiva N° 8057, celebrada el 18 de mayo del 2006, la Caja Costarricense de Seguro Social, decide integrar y fortalecer las acciones relacionadas con la atención de enfermedades del cáncer. El principal objetivo de esta decisión es el fortalecimiento de la Red Oncológica mediante la dotación de recursos, el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de las áreas de salud, hospitales periféricos y regionales para la prevención y el diagnóstico temprano del cáncer; el mejoramiento de los recursos disponibles en los hospitales nacionales y regionales, incluyendo infraestructura y equipamiento para el diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo de esta enfermedad.

En la actualidad se mantienen “recursos específicos” de manera transitoria para el Proyecto Red Oncológica, trasladados por el extinto Instituto Costarricense Contra el Cáncer (ICCC) de conformidad con el Transitorio III de la Ley 7817 “Cambio de nombre de la Junta de Protección Social.”

Además se cuenta con recursos derivados de la Ley N° 9028 denominada “*Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud*”, mediante la cual se establecen las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco.

Asimismo, el Decreto 8584 “*Ayuda al Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos*” establece que de existir algún superávit, la Caja Costarricense de Seguro Social podrá destinar los sobrantes para aplicarlos, exclusivamente al financiamiento de la construcción del edificio para el Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidados Paliativos, por lo que a la fecha se mantienen estos recursos.

El Área de Tesorería General, en coordinación con la Unidad Ejecutora del Proyecto Fortalecimiento de la Red Oncológica tienen el control de estos recursos (Cuentas bancarias, cuentas contables y presupuestarias específicas) y el Director del Proyecto, de conformidad con el programa de trabajo y las necesidades de los recursos para el pago de los compromisos, establece formalmente los montos por invertir en títulos valores, la moneda y el plazo de los recursos.

## 1.2. Reservas del Seguro de Salud:

Como estrategia institucional y cuando el flujo de efectivo lo permite, durante el año se van aprovisionando los recursos necesarios a través de títulos valores a plazo para hacer frente a compromisos derivados del Aguinaldo a pagar en diciembre del año, las Terceras Bissemanas y el Salario Escolar, a cancelar en enero del año siguiente.

## 1.3. Garantías de Cumplimiento por Proyectos de Infraestructura:

Para la ejecución de proyectos de construcción de infraestructura, la Institución, como requisito previo de la Secretaría Técnica Nacional (SETENA), debe depositar las Garantías de Cumplimiento, las cuales se realizan a través de Certificados a Plazo, con un vencimiento mínimo de un año, que se remiten al Banco Nacional de Costa Rica, para su depósito en la cuenta Custodia de Valores No. 7297-MINAE-FONDO NACIONAL AMBIENTAL (SETENA).

Sobre esta materia, existe institucionalmente un protocolo denominado “*Manual operativo para la suscripción, registro, control, renovación y devolución de garantías ambientales de la CCSS*”, por medio del cual se establecen las normas y los procedimientos que deben seguir las Unidades Ejecutoras involucradas en la ejecución de los proyectos, siendo estas las responsables de solicitar la suscripción de la Garantía de Cumplimiento al Área de Tesorería General, por el monto y el plazo que estableció la SETENA en la respectiva resolución.

Al completarse el período de la vigencia del título valor que sirve como garantía, la Unidad Ejecutora responsable, en coordinación con el Área de Tesorería General, gestiona ante el SETENA, su renovación por un nuevo periodo, o en caso de haber finalizado el proyecto respectivo, en completo cumplimiento de la normativa de carácter ambiental, su retiro definitivo de la cuenta de custodia y su depósito a favor de la institución.

## 1.4. Bonos CORBANA:

Los únicos títulos a largo plazo del Seguro de Salud son los Bonos de CORBANA recibidos por la Institución como pago de la deuda de cuotas obrero patronales, los cuales se mantienen hasta su vencimiento.

## 1.5. Recursos Específicos:

Se tienen “Recursos Específicos” para el financiamiento de proyectos especiales, tal y como se indica a continuación:

- ✓ Ley 7756 “Beneficio para los responsables de Pacientes de Fase Terminal”, los cuales ingresan mensualmente por parte de la DESAF para la ejecución del programa.
- ✓ Adquisición de terreno, para la construcción, equipamiento y operación del Centro Siquiátrico Penitenciario, según lo establece el artículo 8, inciso v) de la Ley 8718 “Autorización cambio de nombre de la JPS y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales”.

- ✓ Convenio entre la CCSS y la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, para el proyecto de construcción y equipamiento de varios EBAIS.

## 1.6. OPC-CCSS

Recursos invertidos en la constitución obligada de la OPC-CCSS por la Ley de Protección al Trabajador, los cuales son propiedad de los seguros sociales administrados por la CCSS –el Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte–.

En los Anexos del 1 al 9 se detallan los títulos valores del Seguro de Salud, los cuales se resumen en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1**  
**SEGURO DE SALUD**  
**DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES**  
**AL 30 DE SETIEMBRE DEL 2015**

CONCEPTO	DÓLARES	COLONES	TOTAL	PARTICIPACIÓN
Red Oncológica	\$42,784,391	¢889,623,600	¢23,506,308,370	6.49%
Ley del Tabaco		¢51,734,945,327	¢51,734,945,327	14.28%
Cuidados Paliativos		¢6,507,632,200	¢6,507,632,200	1.80%
Provisiones		¢248,918,000,000	¢248,918,000,000	68.71%
Garantías Ambientales	\$219,740	¢215,531,057	¢331,690,015	0.09%
Bonos Bananeros (Corbana)	\$356,730		¢188,574,613	0.05%
Centro Siquiátrico Penitenciario		¢1,594,000,000	¢1,594,000,000	0.44%
Inversiones a la Vista	\$2,013,256	¢27,849,888,446	¢28,914,135,653	7.98%
Inversión OPC- CCSS		¢558,057,719	¢558,057,719	0.15%
<b>TOTAL</b>	<b>\$45,374,117</b>	<b>¢338,267,678,348</b>	<b>¢362,253,343,897</b>	<b>100.00%</b>

Tipo de Cambio: ¢528.62 x US\$1

Observaciones: Incluye Certificados de depósito a plazo y Inversiones a la Vista.

## 2) Marco Legal.

En el Alcance 19 a la Gaceta N° 6, se publicó la reforma reglamentaria aprobada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 26 de la sesión N° 8497, celebrada el 10 de marzo del 2011, al “Reglamento para las Inversiones del Seguro de Salud”, en el cual se crea el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, con el propósito de velar por el cumplimiento de las políticas y estrategias y objetivos de inversión y se establece que la Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, para cada período financiero, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y liquidez.

En dicho reglamento se solicita a la Gerencia Financiera presentar ante la Junta Directiva las políticas y estrategias de inversiones del Seguro de Salud.

## 2.1- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Ley No. 17)

La Ley Constitutiva de la Caja, en la Sección V: De las Inversiones, establece los principios, condiciones y prohibiciones relativas a la colocación de los recursos institucionales, entre ellos los contenidos en los artículos que seguidamente se describen:

**“Artículo 39:** La Caja, en la inversión de sus reservas, se regirá por los siguientes principios:

- a) Deberán invertirse para el provecho de los afiliados, en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez, de acuerdo con su finalidad y respetando los límites fijados por la ley.
  - b) Los recursos de los fondos sólo podrán ser invertidos en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.
  - c) Deberán estar calificados conforme a las disposiciones legales vigentes y las regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.
  - d) Deberán negociarse por medio de los mercados autorizados con base en la Ley Reguladora del Mercado de Valores o directamente en las entidades financieras debidamente autorizadas.
  - e) Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la construcción de vivienda, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general.
- (...) Los títulos valores adquiridos por la Caja deberán estar depositados en una central de valores autorizada según la Ley Reguladora del Mercado de Valores. Además, la Junta Directiva deberá establecer reglamentariamente el mecanismo de valoración de los títulos adquiridos, de tal forma que reflejen su verdadero valor de mercado.
- (...)

**“Artículo 40:** Los recursos de las reservas de la Caja no podrán ser invertidos en valores emitidos o garantizados por parientes hasta el segundo grado, por consanguinidad o afinidad, de los miembros de la Junta Directiva, gerentes o apoderados de los entes regulados, o por sociedades o empresas en las que cualquiera de dichos parientes tengan, individualmente o en conjunto, participación accionaria superior al cinco por ciento (5%) o cualquier otra forma de control efectivo.

En ningún caso, la caja podrá realizar operaciones de caución o financieras que requieran constitución de prendas o garantías sobre el activo del fondo. La Junta Directiva reglamentará la figura del préstamo de valores en algunas operaciones de bajo riesgo, tales como el mecanismo de garantía de operaciones de la cámara de compensación y liquidación del mercado de valores.

Asimismo, podrá autorizar determinadas operaciones con instrumentos derivados, a fin de realizar coberturas de riesgo de tasa de interés y de tipo de cambio.

Los derechos societarios inherentes a las acciones de una sociedad anónima que pasen a formar parte de la inversión de la Caja, serán ejercidos por esta.”

## **2.2- Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud**

### **Aprobación Junta Directiva.**

“Artículo 2°—La Junta Directiva de la CCSS acordará las políticas de inversión a la vista, de corto, mediano y largo plazo, para cada período financiero, la que comprenderá los principios de seguridad, rentabilidad y diversificación establecidos en el artículo 1°. Para esos efectos, tendrá presente las previsiones y recomendaciones elaboradas por el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, así como de la Dirección Actuarial y Económica, con base en los estudios financieros actuariales pertinentes, los cuales deberán contemplar los principios de rentabilidad, seguridad y estabilidad financiera a largo plazo.”

### **Sector Público.**

“Artículo 8°—Las inversiones sólo podrán transarse en mercados locales autorizados por la Superintendencia General de Valores y en la Bolsa Nacional de Valores.

Los recursos de los fondos del Seguro de Salud sólo podrán ser invertidos en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.

El Seguro de Salud no podrá adquirir títulos de emisores extranjeros.

Las inversiones podrán realizarse en los siguientes títulos valores:

- a) Títulos del Banco Central, del Ministerio de Hacienda u otras entidades públicas, que cuenten con garantía del Estado por el 100% de su valor nominal y de sus intereses hasta su efectivo pago.
- b) Depósitos a plazo, certificados de inversión y otros títulos emitidos por el Sistema Bancario Nacional.
- c) Títulos de otros emisores que estén garantizados por los bancos comerciales del Estado, siempre que dicha garantía cubra un 100% del valor del título emitido, incluyendo intereses hasta su efectivo pago.

En concordancia con las tendencias del mercado de valores costarricense hacia la desmaterialización y la anotación electrónica en cuenta, los títulos valores adquiridos por la Caja deben estar depositados en una entidad de custodia autorizada según la Ley Reguladora del Mercado de Valores.”

### **Sector Privado.**

Artículo 12.—La compra de títulos valores del sector privado se podrá hacer únicamente en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.

Deberán estar calificados conforme con las disposiciones legales vigentes y regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

Deberán negociarse por medio de los mercados autorizados con base en la Ley Reguladora del Mercado de Valores o directamente en las entidades financieras debidamente autorizadas.

La Junta Directiva en el marco de las Políticas de Inversión de la Institución, referidas en el artículo 2° de este Reglamento, definirá anualmente los límites y porcentajes, así como las características de los instrumentos y emisores permitidos para la inversión en el Sector Privado, los cuales podrán ser revisados semestralmente, teniendo a la vista en todo momento los principios de seguridad y rentabilidad, establecidos en el artículo 1° de este Reglamento.

### **Inversiones a la vista.**

“Artículo 17.—Con el fin de ajustar los flujos de ingresos a fechas de los compromisos financieros, el Director Financiero Contable o el Jefe del Área de Tesorería General podrán realizar inversiones a la vista cuyo plazo sea menor a 90 (noventa) días para lo cual deberán suscribirse los contratos respectivos con los bancos o puestos de bolsa autorizados. Estas inversiones deben apegarse a la normativa vigente en materia de inversiones y la política de inversión aprobada por la Junta Directiva para cada ejercicio económico.”

Para las inversiones a la vista, la Junta Directiva aprobará anualmente la “Política de Inversiones a la Vista de los Seguros de Salud y Pensiones”.

## **3) Portafolio del Seguro de Salud.**

### **3.1.- Distribución del portafolio por Sector.**

En el siguiente cuadro se muestra la distribución de la cartera de inversiones por Sector, en la cual destaca que el 69.3% se tienen en títulos valores a plazo en Sector Público y un 30.7% en el Sector Privado.

**Cuadro 2**  
**SEGURO DE SALUD**  
**DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR EMISOR**  
**Al 30 DE SETIEMBRE DEL 2015**  
**Datos en colones**

EMISOR	TOTAL	PARTICIPACIÓN	POLÍTICA DE INVERSIONES
<b>Sector Público</b>			
M. Hda, BCCR y Bancos Estatales	¢189,412,555,635	52.3%	100%
Bancos Leyes Especiales 1/	33,198,255,319	9.2%	20%
Otros Emisores públicos 2/	188,574,613	0.1%	10%
Inversiones a la Vista 3/	28,269,831,854	7.8%	
<b>Sector Privado</b>			
Bancos Privados y Empresas	99,527,494,276	27.5%	35%
Mutuales	11,656,632,200	3.2%	10%
Cooperativas	0.00	0.0%	4%
Asociaciones Solidaristas	0.00	0.0%	1%
<b>TOTAL</b>	<b>¢362,253,343,897</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Área Tesorería General

1/ Corresponde a Banco Popular y OPC

2/ Corresponde a los Bonos CORBANA

3/ Inversiones BNCR y BCR

En el siguiente cuadro se desglosa la cartera del cuadro anterior por emisor:

**Cuadro 3**  
**SEGURO DE SALUD**  
**DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR EMISOR**  
**Al 30 DE SETIEMBRE DEL 2015**  
**Datos en colones**

EMISOR	TOTAL	PARTICIPACIÓN
B.N.C.R.	99,755,727,505	27.54%
B.C.R.	66,773,375,414	18.43%
BAC San José	48,109,080,880	13.28%
Banco Popular	¢32,640,197,600	9.01%
Banco Crédito	32,452,591,350	8.96%
Scotiabank	18,993,666,451	5.24%
Davivienda	16,181,633,200	4.47%
B.C.A.C.	15,354,000,000	4.24%
Grupo Mutual	11,656,632,200	3.22%
Lafise	7,836,480,000	2.16%
IMPROSA	7,395,153,609	2.04%
Ministerio de Hacienda	3,346,693,220	0.92%
BCT	1,011,480,136	0.28%
Inversiones OPC CCSS	558,057,719	0.15%
Bonos Bananeros	188,574,613	0.05%
<b>TOTAL</b>	<b>¢362,253,343,897</b>	<b>100.00%</b>
Tipo de cambio	528.62 x US1	

El 99.79% del portafolio de títulos está invertido en un plazo menor o igual a un año, es decir que la mayoría de la cartera de recursos estarán disponibles para su utilización. El 0.06% corresponde a las inversiones en un plazo de 1 a 5 años, las cuales corresponden a garantías por servicios eléctricos ante el ICE, que se adquirieron a cuatro años plazo y los recursos provenientes de los bonos bananeros. Por último, el 0.15% se encuentra en un plazo mayor a 5 años y corresponden a los recursos OPC CCSS.

**Cuadro 4**  
**SEGURO DE SALUD**  
**DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR PLAZO**  
**AI 30 DE SETIEMBRE DEL 2015**

PLAZO	DÓLARES	COLONES	MONTO	PARTICIPACIÓN
Inversiones a la Vista	\$2,013,256	¢27,849,888,446	28,914,135,653	7.98%
Corto Plazo (Hasta 360 días)	\$42,784,391	¢309,839,732,184	332,456,416,954	91.77%
Mediano Plazo (De 360 a 1800 días)	\$219,740	¢208,574,613	324,733,571	0.09%
Largo Plazo (Mayor a 1,800 días)		¢558,057,719	558,057,719	0.15%
<b>TOTAL</b>	<b>\$45,017,387</b>	<b>¢338,456,252,961</b>	<b>¢362,253,343,897</b>	<b>100.00%</b>

¢528.62 x US\$1

En el cuadro siguiente se presenta la distribución de la cartera por moneda, destacando que el 93.38% se encuentra en colones y el 6.62% en dólares, principalmente este último porque los recursos de la Red Oncológica, la Unidad Ejecutora los mantiene en dólares, debido a que los contratos se firman en esa moneda.

**Cuadro 5**  
**SEGURO DE SALUD**  
**DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR MONEDA**  
**AI 30 DE SETIEMBRE DEL 2015**

MONEDA	MONTO	TOTAL COLONES	PARTICIPACIÓN
Colones	¢338,267,678,348	¢338,267,678,348	93.38%
Dólares	\$45,374,117	23,985,665,548.81	6.62%
<b>TOTAL</b>		<b>¢362,253,343,897</b>	<b>100.00%</b>
Tipo de cambio:		¢528.62	

#### 4) Política y Estrategia de Inversiones.

##### 4.1.-Seguro de Salud como inversionista.

Dada la naturaleza del Seguro de Salud de la Caja, las inversiones tienen como propósito el cumplimiento de las obligaciones financieras a corto plazo.

No obstante, de conformidad con las condiciones financieras se podrá contar con inversiones a plazos mayores.

#### **4.2.-Objetivo General de la Política y Estrategia**

Establecer los lineamientos y estrategias que permitan constituir un portafolio de inversiones para lograr el cumplimiento de los compromisos del Seguro de Salud, concordante con los principios de seguridad, liquidez y rentabilidad.

#### **4.3.-Objetivos específicos**

- ✓ De conformidad con las condiciones de la economía local y del mercado de valores, se pretende el logro de los siguientes objetivos:
  - ✓ Mantener el poder adquisitivo de las inversiones del Seguro de Salud a través de rendimientos iguales o superiores a la inflación.
  - ✓ Considerar el poder de negociación del Régimen de Pensiones derivado de los altos volúmenes de recursos administrados.
  - ✓ Mantener las inversiones de los recursos específicos del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica y Ley del Tabaco, de conformidad con el cronograma de trabajo para atender la cartera de inversión en infraestructura y equipamiento y gastos operativos.
  - ✓ Generar las provisiones suficientes para el cumplimiento de los compromisos financieros del Aguinaldo, las terceras bisemanal salariales y el Salario Escolar.
  - ✓ Cumplir con la normativa de SETENA para los proyectos de infraestructura a través de certificados a corto plazo.
  - ✓ Definir una diversificación del portafolio tomando en cuenta las opciones de mercado factibles de invertir, en cumplimiento con lo establecido en el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud.

#### **4.4.-Estrategias de inversión.**

##### **4.4.1.- Rentabilidad**

- ✓ La venta de títulos valores cuando por razones de interés Institucional y de conformidad con los criterios técnicos según corresponda, se realizarán previa autorización de la Junta Directiva.
- ✓ Se debe considerar las necesidades de recursos de la Unidad Ejecutora del Proyecto Fortalecimiento de la Red Oncológica y Ley del Tabaco, en cuanto a la determinación del plazo y la moneda en que se requieren invertir los recursos específicos.

- ✓ Propiciar negociaciones con emisores y tenedores de títulos del mercado, a fin de generar mayores posibilidades de obtención de rendimientos y plazos favorables a los intereses del Seguro.
- ✓ Conforme a la oferta de títulos del mercado, analizar la inversión en títulos indexados a la inflación, que aseguren una rentabilidad real positiva.
- ✓ Realizar inversiones en títulos con tasa de interés fija y ajustable, especialmente de corto plazo, dependiendo de las condiciones de mercado y de las necesidades del Seguro, procurando relaciones de riesgo-rendimiento favorables.
- ✓ Adquirir instrumentos altamente bursátiles en el Mercado de Valores a efecto de reducir el riesgo de liquidez.

#### 4.5.- Diversificación.

##### 4.5.1.-Diversificación por sector, emisor y tipo de instrumento

Considerar la inversión en títulos del Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica, bancos estatales, entidades públicas con el 100% de garantía del Estado, así como en títulos de emisores del sector privado, entre ellos bancos y empresas privadas, mutuales, entre otros, lo anterior previo análisis del Comité de Riesgos Institucional y el Comité de Inversiones del Seguro de Salud.

Los límites y especificaciones correspondientes a la diversificación por sector, emisor y tipo de instrumento, se detallan en el siguiente cuadro:

**Cuadro 6**  
**SEGURO DE SALUD**  
**LÍMITES MÁXIMOS POR SECTOR, EMISOR Y TIPO DE INSTRUMENTO (1)**

CONCEPTO	LIMITE	OBSERVACIONES
<b>Sector Público</b>	100%	
Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica y Bancos Estatales	100%	Incluye Títulos de deuda interna y externa estandarizados y bonos de deuda y certificados estandarizados entre otros
Bancos Leyes Especiales	20%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Otro emisores públicos	10%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas, municipalidades, entre otros.
<b>Sector Privado (2)</b>	40%	
Bancos Privados y Empresas	35%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Mutuales	10%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Cooperativas	4%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Asociaciones Solidaristas	1%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros

(1) Se establece del saldo total del portafolio de inversiones

(2) Deben cumplir con lo estipulado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) en cuanto a supervisión y regulación por parte de la superintendencia correspondiente, contar con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el CONASSIF y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización.

La calificación de riesgos en los sectores público y privado y de las inversiones en títulos individuales de entidades debidamente autorizadas y reguladas por la SUGEF, se realizarán con una calificación superior o igual a “AA”.

Toda nueva opción de inversión, (entendiéndose como nueva aquella que por: ser de un tipo que anteriormente no se había adquirido, por ser el emisor un ente con el cual no se ha transado antes, por fijarse a un plazo no definido previamente o por efectuarse con una unidad monetaria con la cual no se ha trabajado antes), será presentada ante el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, para su consideración y aprobación, una vez se cuente con los análisis y criterios técnicos respectivos, emitidos por las áreas competentes en materia de inversiones y administración de riesgos. Asimismo, deberá contar con el criterio del Comité de Riesgos Institucional.

Los límites máximos de inversión por Conglomerado (Grupo Económico al que pertenece el emisor del instrumento financiero), se regirá por lo establecido en el respectivo reglamento del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero y el Manual de Políticas y Procedimientos para la Administración de Riesgos.

#### **4.5.2.- Diversificación por plazos**

Dada la naturaleza de los recursos, se procurará mantener el horizonte de inversión hacia el corto y mediano plazo. No obstante, de conformidad con las condiciones financieras del Seguro de Salud los recursos podrán colocarse a plazos mayores.

#### **4.5.3.- Diversificación por moneda**

Las inversiones podrán realizarse en colones o dólares. La distribución en dólares deberá observar las necesidades del portafolio de inversiones en infraestructura y equipamiento del Proyecto Fortalecimiento de la Atención al Cáncer y los lineamientos y estrategias que en materia de riesgo cambiario, establezca el Área Administración de Riesgos, con la aprobación del Comité de Riesgos para Fondos Institucionales.

Aunque las unidades de desarrollo no corresponden a una moneda propiamente, sino a una unidad de cuenta, se considera que esta opción es viable para mantener rendimientos reales positivos por encima de la inflación.

#### **4.5.4.- Liquidez**

Cada año la Junta Directiva aprueba la Política de Inversiones a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones, con el propósito de maximizar los remanentes de recursos diarios en las cuentas corrientes, de conformidad con la programación de compromisos financieros de la Institución.

Es importante la utilización de la venta de títulos valores que eventualmente entrega el Ministerio de Hacienda por los convenios de pago de la deuda del Estado, como mecanismo de obtención de liquidez para el Seguro de Salud, en caso de ser necesario, de conformidad con el Artículo 10 del Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud.

#### **4.6.-Otras consideraciones en cuanto al tratamiento de las inversiones**

En adición a los lineamientos relativos a rentabilidad, disminución de riesgo a través de la diversificación y liquidez, las inversiones se registrarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, tal y como indica a continuación:

##### **4.6.1.- Custodia de Valores**

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Custodia y concordante con el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja, los valores adquiridos deberán ser custodiados en un custodio Categoría C.

##### **4.6.2.- Mercados autorizados**

De conformidad con lo que establece el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, los títulos valores deberán transarse en los mercados locales autorizados por la Superintendencia General de Valores y/o bolsas de valores, así como por medio de ventanilla de las entidades financieras supervisadas por la Superintendencia de Entidades Financieras.

##### **4.6.3.- Valoración a precios de mercado**

Adicional a la valoración a precio de costo, se llevará un control auxiliar de las inversiones valoradas a precios de mercado, de conformidad con la metodología de valoración de inversiones aprobada para tales efectos por la Junta Directiva de la Institución.

#### **4.7.-Factores críticos para el alcance de los objetivos de inversión**

El alcance de los objetivos de la política de inversión y la adecuada implementación de las estrategias planteadas, dependerán en grado importante de ciertos factores que se citan a continuación:

##### **4.7.1.- Análisis permanente de la situación económica nacional e internacional así como de los mercados financieros.**

Resulta imprescindible un constante análisis de la situación económica y financiera, tanto a nivel local, como internacional, con el propósito de de tomar las mejores decisiones de inversión. De esta manera se deben realizar estudios solicitados por tomadores de decisiones tales como la Dirección Financiero Contable, la Gerencia Financiera, la Dirección de Inversiones Institucional adscrita a la Gerencia de Pensiones y la Junta Directiva.

##### **4.7.2.- Monitoreo constante de los resultados de gestión del portafolio y de las condiciones del mercado**

Debe contarse con una evaluación permanente de la gestión de inversiones, en relación con el cumplimiento de los lineamientos de inversión establecidos y la normativa interna aplicable. Para ello, la Dirección de Inversiones Institucional deberá informar mensualmente al Comité de Inversiones del Seguro de Salud el estado de la Cartera en relación con los límites establecidos, y

periódicamente informará las ofertas recibidas y los resultados de colocación, asimismo presentará los estudios sobre nuevas alternativas de inversión que se consideren pertinentes.

En cuanto a las inversiones a la vista, se establece:

- ✓ Continuar efectuando controles cuantitativos y cualitativos de las inversiones a la vista.
- ✓ Aplicar el manual denominado “Procedimiento y Control Interno de Inversiones a la Vista”, para que sea conocido y aplicado por los funcionarios a cargo del control, registro y custodia de las mismas.
- ✓ Mantener información actualizada del mercado financiero en cuanto a opciones de inversión, rendimientos, regulaciones y asesoría de entes especializados.
- ✓ Continuar con una adecuada capacitación del personal a cargo de funciones relacionadas con las inversiones a la vista del Seguro de Salud y del Seguro de Pensiones.
- ✓ El Área de Tesorería General monitoreará de manera constante el comportamiento de las inversiones a la vista con el propósito de identificar desviaciones importantes de conformidad con esta política.

#### **4.7.3.- Retroalimentación y análisis de riesgos**

Con el objetivo de apoyar la toma de decisiones en materia de inversión, es de suma importancia contar con análisis de los distintos riesgos que podría enfrentar el portafolio de inversiones del Seguro de Salud, así como con lineamientos y estrategias para minimizar esos riesgos. En esta materia es de suma importancia el aporte del Área Administración de Riesgos y del Comité de Riesgos de los Fondos Institucionales, quienes establecerán los lineamientos correspondientes en materia de riesgo de contraparte, duración del portafolio, diversificación por plazo y moneda, entre otros.

Debe señalarse que toda inversión en un nuevo emisor y/o instrumento, deberá contar con el debido criterio del Área Administración de Riesgos y del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales”.

*Se deja pendiente la firmeza para la sesión del 7 de los corrientes.*

El licenciado Montoya Murillo se retira del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 18°**

En relación con el oficio N° GF-50615-16, del 18 de febrero del año 2016, firmado por el Gerente Financiero, que contiene la propuesta de Política de Inversiones a la Vista 2016, **se dispone** reprogramar la presentación, para la sesión del 10 de marzo en curso.

El licenciado Picado Chacón se retira del salón de sesiones.

**ARTICULO 19°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47727 -16, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 20°**

Se dispone reprogramar para la próxima sesión ordinaria los asuntos que se detallan:

- I) Gerencia Infraestructura y Tecnologías:** oficios firmados por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías:
- a) N° **GIT-3249-16**, de fecha 18 de febrero del año 2016: atención artículo 13°, sesión N° 8821: propuesta *“Líneas estratégicas en Tecnologías de Información y Comunicación para la CCSS”*.
  - b) N° **GIT-3243-16**, fechado 17 de febrero del año 2016: propuesta adjudicación licitación pública N° 2015LN-00012-05101: oferta 01 (uno) GBM de Costa Rica S.A.: cuyo objeto contractual es *“Reforzamiento de Plataforma Tecnológica Institucional mediante la adquisición de 48 servidores tipo Blade, un sistema de Almacenamiento con una capacidad cruda de 200 Tera bytes y licenciamiento vmware para 20 de los 48 servidores Blade para el establecimiento de un cluster de virtualización”*.
  - c) N° **GIT-3259-16** de fecha 22 de febrero de 2016: propuesta aceptación donación y traspaso de propiedad por parte del Ministerio de Salud a la CCCC, ubicada en el Cantón Central de la Provincia de Heredia (Antiguo Hospital de Heredia).
  - d) N° **GIT-3130-16** de fecha 8 de febrero de 2016: atención artículo 8°, acuerdo segundo de la sesión N° 8812: informe sobre oferta y demanda insatisfecha –Servicios de Gestión de Citas Telefónicas de la CCSS a partir de SIAC del Expediente Digital Único en Salud. *Asunto de carácter informativo.*
- II) Gerencia Financiera:** notas firmadas por el Gerente Financiero:
- a) N° **GF-50517-16**, del 17 de febrero del año 2016: presentación estados financieros de Seguro de Salud SEM al 31 de diciembre de 2015; *asunto para decisión.*
  - b) N° **GF-50556-16**, de fecha 18 de febrero del año 2016: presentación informe de Morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al IV trimestre 2015; *asunto de carácter informativo.*
- III) Aprobación acta de las sesiones números 8821 y 8822.**
- IV) Informe 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) Propuesta para celebrar Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja, número 65 (sesenta y cinco):** presentación informes correspondientes al II y III trimestre del año 2015

**V) Auditoría.**

a) **Oficio N° 49883**, de fecha 10 de febrero del año 2016: informe gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período 2015, *asunto para decisión*.

**VI) Propositiones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:**

**Dirección de Planificación Institucional:**

a) **Oficio N° P.E. 47.548-15**, fechado 16 de setiembre del año 2015: atención artículo 26°, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional.

b) **Oficio N° DPI-088-16**, del 11 de febrero del año 2016: informe de avance para su revisión y análisis sobre el estado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el “Equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”.

c) **Oficio N° DPI-093-16, del 22 de febrero del año 2016:** 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 31 de enero del año 2016. Nota:* este informe actualiza el que se presentó mediante las notas números N° DPI-134-15, DPI-345-15 y DPI-532-15, en su orden, del 27 de marzo, 28 de julio y 10 de noviembre del año 2015.

d) **Oficio N° DPI-092-16, de fecha 22 de enero del año 2016:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con fecha corte al 31 de enero de 2016”. *Nota:* este informe actualiza el presentado por medio de la comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva; DPI-356-15 y DPI-531-15 en su orden de fecha 28 de julio y 10 de noviembre del año 2015.

**VII) Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.**

a) **Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

a.1 Solicitud valoraciones actuariales SEM CCSS 2014 y 2015.

a.2 Revisión de situación del Régimen de Cesantía en la CCSS para ajustarlo a la ley y del régimen de pluses salariales en la CCSS para viabilizar los ajustes necesarios para el fortalecimiento de la equidad y de la sostenibilidad financiera institucional.

- a.3 Instrucción a Gerencias de la CCSS para cumplimiento de lo dispuesto en artículo 18 de la Ley de Control Interno.
- a.4 Solicitud de revisión del estado de situación y seguimiento Disposiciones de la Contraloría General de la República dirigidas a la Junta Directiva.
- a.5 Propuesta sobre necesidad de una evaluación del sistema actual de adquisición de medicamentos y equipo médico de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- a.6 Propuesta de un Programa Nacional de Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable.

***Anotación:** el Director Gutiérrez Jiménez deja constancia de su interés y apoyo en cuanto a los puntos presentados por el Director Barrantes del 1 al 6, y adiciona: estabilidad y sostenibilidad financiera del Régimen de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte).*

- a.7 Moción en relación con la descripción específica de competencias de la Gerencia Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social.

***Anotación:** Oficio N° P.E. 0151-16, fechado 20 de enero del 2016, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva: análisis moción.*

- a.8 Informe de situación del estado del proceso de crédito con el Banco Mundial y su cronograma.
- a.9 Informe de situación de resoluciones de Sala Constitucional sobre publicidad o acceso a la información de planillas salariales del sector público.  
***Anotación:** en la correspondencia distribuida para la sesión de esta fecha consta el criterio de la Dirección Jurídica visible en la nota número DJ-0807-2016 del 10-2-16 (se atiende lo resuelto en el artículo 14°, sesión N° 8821, en que se solicitó un trabajo jurídico y una propuesta a la Junta Directiva referente al suministro de información salarial que consta en las bases de datos de la Caja).*

- a.10 Moción en relación con el Proyecto de reestructuración del nivel central.

**b) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:**

- b.1 Sostenibilidad financiera.
- b.2 Desconcentración.
- b.3 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.
- b.4 Modelo de Servicio.
- b.5 Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM. Nuevas medidas.
- b.6 Informe en relación con la atención del informe de los notables:

***Anotación:** en cuanto a acápite b.6, en la agenda de la sesión de esta fecha se contempla el oficio N° DPI-088-16 de fecha 11 de febrero de 2016.*

- b.7 Tema referente a la productividad.

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