

Jueves 17 de marzo de 2016

Nº 8832

Acta de la sesión ordinaria número 8832, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 17 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. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Subauditor, Lic. Olger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo informó que no estará presente en la sesión de esta fecha, por cuanto ha viajado a París para participar en reunión sobre el tema de energías renovables. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1º

Conforme con lo previsto la señora Presidenta Ejecutiva da inicio a la sesión ordinaria con invitados, que tiene lugar en el Auditorio Guillermo Padilla Castro, en el Centro de Desarrollo Social (CEDESO), Barrio Vasconia.

La señora Presidenta Ejecutiva da la bienvenida a esta sesión ordinaria Nº 8832, así como a los Miembros de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. Indica que como todos conocen, la Junta Directiva de la Caja está conformada por tres sectores. El sector de los trabajadores encabezado por don Mario Devandas Brenes, don José Luis Loría Chaves y doña Mayra Soto Hernández. Tres miembros de la parte patronal, don Adolfo Gutiérrez Jiménez, don Renato Alvarado Rivera y doña Marielos Alfaro Murillo, quien está fuera del país, así como tres representantes del Estado, a saber: don Rolando Barrantes Muñoz, el Dr. Oscar Ricardo Fallas Camacho y ella. Todas las personas han recibido una información previa y para la sesión de hoy, en el transcurso de la mañana, se han convocado para compartir la Agenda Estratégica Institucional. Por otra parte, las personas que han estado cerca de la Seguridad Social, conocen y reconocen que los retos y los logros de esta Institución son significativos, para esta sesión se hizo una selección de aquellos temas, los cuales la Junta Directiva ha planteado como estratégicos y se espera estar abordando los diversos asuntos, no solamente los coyunturales sino más bien con una visión estructural de la Institución, con miras a que como todos conocen, este año la Caja cumple 75 años y se tiene el deber y la obligación, y así se ha asumido como Junta Directiva, de proyectar a la Institución, en los siguientes años. Por lo que esta agenda aborda los temas tanto de mediano como de largo plazo, pero sobre todo se cree que se está tratando de abordar las raíces de algunos síntomas que presenta la Institución y que requieren sean abordados. Se planteó una agenda larga y se seleccionaron varios proyectos que van a ser presentados por sus coordinadores. Una vez terminada la presentación de los Directores o Coordinadores de Proyectos, se tendrá una sesión de preguntas, para las cuales se ha distribuido una hoja, para que se planteen las preguntas que consideren pertinentes y poder hacer un uso razonable del tiempo. Se tiene programado que esta parte de la sesión, se termine cerca del mediodía, dado que en horas de la tarde la Sesión de la Junta Directiva, debe continuar con la agenda programada, en la cual se tiene agendada la visita de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), porque hará una presentación sobre el Fondo Rotatorio a la Junta Directiva. Agradece la presencia de todos, porque de esta manera muestran el interés por esta sagrada Institución. Solicita a los Miembros de la Junta Directiva que pasen al frente, para que se inicie

con las presentaciones. Solicita además que anoten las preguntas y si tienen más consultas, soliciten más documentación para que al final puedan hacer una selección de las inquietudes que tengan, las cuales esperan abordar directamente el día de hoy. Reitera, su agradecimiento e indica que se empezará con el tema de fondo de esta parte de la Sesión de la Junta Directiva.

Las presentaciones se desarrollan así:

I. **“Plan estratégico Institucional 2015-2018”, a cargo del Dr. Róger Ballesterio Harley, Director de Planificación Institucional, quien se apoya en las láminas siguientes:**

1)



2)



3)



4)

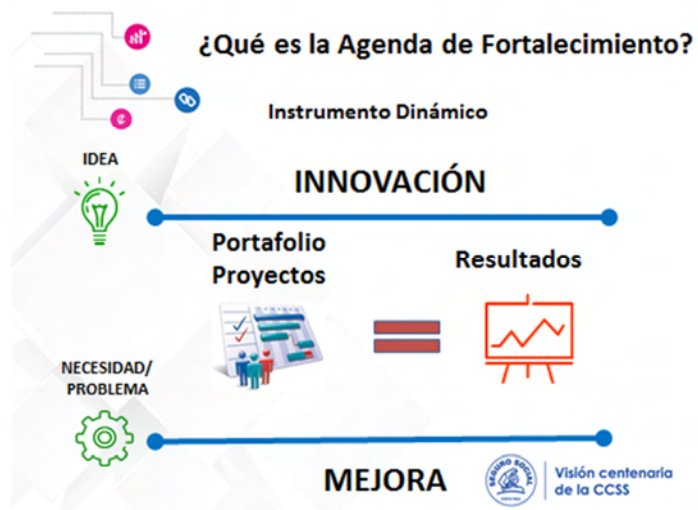
Contenidos del PEI 2015 - 2018



5)



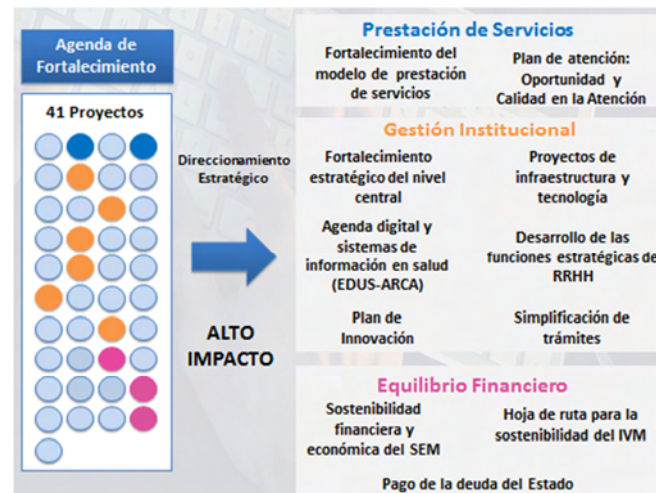
6)



7)



8)



9)



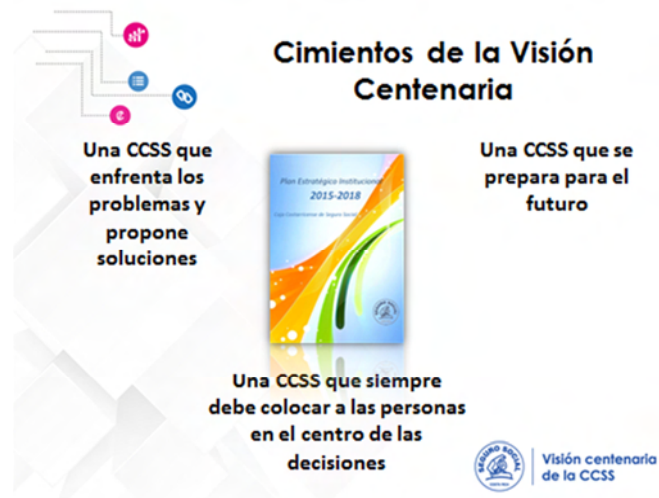
10)



11)



12)



El Lic. Róger Ballesteros señala que le corresponde presentar y hacer una breve reseña del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2015-2018. En palabras simples puede indicar que ese Plan, lo que marca es esa visión del desarrollo institucional para los próximos años, la cual parte de la necesidad de hacer una adecuada comprensión de los problemas que enfrenta la Institución. Para en el corto plazo, trazar líneas de construcción de soluciones que sean razonables, viables, pero también es necesario, observar hacia el futuro en los desafíos de una sociedad cambiante en sus patrones del perfil epidemiológico y de estructura, por edad de la población, de cambios en los patrones de consumo, de bienes y servicios; además, de una sociedad que exige hoy más y mejor calidad en la oferta de los servicios que se están brindando. Lo anterior los conduce a la necesidad no solo de plantear, reaccionar y de adaptarse, sino también de evolucionar hacia mejores formas de oferta de los servicios y mejores prácticas en su prestación. Desde una lógica de visión más sistémica de cómo plantear las soluciones y el desarrollo para la Institución. Lo cual hace necesario la revisión permanente del marco filosófico de la Institución, de su visión, de su misión, de sus principios y de sus valores, para poder realmente hacer un replanteamiento de cuáles son las estrategias o los cursos de acción que se deben tener, para poder responder a esa visión y a esa misión. Es así como la Junta Directiva establece como líneas estratégicas y prioritarias, en el enfoque hacia la prestación de los servicios, con un fortalecimiento en su prestación, la mejora hacia los sistemas de la gestión institucional y garantizar también las fuentes de financiamiento y la sostenibilidad. Teniendo a la vista ese escenario y considerando las distintas situaciones, es que el Plan Estratégico Institucional define un conjunto de políticas. Se han determinado siete grandes políticas de desarrollo, así como nueve lineamientos de políticas que son transversales y que se refieren a políticas en materia de control interno y de calidad, en gestión ambiental y salud ocupacional y otras que tienen que estar presentes y visualizadas en todos los programas y los planes que ejecuta la Institución. Además, este Plan introduce un elemento más innovador, porque define una agenda de proyectos prioritarios, que es pasar un poco la visión de discurso a la acción inmediata, a través de la definición clara de programas y proyectos. Pero también desde un enfoque por resultados y se establece hacia una visión del período, en términos de cuáles son los grandes productos que se pueden traducir en resultados institucionales, cuáles son los grandes subproductos que se le deben aportar a las Gerencias, hacia esa visión de los grandes resultados institucionales, para que puedan realmente enfocar, si el plan se acerca a ese cumplimiento de la visión y de la misión que se definió. La agenda de fortalecimiento ha sido un proceso de consulta, de discusión con todos los grupos, tratando de determinar cuáles son esas prioridades, sobre las que se debe trabajar en la Institución en el presente y en los próximos años e, indudablemente, se coloca sobre la base de una cadena de resultados. Hoy las preguntas se quieren plantear a partir de los resultados que se están esperando, para hacer una reasignación de los recursos y de los esfuerzos institucionales. Esa agenda se ha observado como una agenda dinámica, es decir, hoy se tiene definida una lista de proyectos, pero puede ser que ingresen nuevos proyectos y requerimientos como también introducir mejoras a lo que se está haciendo. Esa innovación se tiene que determinar en una lógica como así se planteó de convertirlos en programas y proyectos, además solicitarle a los grupos a través de una matriz de resultados, que se defina realmente que es lo que va a hacer y en qué unidad de tiempo se logrará concretar. También definir cuál es el costo de ese esfuerzo para la Institución y ese aspecto es lo que se está trabajando con todas las unidades, buscando la mejora continua de la gestión institucional. Es así como se ubican 41 proyectos de acción, donde se tienen 12 proyectos que están orientados hacia el Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios, 25 proyectos que se vinculan a la Gestión Institucional, cuatro grandes proyectos que están relacionado con los Seguros de Enfermedad y Maternidad (SEM) y el Régimen de

Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), los cuales son de distinta naturaleza, es decir, no se está haciendo referencia solo de proyectos de infraestructura y tecnología, sino proyectos de distinta naturaleza para la mejora de la gestión. Pero como muy bien lo señaló la doctora Sáenz Madrigal, ese esfuerzo también los condujo a realizar un análisis, para tratar de ubicar dentro de los 41 proyectos, aquellos que representan para la Junta Directiva los mayores esfuerzos o las mayores prioridades. Sin embargo, también reúnen una serie de características porque son proyectos que tienen grados de avance, de madurez y se esperan que en el corto, mediano y plazo se logre tener los resultados finales, para la satisfacción del procesos institucional. Así se encuentran proyectos como se indicó en la parte financiera, que apuntan al fortalecimiento de la gestión y los cuales se relacionan con el Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios institucionales, pero la ruta para el éxito también se tiene que fortalecer, por ejemplo, el tema del control, el seguimiento y la evaluación. Para lograr esos objetivos, se está haciendo un gran esfuerzo, porque es un trabajo conjunto de compromiso de todas las partes, para poder mantener una adecuada articulación entre el PEI y los Planes Tácticos Gerenciales y los Planes Operativos de todas las unidades. En esos términos, los proyectos se tienen que reflejar y vigilar permanente de esa cadena de resultados, para poder tomar las medidas y las acciones correctivas y evitar desviarse del objetivo que se ha trazado. Este es el ejercicio en el ciclo y es el gran cambio de paradigma que tiene que dar la Institución, en cómo lograr mejorar el diseño de esas propuestas y cómo podrán ser más eficientes en el proceso de implementación y operación de esos grandes cambios a nivel de la gestión institucional. También cómo se pueden aproximar esos logros para poder medir realmente la contribución, a esa visión de cadena de valor que tiene que tener la Institución, en beneficio de todas los usuarios de los servicios de salud y devolverse a revisar ese mapa de ruta, para determinar si se va por buen camino y lograr definir cuáles son los ajustes, cuáles son las mejoras que se tiene que hacer, para una Institución que tiene que repetir, permanentemente, su ciclo y su compromiso hacia una visión de largo plazo. En ese sentido, se indica que el PEI contribuye a los cimientos de esta Caja Centenaria, como una Institución que enfrenta los problemas con nobleza, porque busca soluciones que tienen que ser como lo mencionó, viables y razonables en el corto plazo, pero que también se tiene que preparar para cumplir con esa misión de futuro y como unidad y organización de servicio, tener siempre a las personas en el centro de todas sus decisiones.

II. “Proyecto de Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud”, a cargo de la Dra. Rocío Sánchez Montero, Directora del Proyecto de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, quien, al efecto, se apoya en las láminas que se especifican:

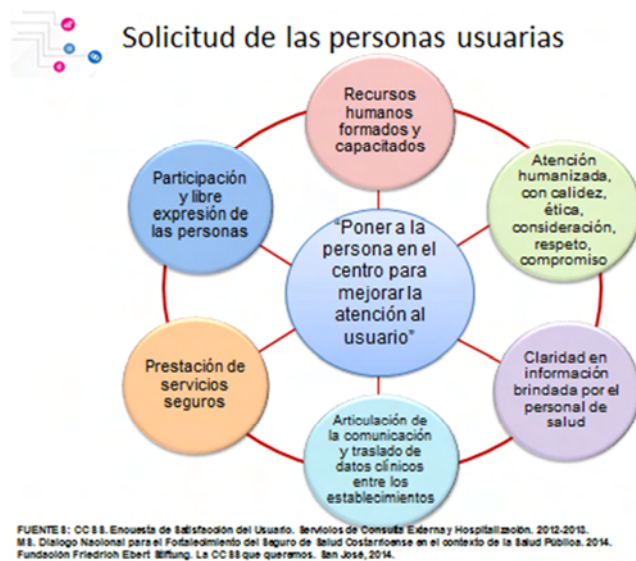
i)



ii)



iii)



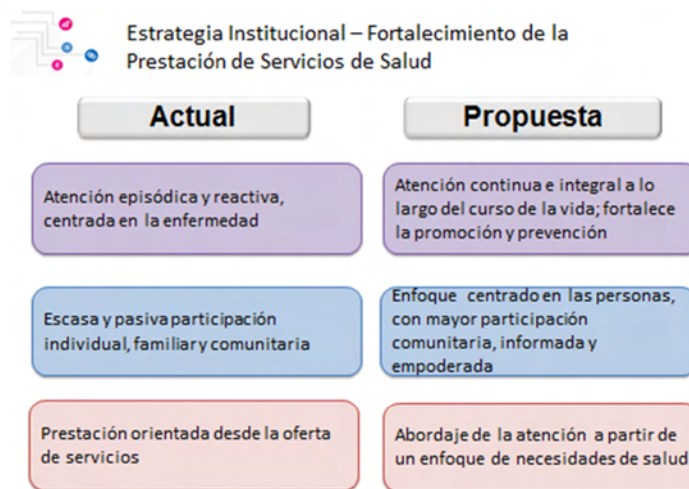
iv)



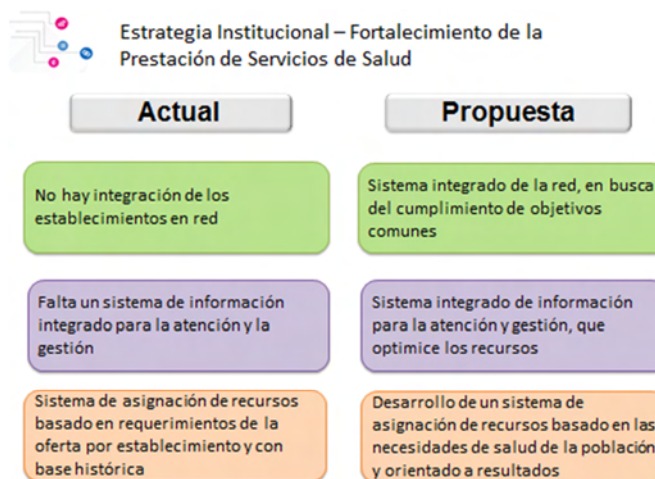
v)



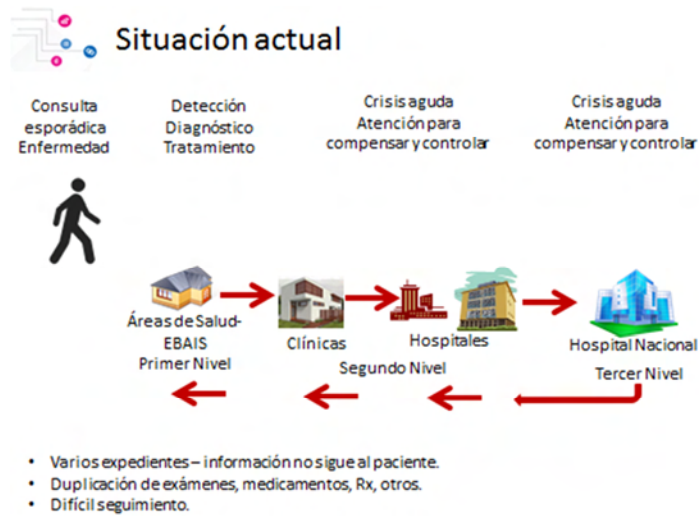
vi)



vii)



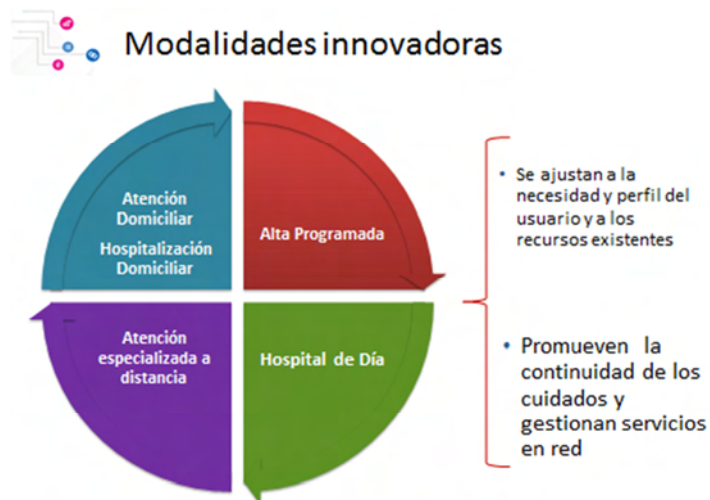
viii)



ix)



x)



xi)



Proyecto de Validación

Aprobado por Junta Directiva Sesión N°8824 (04/02/2016)

- Busca disponer de una **base metodológica y operativa**, que permite la construcción de la estrategia de implementación institucional.
- Validación de **algunos componentes** de la Propuesta ajustada en una zona demostrativa, en un plazo de **dos años**.
- El desarrollo del proyecto en un área definida, **no significa que las demás zonas serán excluidas**.
- La gestión Institucional continúa y los elementos de la Propuesta se irán incorporando gradualmente en todo el país.



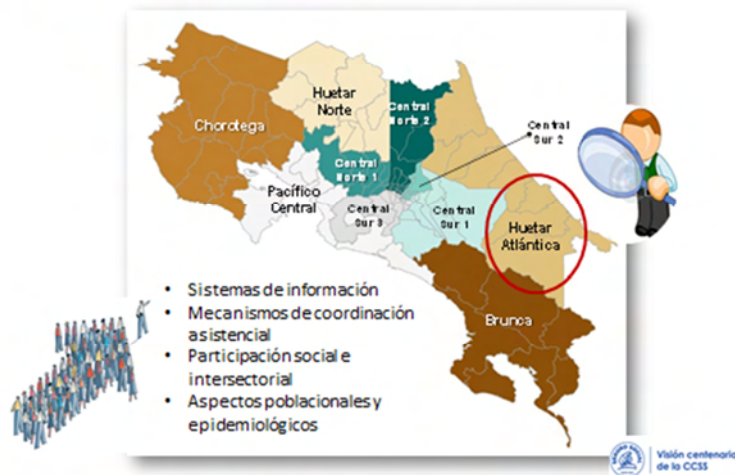
Fuente: Proyecto Validación de la Propuesta FPSS. Grupo Tarea FPSS, diciembre 2015.



xii)



Región Huatar Atlántica



xiii)



Hitos del Proyecto



xiv)



xvi) Todo cambio duradero requiere tiempo y esfuerzo. La perseverancia es la madre del cambio personal
(Robin Sharma).

La doctora Sánchez Montero señala que le produce satisfacción compartir esta mañana la presentación de un proyecto denominado Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Para iniciar le parece necesario y prudente mencionar cómo se determina la situación actual y futura del país, en relación con algunos aspectos que atañen a la salud de la población. En ese sentido, con un aspecto que se viene desarrollando en las últimas décadas, a partir del desarrollo de un conjunto de políticas y programas de la Seguridad Social, las cuales se iniciaron hace muchas décadas y han dado como resultado el que Costa Rica hoy se sitúe dentro de los primeros países o los países con una mejor posición, en cuanto a sus indicadores de vida. Lo anterior, a partir de la reducción de la mortalidad infantil, materna y la mortalidad en general, ha traído como consecuencia un aumento en la expectativa de vida y, consecuentemente, el envejecimiento de la población. Complementariamente con esa situación la población del país padece actualmente enfermedades y se ha producido un incremento en las crónicas, por ejemplo, la hipertensión, la diabetes y el cáncer, pero también se tiene una situación actual, en la cual la población predominantemente joven, está falleciendo por causas violentas producidas, fundamentalmente, por accidentes de tránsito, homicidios y otras causas. Esos aspectos son relevantes para considerar, porque conjuntamente con un cambio significativo que se ha venido dando, en las últimas décadas en la conducta de las personas, en los factores del medio ambiente y de consumo, conjuntamente, con la coexistencia de algunos problemas de salud asociados a la pobreza y a la exclusión social, se muestra un panorama que junto con el desequilibrio en las necesidades, las cuales cada vez son más crecientes, en función de los recursos, usualmente, limitados y una tecnología más compleja y de un elevado costo. Conjuntamente, con una población cada vez más informada acerca de la salud y, también, más demandante de servicios, constituye un conjunto de retos para el sistema de salud y para la prestación de los servicios de salud, los que ameritarán un abordaje que va más allá de una Institución. Por lo tanto, requerirá la conjunción de políticas públicas y el desarrollo de estrategias nacionales, con un elevado grado de responsabilidad social. Como complemento de esta situación actual y futura del país y en conjunto con lo recopilado de la población, la cual es la usuaria de los servicios de salud y a

través de múltiples documentos de diálogo y de encuentros con la población, donde cada vez más existe una solicitud de las personas usuarias, en términos de que se ubique a la persona en el centro, para que la atención del usuario de los servicios sea mejorada y, además, se integre un conjunto de recursos humanos capacitados y formados, que brinden una atención humanizada con calidez, ética, consideración, respeto y compromiso. Por otro lado, lo que solicita la población usuaria, es más claridad de la información que brinda el personal de salud en los servicios, con una articulación de la comunicación y un traslado adecuado de la información, respecto de su salud entre los diferentes establecimientos, así como la prestación de servicios seguros y una participación mayor y libre expresión de las personas, en las decisiones respecto de la prestación de los servicios de salud. Con este panorama y el anteriormente mencionado, la Institución se abocó a hacer un análisis de la situación de la prestación de servicios de salud y ha definido una estrategia institucional, para el fortalecimiento de esa prestación de servicios que, básicamente, lo que pretende, es el abordaje de la prestación a partir de un mayor conocimiento de las necesidades de salud de la población y de las capacidades locales, para el mejoramiento de esa prestación en un ámbito de sostenibilidad financiera. Lo anterior, porque los servicios de salud son cada vez más complejos y de un elevado costo y, por lo tanto, se requiere replantear la prestación, con el compromiso y la participación de todos y todas. Enfatiza, en que una de las estrategias prioritarias dentro de ese fortalecimiento de la prestación de los servicios, no es el enfoque centrado en las personas donde lo que se pretende, es ubicar a la persona en el centro de la atención y evitar el fraccionamiento de sus necesidades de salud; teniendo además una mayor participación de la comunidad y una población más informada y empoderada, con un énfasis en las acciones de promoción y prevención, porque se han saturado los servicios, la atención de las emergencias y la atención de la enfermedad. En esos términos, se tienen que retomar con un mayor esfuerzo, esas acciones de promoción y de prevención para poder atender y hacer frente a esos retos a los que hizo referencia en la primera al inicio de la presentación y, también que sean esos los ejes fundamentales del proceso de prestación de servicios de salud, porque se necesita más que una población enferma, la cual consume alta cantidad de recursos complejos y costosos, una población sana. Aunado a lo anterior, se requiere una mayor capacidad resolutoria en todos los niveles de atención, con el establecimiento de modalidades innovadoras de atención y de gestión, con las cuales ya se tienen algunas prácticas exitosas que se desarrollan en algunas regiones del país y se requiere motivar y sistematizar para lograr extenderlas a lo largo del territorio nacional. También se requiere la conjunción de un conjunto de protocolos de atención y guías de práctica clínica, con las cuales se modulen y se sistematicen la atención, para garantizar una atención más equitativa, en función de las necesidades de la población y un sistema integrado de información que esté más orientado a la toma de decisiones, en aspectos de la atención, pero también de la gestión de prestación. Además, que se asocie a un sistema diferente de asignación de recursos, lo anterior, en el ámbito del desarrollo de una red institucional que integre las acciones de los establecimientos de salud. Para lo cual se han definido algunos elementos que se han considerado claves, uno es la conformación de equipos multidisciplinarios que conlleven y desarrollen el conjunto de estrategias y acciones, para poder fortalecer en todos los niveles de atención la salud de la población, la prestación de los servicios y, además, concomitantemente con esta conformación de equipos multidisciplinarios, la capacitación y la formación no solamente del personal de salud, sino también de la población. Además de la gestión de casos que garanticen el seguimiento y la continuidad de ellos, a través de todos los niveles de atención, pero también la gestión de los establecimientos de salud en red que permitan conjuntar y complementar los recursos que se tienen disponibles, para la atención de esas necesidades de la población. Otro elemento clave es el sistema de información y

comunicación que debe ser tan ágil, oportuno y expedito para que realmente se garantice una respuesta adecuada. Entonces, con la normalización técnica de la que mencionó anteriormente, aprovechar los recursos tecnológicos que hoy en día van mucho más allá de las expectativas, para tener una tecnología apropiada que garantice, incluso, una atención más oportuna, es decir, hacer un mayor y mejor uso de los recursos tecnológicos, para poder acercar los servicios de salud a la población y el trabajo en red, que va más allá de la conjunción de seguimiento de casos desde la prestación de servicios de los establecimientos de salud. Lo cual también se relaciona con un trabajo de red intersectorial, donde se conjunta el aporte de los recursos existentes en las comunidades y la conjunción de otras instituciones, las cuales pueden aportar además recursos que son necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Existe también un elemento clave que se une al tema y no menos importante, es el sistema de evaluación que permita una rendición de cuentas y transparencia en los servicios que se brindan. Esa estrategia se visualiza, en el sentido de pasar de una situación actual donde la atención es esporádica, es episódica y reactiva y, usualmente, centrada en la enfermedad y lo que se observa, son las personas usuarias de los servicios consultando, cuándo tienen un problema de salud que les está perjudicando, para pasar de esa situación que hoy se da y por la que consume los servicios de salud, hacia una atención continua e integral a lo largo del curso de vida de las personas. En cuanto a los servicios de salud en la parte preventiva y de promoción, hace énfasis en la parte de la niñez de la primera infancia que se controla y, también del cuidado prenatal, pero no así a las personas en su etapa de adolescencia y de adulto joven y se vuelven a recuperar, o se atienden de nuevo, cuando están enfermos o en su etapa de adulto mayor. En cuanto a la atención continua integral, lo que se pretende en el curso de vida, es no perder de vista a las personas desde que nacen hasta que mueren. Entonces, para ello se debe fortalecer todas las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, es decir, trascender de una escasa y pasiva participación individual de las familias y la comunidad en el contexto de su salud y del cuidado de su salud, a tener el enfoque centrado en las personas, en su ámbito individual, familiar y comunitario. También con una mayor participación de la población, generando una población más informada y más empoderada del autocuidado de su salud y de la identificación de los factores de riesgo, que pueden afectar las condiciones de vida y restarle años de vida saludables a las personas. Así como pasar de una prestación orientada desde la oferta de servicios, a un abordaje de la atención, a partir de un enfoque de necesidades, fundamentalmente, en la prestación de servicios de salud y teniendo en cuenta para ello, otros determinantes sociales de la salud que la pueden afectar. Pasar de una situación actual, donde no hay una clara integración o una adecuada integración de los establecimientos de salud en red, porque lo que se privilegia es la individualización, dado que cada establecimiento de salud tiene un conjunto de recursos y de necesidades. Sin embargo, es la misma población la que se atiende en los diferentes niveles de atención, a pasar a un sistema integrado en red, en busca de un cumplimiento de objetivos comunes, de manera que no exista una competencia por recursos, sino una complementariedad del uso de los recursos, al servicio de la población y de acuerdo con sus necesidades. Pasar de la falta de un sistema de información de integrado para la atención y para la gestión, a un sistema más integrado de información que garantice que la información siga al paciente, a través de todos los establecimientos de salud y, además, que promueva una mejor toma decisiones, para la gestión de la prestación que, además, tenga como consecuencia la optimización de los recursos existentes. También pasar de un sistema de asignación de recursos que, actualmente, está basado en requerimientos de la oferta, es decir, desde los establecimientos de salud por establecimientos, en forma individual y con una base histórica de presupuesto, en la cual se establece un crecimiento anual, a partir de un presupuesto asignado; por desarrollar un

sistema de asignación de recursos que se base más en las necesidades de salud de la población y orientado a resultados. En cuanto a la información de las personas que consultan en forma esporádica y usualmente por enfermedad, se puede graficar y se determina que cuando las personas acuden por enfermedad, van a los establecimientos de salud, en general en el Primer Nivel de Atención, en las áreas de salud y en las sedes de EBAIS. En esos establecimientos se hace una detección, un diagnóstico y un tratamiento pero, además, si presentan alguna crisis aguda de su condición de salud, requieren una atención para compensar y controlar esa condición y pueden ingresar de diversas formas, al resto del sistema de salud de los establecimientos, tanto ambulatorios como hospitalarios en el Segundo Nivel de Atención, el cual es un nivel intermedio de complejidad y de resolución de problemas. También por la misma razón, sea una crisis aguda de su enfermedad o de su condición de salud, pueden requerir atención para compensar y controlar su estado de salud en un nivel de complejidad mayor. Entonces, hoy día los establecimientos de salud no tienen definida una clara responsabilidad, respecto del alcance de la prestación de los servicios y de la complejidad que deben de atender, de acuerdo con las necesidades de esas personas o usuarias y, además, la información no es integrada e integral, a través de los establecimientos y cuando el paciente se ha atendido en su necesidad aguda y controlada, no hay una clara integración, comunicación y coordinación entre esos niveles de atención. En ese sentido, se genera la existencia de varios expedientes clínicos de las personas, donde la información no sigue al paciente y es duplicada, incluso, a veces se duplica la realización de exámenes de laboratorio o de exámenes diagnósticos y terapéuticos, como la realización de ultrasonidos, de radiografías y la prescripción de medicamentos. Lo cual conlleva también a que se produzca un gran riesgo de afectación de la salud de las personas y esa condición actual, hace difícil el seguimiento y la continuidad de la atención. En el enfoque centrado en las personas que se propone la atención y el seguimiento de las personas, a pesar de que se han desarrollado desde hace años algunas acciones, en torno a la prevención, promoción y seguimiento en los escenarios fuera del establecimiento de salud, como es en el domicilio y en el escenario escolar. Entonces, la situación y la condición actual del país ameritan un énfasis, una mayor ejecución y desarrollo de estrategias y acciones claras, claves, de promoción y prevención desde esos escenarios que se denominan fuera de los establecimientos de salud. Por otro lado, se debe fortalecer ese Primer Nivel de Atención, en su capacidad resolutoria para que se integre, aparte de las acciones de recuperación y mantenimiento de la salud y de rehabilitación, así como se promueven fuertes acciones de promoción y prevención. Por otra parte, para cuando esa persona transita por los servicios de salud, haya una mayor claridad en el alcance de cada uno de los niveles de atención, ambulatorios y hospitalarios, por lo que se deben realizar también, actividades de prevención, de recuperación, de rehabilitación y, además, se vayan conjuntando otras acciones que son relevantes, como los cuidados paliativos para que se tenga más clara su competencia y su responsabilidad. Por ejemplo, en los hospitales más complejos que consumen más recursos, los cuales son de un elevado costo, dado su ámbito de acción, de manera que tengan un fortalecimiento de la capacidad resolutoria, en cada uno de los niveles y se pueda dar un mayor seguimiento y una mayor articulación, entre los niveles teniendo como eje principal, el Primer Nivel de Atención, como Coordinador de la continuidad del cuidado de la salud de las personas. En este caso, lo que se tendría como una herramienta es el Expediente Único en Salud, mediante el cual la información logra seguir al paciente. Es una información que donde quiera que esté el paciente, se pueda consultar la información, sin que importe el nivel de atención de los servicios y se pueda establecer una coordinación y el personal clínico de salud, se logre enterar de toda la información del paciente, a lo largo de las atenciones en otros niveles de atención, con modalidades innovadoras de atención y de gestión, mediante las cuales se logre

evitar el desplazamiento de las personas y del mismo personal de salud, que provee un mejor seguimiento y una continuidad de la atención, pero también en un ámbito de optimización de los recursos. En esos términos, le parece que se deben replantear horarios de atención dentro de las estrategias y un mayor uso de tecnologías, como ilustración, con la teleasistencia donde se hacen interconsultas especializadas, a través de medios tecnológicos y ese aspecto también contribuye a evitar el desplazamiento de la población a los servicios, con una mayor participación e involucramiento de la población, sobre todo en los entornos saludables y en el autocuidado de la salud. Dentro de las modalidades innovadoras de atención que pueden garantizar continuidad y seguimiento, entre ellas destacan la atención domiciliar, la hospitalización a domicilio que es la continuidad de los cuidados hospitalarios en el ambiente domiciliar. Esa modalidad está comprobada a nivel internacional, porque tiene una mejor recuperación en la persona, en su ámbito familiar siempre y cuando, evidentemente, se tenga las condiciones adecuadas para que ese servicio se pueda brindar a nivel familiar. Por otro lado, también existen otras modalidades como el alta programa, el hospital de día y la atención especializada a distancia, modalidades que serán ajustadas a la necesidad y al perfil de los usuarios de los servicios y de los recursos existentes, porque todos en su conjunto promueven la continuidad de los cuidados y gestionan los servicios en red. Para lo cual no se empezaría desde el inicio del proceso, porque se han tenido experiencias exitosas que se desarrollan en algunas zonas del país, fundamentalmente, en las regiones Huetar Atlántica, Chorotega, Brunca y también en el Área Metropolitana. Para hacerlo se está planteando un proyecto de validación, el cual fue aprobado por la Junta Directiva y tiene el apoyo de las autoridades institucionales, las cuales buscan disponer de una base metodológica y operativa, para construir una estrategia de implementación institucional que se va a ir dando paulatina y gradualmente, mediante la validación de algunos componentes de esta propuesta de fortalecimiento, la cual se desarrollará en una zona demostrativa, durante los próximos dos años. Este desarrollo del proyecto en un área definida, en una zona geográfica definida, no significa que las demás zonas del país quedan excluidas y pendientes de los resultados, sino que lo que se prevé es que conforme se implemente el proyecto y estén maduros los productos, se pueda ir avanzando en su implementación, para que se pueda ir distribuyendo e implementando esta propuesta en el resto del territorio nacional. Además, la gestión institucional continúa y los elementos de la propuesta, se irán incorporando en forma gradual y paulatina. La Región que se ha definido para validar este proyecto es la Región Huetar Atlántica, porque ha mostrado un liderazgo significativo, en cuanto a lo que es la cobertura de los sistemas de información, sobre todo con la cobertura del Expediente Único en Salud y sus módulos. También ha mostrado liderazgo en el desarrollo de mecanismos de coordinación asistencial de participación social e intersectorial, pero también es una Región que presenta aspectos epidemiológicos y poblacionales que la hacen tener características de vulnerabilidad y la posibilidad del desarrollo de aspectos de interculturalidad. Con respecto de los hitos del proyecto, están en una fase de planificación y en la construcción de un plan de dirección del proyecto. No obstante, en este año se inicia la fase de ejecución que se desarrolla durante todo el año 2017 y se prevé que en el primer trimestre del año 2018, esté ajustada la propuesta y se haya iniciado con la estrategia de implementación institucional. Entonces, los beneficios esperados tanto para la población como para la Institución, son ubicar las personas en el centro de la prestación de la atención, en un ámbito del desarrollo del individuo como tal en su ambiente individual, familiar y comunitario. Así como acercar la prestación de los servicios a la población considerando más sus necesidades, la Carga de Enfermedad y los factores de riesgo, para que los problemas de salud de las personas, sean resueltos en una forma más oportuna, con calidad y calidez. También que la población esté más informada y más participativa sobre todo en aspectos

del autocuidado de su salud, una mejora en la gestión clínica y administrativa de todos los aspectos, como ilustración, del autocuidado de su salud, una mejora en la gestión clínica y administrativa de todos los establecimientos de salud. Además, de la optimización del uso de recursos disponibles con razones de eficiencia, una reducción en el desplazamiento innecesario de las personas en los servicios de salud y una mayor aceptabilidad de satisfacción de las personas con la prestación de los servicios.

III. Pausa para refrigerio.

IV). “Fortalecimiento estratégico del nivel central”, a cargo de la Dra. Julia Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, con base en las láminas que se especifican a continuación:

a)



b)



c)



d)



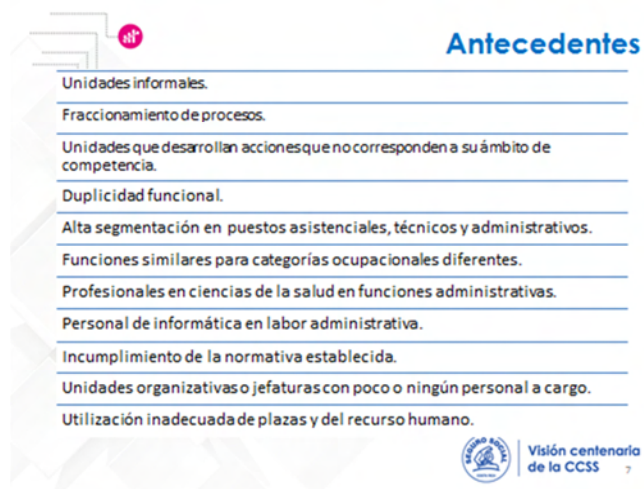
e)



f)



g)



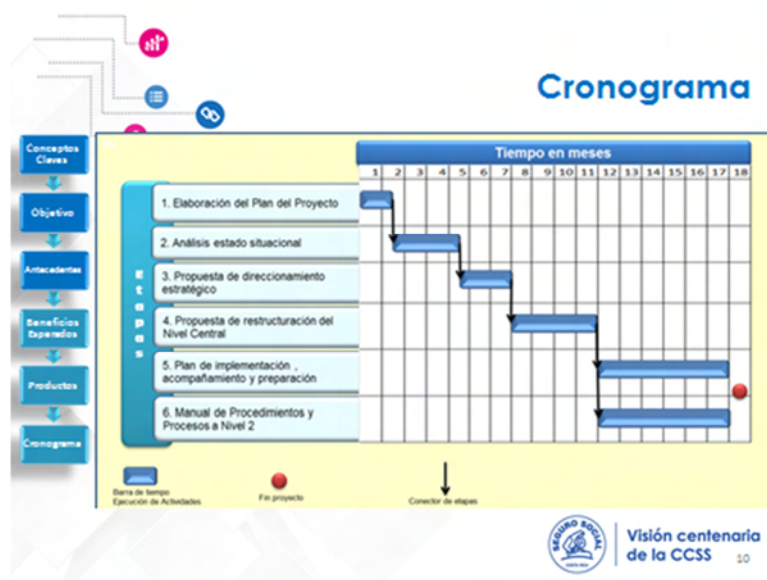
h)



i)



j)



k)



l)



m)



n)



o)



La Dra. Li Vargas refiere que el Proyecto que tiene a su cargo, está enmarcado en el fortalecimiento estratégico del Nivel Central. Normalmente, cuando se observa un diagrama de estructura organizativa, lo que se determinan son cajas y líneas. De modo que si la Institución o la empresa de la que se hace referencia, no le pertenece a una persona, entonces, le interesa muy poco. Sin embargo, en una estructura organizativa lo que representa un organigrama, es como están organizados los trabajadores de una organización, para poder llevar a cabo su trabajo y en conjunto poder entregar los bienes y servicios para los que están conformados. Esas líneas se definen como líneas de mando, responsabilidades, coordinación y, en general, como están organizados en el trabajo y cómo se van a desarrollar las actividades. En el caso del proyecto que tiene a cargo, su objetivo es el rediseño de la estructura organizacional y funcional del Nivel Central, en la búsqueda de hacer efectivos los logros institucionales en forma adecuada, hacer uso óptimo de los recursos, simplificar esa estructura organizativa, porque el objetivo es que sea más sencilla, más simple y flexibilizarla para que pueda atender con prontitud, los cambios que sean necesarios ante modificaciones del entorno. Por otra parte, que sea articulada para que se tenga una mejor vinculación, unos mejores resultados y, finalmente, para que puedan obtener un modelo de gobernanza, el cual permita una toma de decisión ágil y articulada con el nivel regional y local. Finalmente, lo que se quiere es que el Nivel Central asuma el papel estratégico que le corresponde, en términos de ser vigilante de qué sucede en el entorno, cuáles son los retos que se tienen definidos y lograr determinar cuáles son los lineamientos y las decisiones que se deben tomar, para que la Institución sea fuerte y pueda atender todos sus retos. También que sea un Nivel Central conductor de los procesos sustantivos y regulador, además que esté vigilante por la calidad, la efectividad, la accesibilidad de los bienes y servicios que se ofrecen. La Caja es una institución que este año cumple 75 años, nace en una casa pequeña de adobe a inicios del Siglo pasado, pero cuando se determina a mediados del siglo pasado, se observa como un edificio fuerte y robusto que demuestra la importancia de la Institución. Si bien siempre se ha conocido que la educación y la salud son los pilares del desarrollo de un país, cuando se revisa la historia nacional y se observa que la educación era obligatoria y gratuita desde el año 1869 y no se alcanzaban grandes logros con los índices sociales. En este momento, se observa la transformación radical que tiene el país, después de los años 40 cuando se produce todo un cambio social y aparece también la Institución, crece el alfabetismo, los niveles de salud, se

eleva la esperanza de vida y, en general, surge un país más próspero, mucho más firme, y más fuerte. En ese sentido, es importante entender lo razonable de esa simbiosis entre educación y salud, porque se necesita que las personas tengan educación para que puedan comprender, todos estos procesos que se dan de prevención y promoción de la salud. Pero también es necesario comprender que una persona enferma, difícilmente pueda atender sus responsabilidades como trabajador o como estudiante, o conociendo que su familia está enferma y no tiene como atender esa situación de salud; entonces también estará preocupada y, finalmente, no se puede atender sus responsabilidades adecuadamente. El hecho que haya una Caja que siempre está vigilante por toda la población, hace que sea más fuerte para atender sus actividades. En este momento, en medio del Siglo XXI la Institución se apresta a un sin número de retos muy diferentes, a cuando nació en el siglo pasado, porque la Caja está inmersa en un punto de introspección y de cambios generales. El Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, está articulado con otros proyectos como el que presentó la doctora Sánchez, o como el proyecto que se relaciona con el sistema de información administrativo y financiero de la Caja, así como con el Proyecto del Expediente Único en Salud (EDUS). Además del proyecto que se está trabajando, en relación con el fortalecimiento de los recursos humanos y varios proyectos más que se están gestionando simultáneamente. La idea es que todos trabajen en conjunto y en forma articulada, para que cuando terminen y entreguen los productos, todos estos proyectos estén vinculados de una forma armoniosa con los demás proyectos. Cuando se hace referencia del tema de reestructuración, esta Junta Directiva está muy interesada en que todos esos proyectos, incluido, el de reestructuración, sean concretados con éxito. Se conoce que han habido otros momentos, en los que se han hecho esfuerzos por la reestructuración, pero no todos se han logrado consolidar en su totalidad por diferentes razones; incluso, desde el punto de vista personal, por ejemplo, muchas veces se les indica a las personas que tienen que aprender un idioma, para que se opte por un mejor trabajo, o se tiene que aprender un nuevo idioma, porque quieren viajar y quieren tener mejores posibilidades. Igual sucede cuando se involucran en un proceso de reorganización, se produce una gran cantidad de responsabilidades y situaciones que se tienen que ir resolviendo a diario. Existen otros antecedentes para el Proyecto y el que más recuerda, es que en el año 2011, la Junta Directiva le solicitó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), colaboración para realizar el análisis de la situación financiera de la Institución. Cuando se presentó el informe, se conformó un equipo de Notables y, al respecto, emitieron recomendaciones. Como ilustración, en la R N° 28 y la R N° 56 hacían referencia, específicamente, de la reestructuración, la simplificación y la flexibilización del Nivel Central. En ese mismo año, la Junta Directiva definió un equipo de trabajo interno, para que identificara con claridad, lo que estaba sucediendo en el Nivel Central. En ese momento, se determinaron muchos aspectos, por ejemplo, había unidades que estaban trabajando informalmente, que tenían responsabilidades y cargas asignadas, pero que no estaban claramente definidas en la estructura organizativa. Además, tenían duplicación de alguna función, había personal, como ilustración, de informática y personal clínico que estaban haciendo trabajo administrativo, habían jefaturas con una persona o ninguna persona a su cargo y basados en esos aspectos, la Junta Directiva les solicitó a las Gerencias que se trabajaran en la reestructuración de sus unidades para mejorar, cambiar y modificar estos aspectos que se habían determinado. Sin embargo, nuevamente se concretan algunas actividades, algunos productos pero hay otras que todavía están sin resolver. En ese sentido, en el momento en que la Junta Directiva actual, le solicitó a la Presidencia Ejecutiva que elaborara una propuesta de reestructuración, considerando el apoyo de una instancia externa. Se hizo un análisis en el mercado de las posibles empresas públicas y privadas que pueden ayudar en este proceso. Hasta que, finalmente, en el mes de

agosto del año 2015, la Junta Directiva decidió que se contratara por la vía de excepción a la Universidad de Costa Rica (UCR), a través de su Centro de Investigación, Capacitación y Administración Pública denominado CICAP, con ese Centro se firmó un contrato y se va a trabajar el proyecto. En el cual se desarrollarán seis grandes productos, donde el más pequeño es el planteamiento de lo que se va a hacer, el cronograma con las actividades, los resultados que se van a alcanzar, un plan de gestión del riesgo del proyecto, para poder atender cualquier eventualidad que se presente y un plan de gestión de la comunicación. Posteriormente, se incluye el análisis de la situación, y aunque hay muchos documentos que están listos y hay hallazgos que se han dado, se quiere tomar una fotografía de qué está sucediendo en la actualidad, porque como comentó ha habido actividades y acciones para corregir situaciones que se han determinado. Luego, se incluyó una propuesta del direccionamiento estratégico de cómo se quiere esa gobernanza, hacia donde se quiere dirigir a la Institución para el futuro. Después se presenta la propuesta de la reestructuración del Nivel Central pero, además, se trabajará con los funcionarios del CICAP, porque es un trabajo conjunto. Los funcionarios de la Caja designados y los funcionarios del CICAP, en la implementación de este proyecto. Primero se trabajará con los funcionarios para que no sientan preocupación, de los cambios que se darán y se puedan acoplar a las actividades y al desarrollo de sus tareas, según los cambios que se produzcan. Además, se realizarán dos evaluaciones de ese proceso de implementación, lo que les permitirá identificar si hay aspectos que se debe mejorar o corregir de la propuesta inicial y, finalmente, un Manual de Procedimientos y Procesos, porque lo que se espera es que los trabajadores sean acomodados de acuerdo con sus competencias. Este proyecto está planteado para que se concluya en 17 meses y se espera que a finales de este año, se tenga para ser presentada la propuesta de reestructuración y el próximo año, se trabaje fuertemente en la implementación y en la consolidación del proyecto, para que quede realmente puesto en marcha. En cuanto a lo que ha sucedido con el cambio, hace unos días la Dra. Sáenz Madrigal hacia un recuento, en términos de que la Caja ha sido una Institución que siempre ha estado sometida en los cambios. Se nació como una Institución que prestaba servicio a los trabajadores afiliados y, posteriormente, se incluyó su núcleo familiar, para más adelante hacer universal el Seguro de Salud. Entonces, la Caja asumió el traspaso de los hospitales que le pertenecían a la Compañía Bananera y los de la Junta de Protección Social, pero ahí no se quedaron los cambios. Luego, la Caja pasó por un proyecto de fortalecimiento del Sector Salud, en el que la Institución también estuvo inmersa y el resultado, por ejemplo, el establecimiento de los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAIS). En este momento, son los que atendiendo a la población en forma más cercana. Por otra parte, la Institución está inmersa en muchos cambios, pero ese aspecto no es de preocupación, por el contrario, es inherente a los seres humanos. Todos los días el ser humano cambia, también conoce a alguna persona nueva y ese aspecto, las hace distintas a la persona que fue ayer, repite, todos los días se aprende algo nuevo; las personas piensan algo diferente a como lo han venido pensando a lo largo del tiempo. Lo que sucede es que hay cambios que se van dando y las personas no se dan cuenta y cuando observan hacia atrás, se dan cuenta de los cambios que se produjeron. Enfatiza en que la reestructuración del Nivel Central, es un cambio visado, porque todos los funcionarios necesitan participar, ser parte del cambio, apoyar, colaborar, prestar las fuerzas y, además, aportar las ideas para que este proyecto sea exitoso. Con frecuencia sucede que por estar tan ocupados y tan llenos de cargas de trabajo, se les olvida visualizar o darse un espacio para pensar y, probablemente, se está realizando las tareas de la forma más complicada, cuando existen formas más fáciles, más sencillas y, probablemente, más rápidas de hacer los trabajos. Lo que se espera de este proyecto es el rediseño de una estructura organizativa, buscar que los objetivos sean alcanzados en forma efectiva y adecuada,

porque se necesita que se haga uso óptimo de los recursos y se tenga un modelo de gobernanza óptimo, para la gestión de la Institución y se busca romper paradigmas. Comenta que cuando la Junta Directiva la llamó para asignarle el Proyecto, se le indicó que se querían romper paradigmas, pensar en formas diferentes de trabajar. En ese sentido, la idea es que es necesario que los trabajos sean más bien multidisciplinarios, en grupos, analizar, por ejemplo, como el teletrabajo, pero que sea de una forma ordenada, muy bien definido, de forma que pueda ser muy bien controlado y muy bien dirigido, para que los objetivos se cumplan en forma óptima. El otro beneficio que se podría mencionar, porque sería otro de los grandes beneficios, es que se está esperando una muy buena articulación, con el nivel regional y local y se está trabajando este proyecto, no solo desde el Nivel Central, sino que se está haciendo partícipe de los otros niveles, para que acompañen el proceso y se les indique que parte del Nivel Central, necesita colaboración para que se les pueda devolver la forma óptima de trabajar. Lo anterior, por cuanto se requiere el fortalecimiento de la Caja y su sostenibilidad, con miras a esa Caja Centenaria, pero mucho más allá, porque como lo indicó, la Institución es tan importante y no solo la Caja tiene que velar por los trabajadores, sino por todas las generaciones que vienen, aunque a veces no se determina. Sin embargo, está segura que sí, porque los muchos funcionarios, cuando la detienen le indican que les produce satisfacción que se esté trabajando en ese tema y que cuentan con su apoyo y se requiere la satisfacción de los trabajadores. Se conoce que el ser humano siempre necesita satisfacer sus necesidades básicas, comida, techo, trabajo y, básicamente, pero más allá de esas necesidades, la satisfacción personal va vinculada a lo que se aporte a los demás, todas las personas quieren tener un trabajo y sentir que aportan. Entonces, el hecho de que se pueda tener una organización más ágil, que permita que el esfuerzo que se hace a diario, produzca más impacto, generará mayor satisfacción a los colaboradores. Finalmente, y no por ese aspecto el menos importante, sino más bien el más importante, la razón de la ser es la población. En esos términos, lo que se quiere es que todos esos cambios, incluyendo el de la estructura organizacional, se reflejen y produzca impacto directamente en la calidad, en la accesibilidad y la oportunidad de los servicios que le prestan a la población. Existe un compromiso en términos de que todos los derechos de los trabajadores se van a respetar, ese es el deber y se comprometen en una amplia comunicación. Por cuanto los procesos de cambio preocupan cuando no se produce una buena comunicación, porque si las personas conocen qué está sucediendo, se vinculan al proceso y van a trabajar y a estar pendientes, para determinar en qué pueden aportar. Se comprometen en la transparencia, van a indicar qué procesos están bien, pero también aquellos que no lo están, para que ayuden a mejorarlas, se va a trabajar en conjunto y se va a producir un amplio involucramiento. Aunque no todos los trabajadores van a poder participar en talleres, o en algunas actividades cercanas, pero van a tener un amplio mecanismo de información, a través de diferentes medios. Además, se implementarán diferentes opciones de comunicación, por ejemplo, se abrirá un correo propio del proyecto, para que envíen las inquietudes y se puedan aportar ideas con facilidad. También se trabajará por una reorganización de la estructura, haciéndola simple y mejorando los procesos, todos esos aspectos para poderle brindar a la población, los servicios que se merecen, como corresponde y de acuerdo con la razón de ser de la Caja. Se proporcionará el correo del proyecto, para que las personas que quieran manifestar sus inquietudes, lo hagan e, inclusive, que aporte sus ideas, porque es el medio de comunicación de común acceso.

V. Expediente Digital Único en Salud (EDUS) electrónico”, a cargo de Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, con el apoyo de las láminas que se detallan:

i)



ii) Objetivo general del Proyecto:

Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud mediante el uso de un Expediente Digital Único en Salud con información accesible, integra y segura para toma de decisiones clínicas y de gestión.

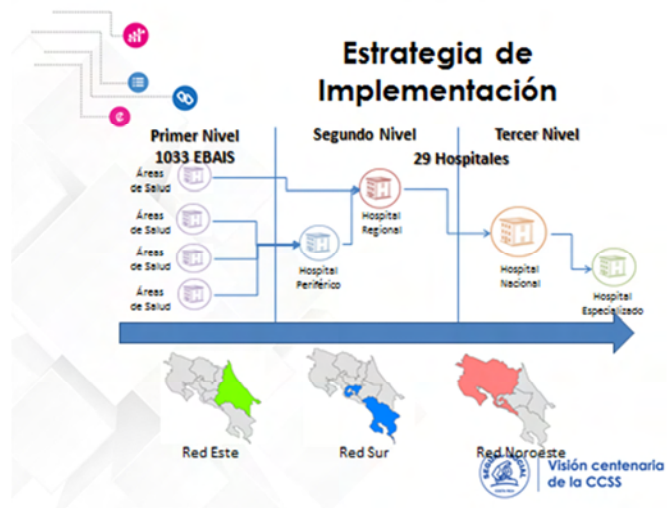
iii)



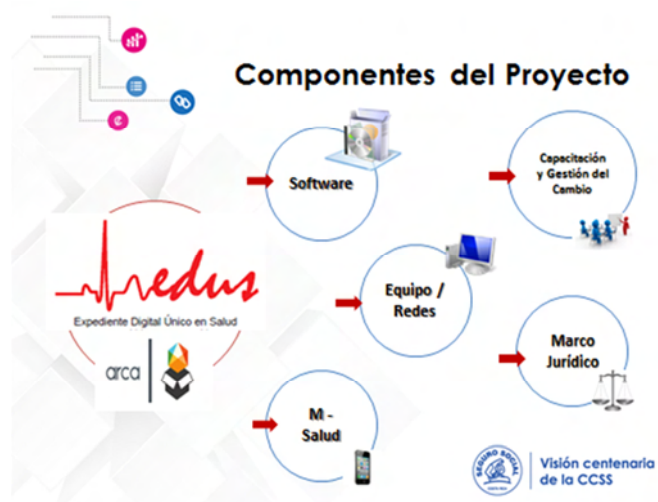
iv) Beneficios:

- Mejora en la **calidad de la atención** asistencial.
- Reducción de la **Brecha Digital** Institucional.
- **Optimización** de recursos y reducción de **duplicidad** en pruebas diagnósticas.
- Apoyo a la **toma de decisiones clínicas** para el tratamiento y diagnóstico.
- Disponibilidad de **información en línea**.
- Mejora para la gestión y tratamiento de las enfermedades crónicas.

v)



vi)



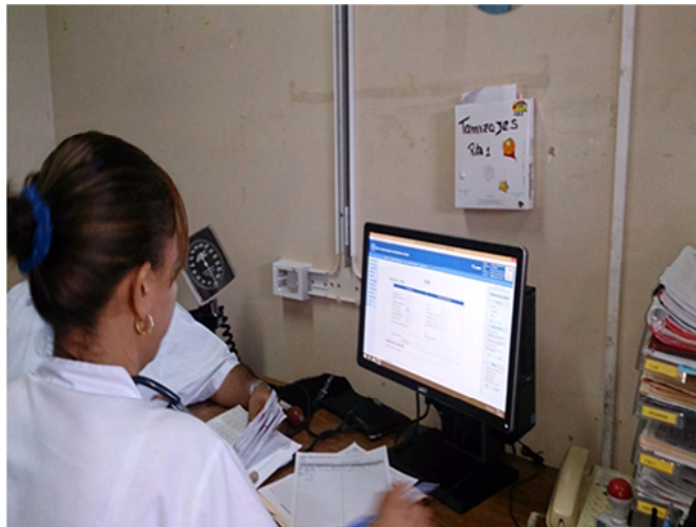
vii)



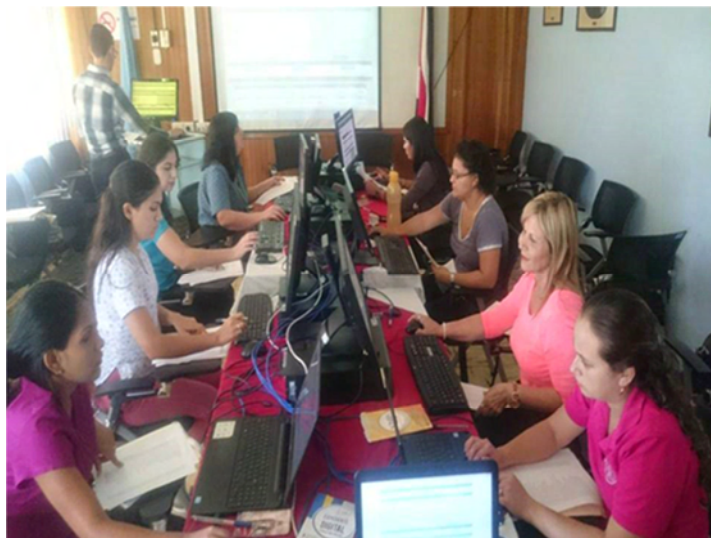
viii)



ix)



x)



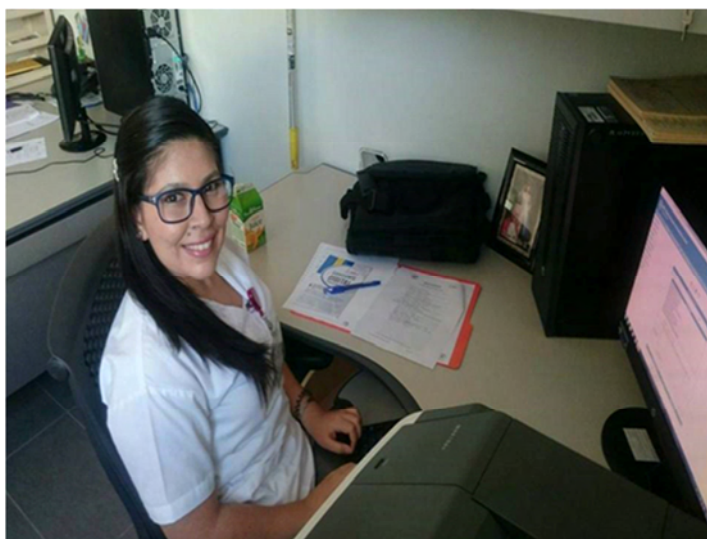
xi)



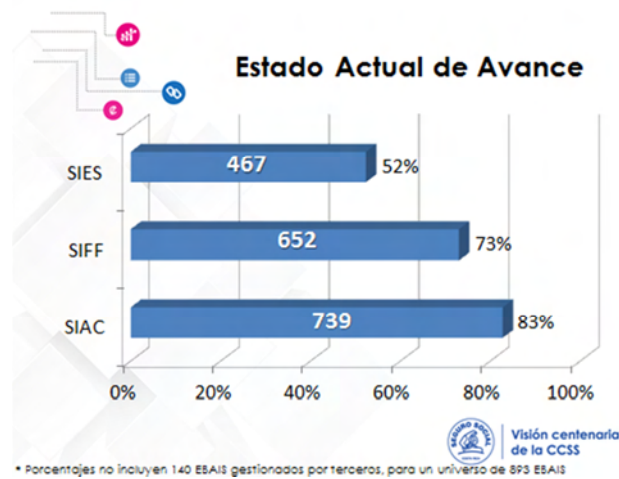
xii)



xiii)



xiv)



xv) Más de **4.500.000** de consultas con Expediente Electrónico y más de **1.300.000** usuarios con Expediente Digital

xvi)



xvii)

PIDA SU CITA por teléfono

Solicite, cancele y re programe **SU CITA** en el Ebáis con solo una llamada **905-MISALUD**

905-4472583

- Recibiremos sus llamadas de 6 a.m. a 4 p.m.
- De lunes a viernes en jornada continua.
- Si no va a acudir a su cita, deje su espacio a otra persona que lo requiera.

POBLACIÓN usuaria

Mediante una sola llamada, solicitar, cancelar y reprogramar su cita en el Ebáis mediante una llamada al 905-MISALUD (905-4472583).

PIDA SU CITA por teléfono

Solicite, cancele y re programe **SU CITA** en el Ebáis con solo un clic en la siguiente dirección: <https://redus.ccsa.sa.cr/eduscitaweb/>

- Servicio 24 horas.
- Si no va a acudir a su cita, deje su espacio a otra persona que lo requiera, programando o cancelando su cita.

POBLACIÓN usuaria

Si tiene dudas y necesita ayuda puede llamar al 905-MISALUD (905-4472583).

Para acceder a su cita mediante este sistema usted deberá estar debidamente inscrito (a) como usuario (a) del Ebáis donde solicite atención.

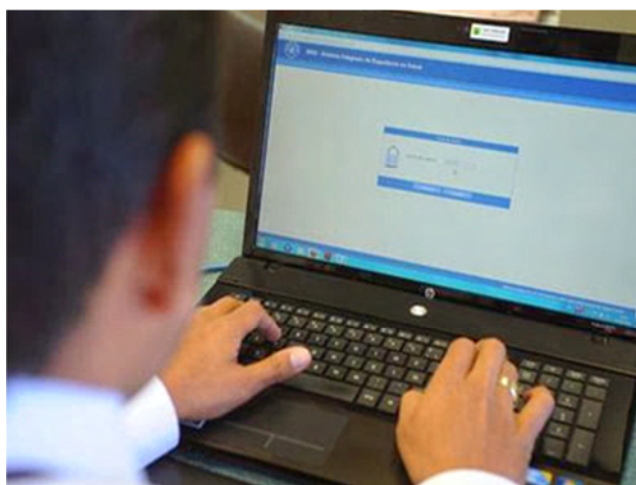
xviii)



xix)

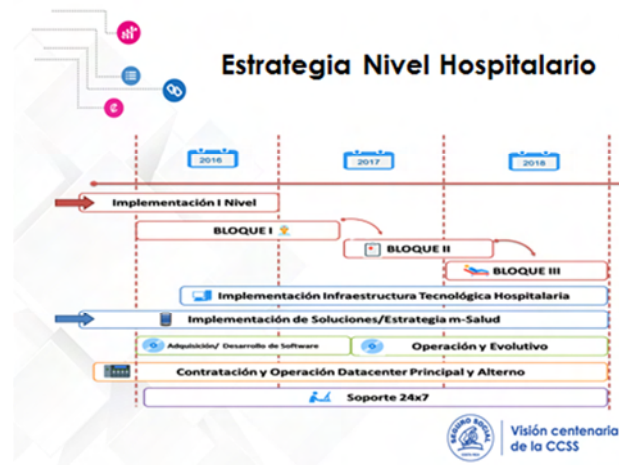


xx)



xxi) Más de **1.000.000** de citas médicas asignadas vía Telefónica y vía Web.

xxii)



xxiii) 26 Hospitales con Sistema de Ingresos y Egresos.

xxiv) 5 Hospitales con Módulo Quirúrgico.

xxv) 8 Hospitales con Sistema de Identificación, Agendas y Citas.

xxvi) 3 Hospitales con Módulo de Urgencias.

xxvii)



xxviii)



xxix)



El Ing. Manuel Rodríguez Arce indica que el Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), no es un proyecto de sistemas de información o de tecnologías, si no de gestión y tiene un fin muy claro, el cual es apoyar y mejorar la prestación de los servicios de salud. El objetivo del proyecto realmente es mejorar la calidad en la prestación de los servicios, a través del uso de tecnologías, permitiendo así tener información disponible, clara, concisa y segura, como mencionó la doctora Sánchez, en su presentación que no sea el paciente el que tenga que trasladar los diferentes expedientes, porque no es el mensajero de la información clínica, sino que, independientemente, del lugar en donde reciba atención, pueda tener acceso a su información clínica desde cualquier punto del país. Se refiere a la imagen que se tomó de un estudio que realiza Gardner, la cual es una de las firmas en investigación y prospección tecnológica, más importante a nivel mundial y se presenta, porque coincide con lo que se ha estado haciendo referencia, del usuario como Centro de la atención y de la prestación del servicio. Básicamente, toda la gestión que realizan tanto los proveedores de servicio, como las instituciones que prestan este tipo de servicios a la población, deben de tener como foco de atención el usuario, en términos de que sea el centro de atención. En cuanto a los beneficios, se pueden referir como se ha indicado, en el tema de la calidad en la prestación de los servicios de salud, dado que el profesional en salud, en este momento, tiene mayor información y podrá hacer un diagnóstico con mejor calidad y tratamiento para las diferentes patologías de la población. Por otra parte, hay una reducción de la brecha digital, porque mediante el proyecto, se está fortaleciendo también la infraestructura tecnológica de los EBAIS y, próximamente, será incorporada en los hospitales de la Institución. Por otro lado, se ha determinado una optimización en el uso de los recursos y con información en línea, se van a minimizar y reducir prácticamente, con la aplicación o duplicación de pruebas diagnósticas, por ejemplo, exámenes de laboratorio, prescripción de medicamentos, entre otros aspectos y como lo indicó, muy importante la información, porque siempre está disponible y está en línea, para cuando el usuario acceda a los servicios de salud. En relación con la estrategia de implementación, el Proyecto se empezó a implementar desde el año 2012, que fue cuando la Institución inició el proceso de implementación del Expediente Electrónico, con base en el enfoque de descentralización de la información. Los componentes que en sí abarcan el Expediente Digital en Salud EDUS-ARCA, el software y los sistemas de información, en este caso, para el Primer Nivel de Atención se tiene lo que es el Sistema de Identificación de Agendas y Citas, en el cual se registra la identificación, el Sector en el que le corresponde recibir atención a cada uno de los usuarios de los servicios y la creación de agendas médicas. Se tiene también el Sistema de Ficha Familiar

donde se registra toda la atención de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) y el Sistema Integrado de Expediente de Salud o Expediente Electrónico. Esos sistemas están complementados con otras soluciones, como ilustración, el Módulo de Emergencias, el Módulo Quirúrgico y el Módulo de Ingresos y Egresos. Adicionalmente, el Proyecto tiene un componente de equipamiento. Además, se conocen las condiciones de infraestructura que algunos Centros requieren, una mejora no solo en equipo de cómputo y también, en la parte de adecuación de red eléctrica y redes de datos, todos esos proyectos se integran al Proyecto Expediente Electrónico y en este momento se puede consultar muchos EBAIS, porque han mejorado sus condiciones de infraestructura. Además, tienen también todo el componente de capacitación y gestión del cambio que es significativo en este proceso. Todo lo que es la gestión del cambio en los usuarios de los sistemas de información, tanto usuarios internos como externos, requieren un proceso de sensibilización, siendo estas tecnologías bastante descriptivas e innovadoras y requieren un proceso sistemático de abordaje. Por otro lado, está el marco jurídico, el normativo existente y, evidentemente, está orientado al mundo físico y para ya, en el mundo digital. En cuanto al Expediente Electrónico, ha sido necesario adecuar algunos instrumentos jurídicos institucionales y, finalmente, un componente de salud móvil o salud electrónica M-Salud. Respecto de las imágenes que mencionó, infraestructura de esa naturaleza, se está instalando en los centros de salud, es una infraestructura de la más alta calidad en temas tecnológicos, está certificada de primer mundo, la cual se está implementando en los Centros de Salud, para al final habilitar que los usuarios, puedan tener acceso al Expediente Electrónico y a los otros aplicativos que conforman el Expediente. El proceso de capacitación es un esfuerzo institucional importante, porque no se pueden dejar de prestar servicios. Entonces, hay una mecánica y una logística importante, para que los médicos, asistentes técnicos de registros médicos, así como los ATAPS, las enfermeras y otros, puedan recibir la capacitación en los diferentes módulos que conforman el Expediente Único en Salud y gestión de cambio. Enfatiza en que existe mucha necesidad de informar tanto a los usuarios internos, como externos en qué consiste el proyecto, cuáles van a ser los cambios en la gestión y en la optimización de los procesos, así como el acompañamiento y también, se requiere que en el proceso de inicio con el uso del Sistema de Información, haya un acompañamiento por parte de diferentes profesionales de la Institución, para garantizar un mejor uso de los aplicativos y, finalmente, el inicio en producción. Comenta que al mes de febrero de ese año, se tiene información de la implementación del Expediente Electrónico en el Primer Nivel de Atención. Por ejemplo, en el caso de Agendas y Citas, está implementada la herramienta en 739 EBAIS. Para la ficha familiar se tienen 652 EBAIS y, finalmente, 467 EBAIS con el Expediente Electrónico. Recuerda que cuando la Junta Directiva aprobó el Proyecto, se estableció un plazo para la implementación del EDUS y coincide con lo promulgado en la Ley Nº 9162, la Ley del Expediente Digital Único en Salud, en la cual se establece que en tres años, el Primer Nivel de Atención debe contar con el Expediente y dos años más para que se implemente en el nivel hospitalario. Entonces, este año que en la Institución se celebra el 75º Aniversario y se tendrá implementado en un 100% del Expediente Electrónico. Un dato significativo es que se han realizado 4.500.000 atenciones con el Expediente Electrónico, lo que ha generado 1.300.000 usuarios, es decir, han sido atendidos al menos una vez con el Expediente Electrónico, es decir, 1.300.000 personas tienen expediente digital. Este aspecto que comentó, aparte del salud móvil, porque en la actualidad la tendencia es a la movilidad, dado que la portabilidad es bastante fuerte, según los informes en Costa Rica, hay 1.5 líneas celulares por habitante y en la telefonía se avanza fuertemente. Entonces, la Institución también ha promovido soluciones de esa naturaleza. Se refiere al APP donde los usuarios, por medio de una línea en su teléfono, pueden consultar la información del expediente electrónico,

por ejemplo, los datos personales. También son muy importantes los teléfonos de emergencia, que están registrados en los diferentes centros de salud, además está disponible la información de los pacientes en cuanto al tipo de sangre, los medicamentos prescritos por parte de los diferentes profesionales en salud, las citas médicas tanto las que se realizaron, como las próximas con recordatorios, lo que permite reducir también el ausentismo. Los diagnósticos son muy importantes e, incluso, las alergias. Esos APPs están disponibles en las tiendas más importantes y han sido descargados, por más de 45.000 usuarios de los servicios, porque en ese momento tienen la posibilidad de consultar la información de su expediente electrónico, desde su teléfono celular. En cuanto a la gestión de solicitud de citas médicas, también se está tratando de incorporar, medios alternativos para acceder a los servicios, tanto el 905-MISALUD, el cual es un call center, donde se gestionan citas del alrededor de 600.000 mil personas por el área de atracción de los EBAIS, que están incluidos en el sistema y las citas por internet, dado que están disponibles en el sitio web de la Institución, donde ya más de 2.500.000 de personas tienen, la posibilidad de acceder a sus citas vía internet. Lo que se quiere es que las filas que se han observado en las madrugadas, se eliminen y que los usuarios de los servicios puedan gestionar vía telefónica su cita y mejor si la pueda gestionar por internet. Destaca que el servicio de citas médicas está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. En ese sentido, con solo acceder a la página web de la Institución, van a poder encontrar ese linck, y si el usuario está debidamente suscrito en el sistema de salud, puede también gestionar su cita, porque la persona puede analizar la agenda y seleccionar cuál cupo requiere, o cual cupo le es funcional para recibir atención. A la fecha se tienen más de 1.000.000 de citas gestionadas, por esos medios, ya sea telefónico o por internet. Dentro de la planificación menciona que este año la Junta Directiva de la Institución, valida el proceso de implementación para hospitales y como hitos relevantes, como lo comentó en este año en el mes de diciembre, finaliza la implementación del EDUS para los hospitales y como hitos relevantes, en este año en el mes de diciembre, finaliza la implementación del Expediente Digital Único en Salud, en el Primer Nivel de Atención y ya se inició el proceso para los niveles hospitalarios. Comenta que, además, hay tres bloques de implementación, cada uno tiene una lógica y una secuencia de puesta en producción. El primer bloque, el cual se inició contiene las aplicaciones para el Expediente Electrónico en Emergencias, la Admisión, Egresos y el Módulo Quirúrgico. En cuanto al Módulo Quirúrgico recalca que permitirá una mejor gestión de la lista de espera, el tener en una sola base de datos toda la información de cirugías y procedimientos de los centros de salud. Destaca que ya está empezando a dar resultados, con algunas redes de los servicios que han implementado esta tecnología. El segundo bloque se relaciona con el agendamiento y citas de Consulta Externa, así como el Expediente Electrónico y, finalmente, el tercer bloque que incluye todos los servicios de visita hospitalaria y de servicios de apoyo. Enfatiza en que es un resumen general, pero están establecidas las fechas claras y específicas para cada hospital y para cada Módulo, finalizando la implementación en diciembre del año 2018. Por otra parte, la Institución ha estado trabajando también en el tema del Sistema de Ingresos y Egresos y 23 hospitales lo tienen funcionando, lo que permite también hacer una mejor gestión de las camas de hospitalización. Destaca que se tienen cinco hospitales con el módulo quirúrgico y ocho con el Sistema de Agendas y Citas, lo que también permite una mejor integración con el Primer Nivel de Atención y, también, con el proceso de referencia y contra referencia y tres hospitales tienen el módulo de emergencias. Entonces, los Hospitales Tony Facio, el de Guápiles y el Monseñor Sanabria, tienen ese módulo implementado, por lo que el médico y el profesional de salud que tratan el paciente en los Servicios de Emergencias, pueden consultar la información de los usuarios de los servicios de salud del Primer Nivel de Atención u otros centros de salud, donde haya recibido atención.

Reitera, la información está disponible y para que los profesionales de salud, hagan el mejor su mejor uso en la atención de los asegurados. Para finalizar comenta que la Institución tiene una gran claridad, en que para mejorar la prestación de los servicios de salud, se tienen que incorporar elementos de innovación, pues, la tecnología en sí misma no es un fin, pero se están haciendo todos los esfuerzos, para potenciar el uso de esa información y así mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

VI. “Programa por Resultados para el Fortalecimiento Seguro de Salud”, a cargo del Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, de acuerdo con las láminas siguientes:

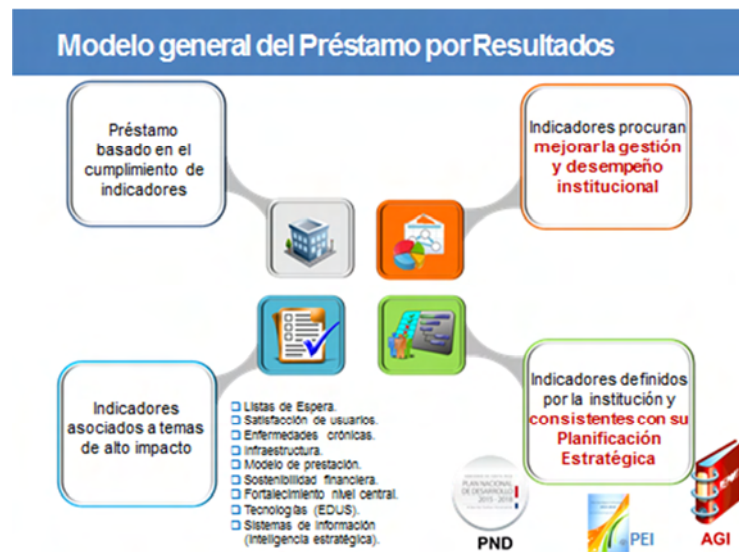
1)



2)



3)



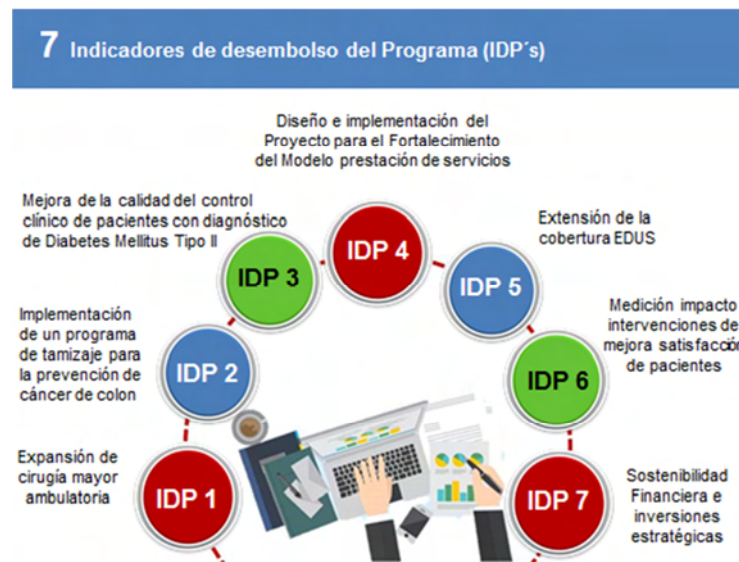
4)



5)



6)



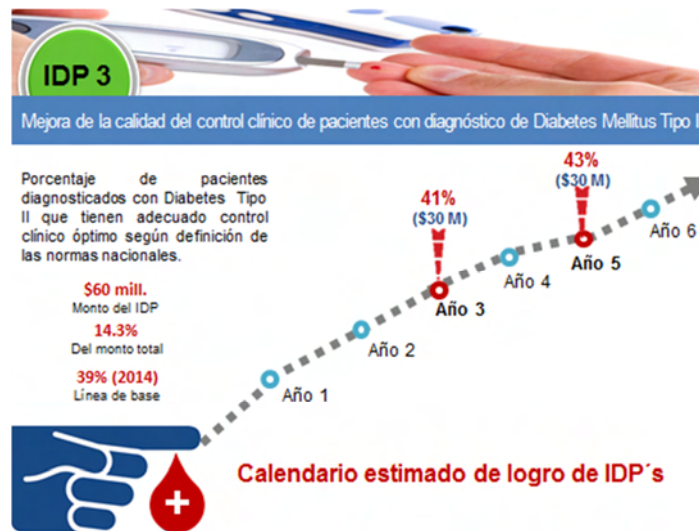
7)



8)



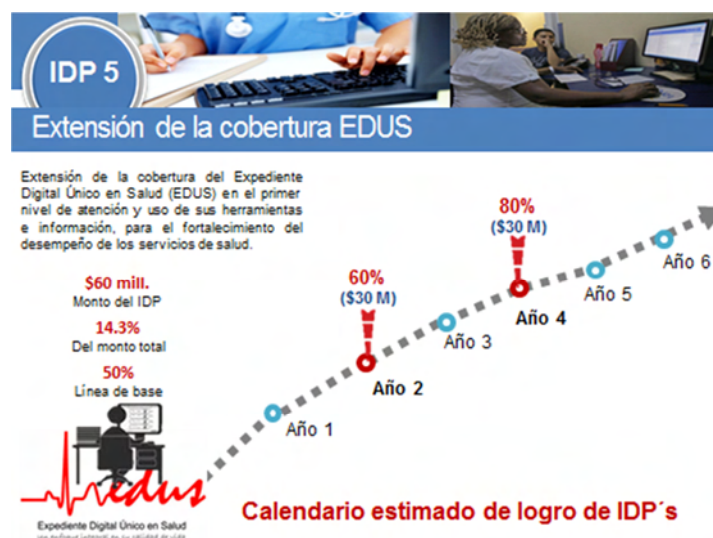
9)



10)



11)



12)



13)



14)



15)



El Gerente Financiero manifiesta está satisfecho de estar en una sesión tan especial de la Junta Directiva. Le parece que son de esas sesiones que de alguna u otra forma, siempre tendrán un recuerdo especial. Le han solicitado hacer una presentación breve y espera poderlo hacer en los mejores términos y sencillos, sobre un trámite o una gestión que se ha venido realizando, en relación con un préstamo del Banco Mundial, cuyo nombre es Programa por Resultados: Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica. El concepto universal es el que caracteriza la Seguridad Social y el Seguro de Salud en este país. Menciona que el préstamo tiene como antecedentes, las negociaciones que se han llevado a cabo con el Ministerio de Hacienda para el pago de la deuda del Estado, porque el Gobierno ha reconocido algunas deudas de años anteriores, pero algunos rubros de pago han quedado pendientes y a partir de una resolución que se produjo en el mes de agosto del año 2014 firmada, por la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Hacienda. En ese sentido, se crea una Comisión Interinstitucional que ha venido trabajando y procurando; primero, conciliar las cifras de la deuda y, después, buscar mecanismos de pago para las deudas que así se definan. En el trabajo que se desarrolló se establecieron cinco grandes rubros de la deuda, unas cuyo monto era menor y correspondía a las contribuciones subsidiarias y complementarias del Estado. Lo anterior, por cuanto el aporte del Estado, cuando hay un asalariado o un trabajador independiente, tiene que aportar una cuota del Estado como tal, la cual corresponde a un 0.25% para el Seguro de Salud y las cuotas complementarias, son las que se le dan a los trabajadores independientes, como un complemento a su contribución. Ese rubro en particular, en el mes de setiembre del año 2015, se logró un acuerdo y se transfirieron veinticinco mil millones de colones del Ministerio de Hacienda hacia la Caja y en ese tema en específico, el acuerdo está cumplido y la deuda saldada en ese rubro. Sobre el costo de los programas que se trasladaron a medidos de los años noventa del Ministerio de Salud a la Caja. En ese caso, se procedió con un procedimiento a nivel de un contencioso administrativo, el cual resolvió en el mes de noviembre del año 2015, una primera sentencia a favor de la Caja y todavía se está en el proceso de los recursos que la Procuraduría Nacional de la República está planteando. Por otra parte, una deuda significativa es la que corresponde al pago, producto de la Ley del Código de la Niñez y de la Adolescencia y Leyes Especiales, dado que existen distintas normas que permiten que las personas que no tengan aseguramiento, por las vías contributivas puedan acceder a la cobertura del Seguro de Salud. En el caso de los niños, ninguno puede quedar desprotegido del acceso del Seguro de Salud; entonces, en esos casos

cuando se registra una persona bajo esos conceptos, se ha venido creando una deuda del Estado con la Institución; además, hay otro concepto producto de un recalcule de intereses de convenios anteriores. En esos dos aspectos, la comisión interinstitucional y los acuerdos a nivel de instituciones, fue en términos de que los montos que estén establecidos en esos convenios, se puedan amparar al préstamo del Banco Mundial, el cual sería de cuatrocientos veinte millones de dólares, se está haciendo referencia de alrededor de doscientos veinticinco mil millones de colones. Existirá un convenio que concilia las cifras y ubicará el préstamo del Banco Mundial, como uno de los mecanismos de pago. Eventualmente, dependiendo del monto que se concilie al final, se tendrán que emplear otros mecanismos, pero el principal en este caso, es el del Banco Mundial y el último componente que se había acordado, es el financiamiento del Plan Nacional de Vacunación, el cual se había dispuesto plantearlo mediante una consulta a la Procuraduría General de la República. Ese Órgano Procurador emitió un dictamen y se están evaluando los alcances, por lo que, eventualmente, si existe necesidad de ampliar el criterio que emitirán, se hará. Hace hincapié en que es el proceso de negociación que se ha tenido en materia de deuda del Estado y los antecedentes del préstamo. Enfatiza en que el préstamo no tiene costo financiero para la Caja, porque el que lo suscribe es el Ministerio de Hacienda y la Caja, va a participar como un beneficiario del préstamo, por lo que no se tiene que pagar intereses, ni cuotas sobre el préstamo. Dentro del proceso que se ha tenido de diseño del préstamo, este es especial o distinto al tradicional, porque normalmente el Banco Mundial y muchos bancos, lo hacen con el país; por ejemplo, facilitan un préstamo para crear una infraestructura, un hospital o un centro hospitalizado, en otros casos para hacer una carretera o una represa. No obstante, este préstamo se ha negociado, partiendo del principio de lo que se denomina un préstamo por resultados, donde lo que se tiene como fundamental es que los desembolsos, se dan a partir de cumplir una serie de indicadores, con los cuales se procura mejorar la gestión y el desempeño institucional. Además, desde su óptica lo fundamental es que han sido definidos por la Institución y se tiene conciencia de lo que ha sido la planificación estratégica, por lo que cuando haga referencia de los siete indicadores, se determinará que muchos de esos, están reflejando lo que ya los expositores anteriores han planteado como proyecto. Es decir, la Caja obtuvo absoluta autonomía para poder definir aquellos indicadores a los que se comprometía y los niveles de compromiso; en ese sentido, cuando se hizo referencia de los indicadores, los cuales como lo indicó son siete; siempre se buscó que produjeran un impacto significativo, en aquellos temas que se tienen preocupaciones desde el punto de vista institucional, de país y de la sociedad. Además, en los asuntos que hay un interés marcado, por ejemplo, mejorar las listas de espera, la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, de las enfermedades crónicas, la infraestructura, el modelo de prestación, las sostenibilidad financiera, el tema del fortalecimiento del Nivel Central y las tecnologías, las cuales hace un momento fueron expuestas, relacionadas con el EDUS, el Nivel Central y los Sistemas de Información, procurando con ello generar inteligencia estratégica. Reitera, siete son los indicadores, cada uno genera un desembolso de sesenta millones de dólares, el Empréstito es por seis años en los que se tiene que ir ejecutando las actividades, para poder obtener los cuatrocientos veinte millones de dólares. Por otra parte, existe un acuerdo, para que cuando la Ley que tiene que amparar este préstamo se firme y quede efectiva, la Caja puede solicitarle al Banco Mundial un retiro del 25%, es decir, se podrían tener ciento cinco millones de dólares, casi de inmediato cuando la Asamblea Legislativa apruebe el Proyecto de Ley, pero esos son los montos o las cifras que se perfilan del préstamo. En cuanto a la descripción de los siete indicadores que servirán para hacer efectivos los desembolsos, el primero, se relaciona con:

1. La expansión de la cirugía mayor ambulatoria.

2. Una implementación de un programa de tamizaje para prevención de cáncer de colon en cinco cantones priorizados de alta incidencia de esta enfermedad.
3. Mejora la calidad del control clínico de pacientes con diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2.
4. El diseño e implementación del Proyecto para el Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios que se presentó la doctora Sánchez hace algunos minutos.
5. La extensión de la cobertura del EDUS.
6. La medición del impacto de intervenciones de mejores satisfacción de pacientes.
7. Un componente final sobre sostenibilidad financiera e inversiones estratégicas.

Es decir, son los siete componentes que la Institución alineó con la planificación, el Plan Estratégico Institucional (PEI), el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y la Agenda estratégica, por medio de los cuales ha buscado un compromiso para que con su cumplimiento, se logre que el Banco Mundial realice los desembolsos de los cuatrocientos veinte millones de dólares. Enfatiza en que primero se logra la expansión de la cirugía mayor ambulatoria, mediante la cual se debe aumentar el porcentaje de esa cirugía, en una lista que está previamente definida de enfermedades y patologías. La línea base de hoy es el 18%, si en el año dos se alcanza el 20%, el Banco Mundial desembolsa treinta millones de dólares y en el año cinco, cuando se alcance el 40%, se hará el segundo desembolso de treinta millones de dólares. Esa línea de tiempo es solo referencial, porque si se logran los indicadores antes, se podrían solicitar los desembolsos de manera más temprana. En relación con la implementación de un Programa de Tamizaje para Prevención de Cáncer de Colon, el indicador que se mide es el porcentaje acumulado de la población elegible, la cual ha sido invitada a realizarse la prueba de tamizaje por cáncer de colon, como es el valor es nueve la línea de base es cero; el Programa se desarrollará en cinco cantones priorizados, en una población objetiva definida. En el año tres se espera llegar al 10% y en el año cinco al 40%, igual como se ha planteado, podría ser que haya logros en años anteriores. El tercer indicador es la mejora de la calidad, el control clínico de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo dos. En ese sentido, básicamente, lo que se va a hacer es que las personas que tengan esa enfermedad, cuando se les realicen las mediciones clínicas tendrán que estar dentro de cierto parámetro, el cual se define como óptimo clínicamente. La línea base de los que cumplen hoy ese indicador es 39%, con la iniciativa del proyecto se espera que en el año tres se alcance el 41% y en el año cinco el 43%, para lograr solicitar el desembolso de sesenta millones de dólares. El diseño e implementación del Proyecto de Fortalecimiento del Modelo de Prestación, en el Concepto de Modelo de Redes Integradas de Salud; en este caso, lo que se definió dentro del préstamo, es que se realizará un primer desembolso, en el momento en que ese proyecto de fortalecimiento fuera aprobado por la Junta Directiva, es un aspecto que ya sucedió y desde ese contexto, es un indicador cumplido y dos años después, se evalúe el proyecto y la información de resultados, se logre publicar y hacer de conocimiento del público en general. El quinto componentes es la extensión de la cobertura del EDUS, en esos términos se relaciona con que las áreas de salud, tengan los tres módulos del EDUS y estén operando a plenitud, esos tres módulos por la línea base de 50%, pero como lo planteaba don Manuel Rodríguez, se está avanzando aceleradamente, por lo que se avanzará para alcanzar el 100% este mismo año. No obstante, dentro de las negociaciones plantearon para el año dos, se definió un avance del 60% y para el año cuatro el 80%. Son indicadores que una de las características se buscó, fue que fueran factibles y estuvieran en proceso, para lograr cumplirlos en los años que se estableció. El sexto indicador, es la medición del impacto que se produce de las intervenciones de mejora de satisfacción de pacientes. Hay dos momentos o dos hitos que representan

desembolsos, uno es que la Junta Directiva apruebe una nueva encuesta o una rediseñada, para medir la satisfacción de usuarios de los servicios de salud y el otro, es que dos o tres años después, con base en esa nueva herramienta, se pueda medir el impacto que se ha producido, en una serie de actividades y gestiones, para mejorar la satisfacción de usuario. El último indicador es la sostenibilidad financiera e inversión estratégica y es el único que tiene tres hitos, cada uno es un desembolso de veinte millones de dólares. En ese sentido, se tiene que trabajar un plan decenal de inversiones estratégicas, y hay muchas inversiones estratégicas, pero se ha pensado básicamente en la infraestructura y el equipamiento. Además, realizar una evaluación actuarial del Seguro de Salud de mediano y largo plazo, porque se han venido haciendo pero más de corto plazo. El último indicador se relaciona con que se debe desarrollar o formular, un presupuesto que utilice algunos insumos que se conocen como modelos capitados o ajustados por riesgos, los cuales se relacionan con una forma de asignación de recursos, la cual se desliga del presupuesto que se ha acostumbrado a formular denominado histórico y se conviertan en retrospectivos, con un enfoque de resultados como don Róger Ballesteros y la doctora Sánchez lo plantearon en sus proyectos. Estos son los siete indicadores sobre los que recaerán los desembolsos por cuatrocientos veinte millones de dólares. Los pasos que siguen y es un aspecto importante, porque se está en una fase bastante avanzada. Enfatiza en que se debe reconocer que ha existido un trabajo muy profundo de toda la Institución, tratando de diseñar y definir los indicadores más apropiados. Por ejemplo, el 15 de marzo de este año, el Directorio del Banco Mundial aprobó el préstamo, lo cual es una de las fases previas, las cuales son usuales en esos procesos. Internamente, también hay establecido un proceso de aprobación interna con el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), el Banco Central de Costa Rica y la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria, los cuales tienen que emitir criterios respecto del préstamo. Las dos primeras entidades públicas los emitieron y MIDEPLAN, justo, el día de hoy, hace un momento lo comunicó. Luego, se debe hacer otro proceso interno, relacionado con la aprobación de la Junta Directiva, porque un préstamo de esa naturaleza, tiene que ser de conocimiento de algunas entidades públicas, pero la aprobación final la tiene la Junta Directiva de la Institución y ese aspecto además, va a tener que requerir la suscripción de un convenio de pago, el cual es donde se va a indicar, cuál es el monto global de deuda, por los componentes que se explicaron inicialmente y se va a incluir el préstamo como un medio o un instrumento de pago. Después, de ese proceso se continuará con la firma del Contrato de Préstamo, el cual lo firma el Banco Mundial con el Ministerio de Hacienda, la Caja y, eventualmente, podría firmar pero el compromiso y las obligaciones de carácter financiero, son del Ministerio de Hacienda con el Banco Mundial y, después, es muy importante que el Contrato de Préstamo, tiene que estar al amparo de una Ley, la cual el Poder Ejecutivo la somete a conocimiento y aprobación de la Asamblea Legislativa. Se está en una fase en la que los trabajos que continúan son críticos y se refiere al cronograma de actividades. Por último, hace referencia de lo planteado por las autoridades de la Institución y cómo van a utilizar los recursos que se derivan del Banco Mundial, porque se hará un desembolso de cinco millones de dólares y dado los siete IDP's definidos, se van ir desembolsando recursos. Una de las características que tiene, es que el cumplimiento de los indicadores no está asociado con los montos que se desembolsan. Por cada indicador de desembolso, el Banco Mundial va a dar sesenta millones de dólares, pero no significa que, necesariamente, se haya tenido que invertir sesenta millones de dólares, para lograr ese proyecto o, por ejemplo, en el caso del EDUS, este tiene un financiamiento institucional y lo que se hace es recoger sesenta millones de dólares, bajo una inversión que ya estaba programada y ese aspecto, es lo que permitirá que a partir de esa razón, los recursos del Banco Mundial, empiecen a quedar disponibles para que la Institución los utilice y, en general, cada desembolso

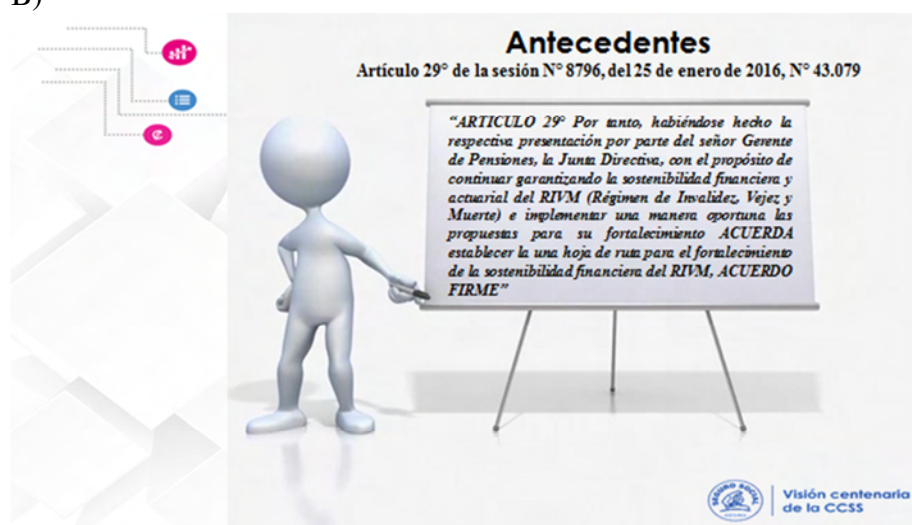
funcionaría entre los flujos de inversión, además, se le agregarán los presupuestos ordinarios que la Institución tiene, así como otras fuentes de financiamiento para otros proyectos. Por ejemplo, los de la Ley del Tabaco y los recursos específicos que se tienen dentro del presupuesto y otras fuentes de financiamiento. La idea es que el Banco Mundial apoye ese plan de inversión, en áreas estratégicas que, fundamentalmente, se relaciona con infraestructura, equipamiento, tecnología y sistemas de información, en áreas donde la Institución, evidentemente, ha puesto un interés de ir cerrando las brechas que en el tiempo se han ido generando. La estimación global que se tiene es del año 2016 al 2023 y la Caja podría lograr invertir alrededor de mil quinientos millones de dólares, la cual es una suma histórica, pero el Banco Mundial contribuiría parcialmente con esos fondos. Enfatiza en que se está en una fase en la que los pasos que siguen, son muy críticos pero la negociación está muy avanzada y se han consensuado aspectos significativos y complejos; repite, el préstamo está aprobado por el Banco Mundial, se continuará con un proceso interno, el cual se espera se resuelva y se concrete en los próximos meses y se aprobará el Proyecto de Ley ante la Asamblea.

VII. **“Hoja de ruta hacia la sostenibilidad del Seguro de Pensiones”, a cargo del Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, con el apoyo de las láminas que se especifican a continuación:**

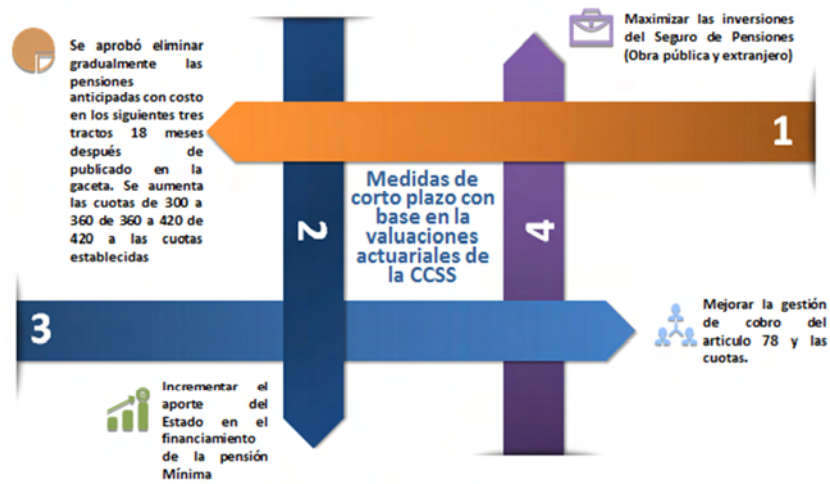
A)



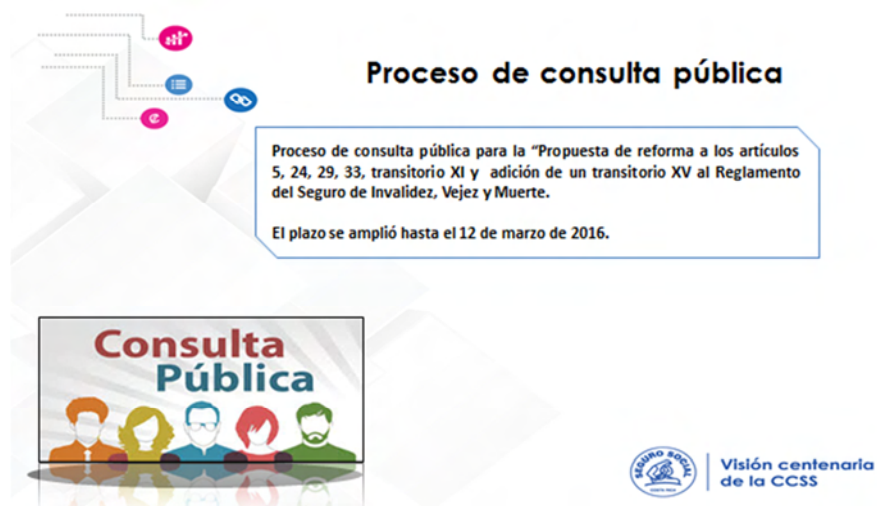
B)



C)



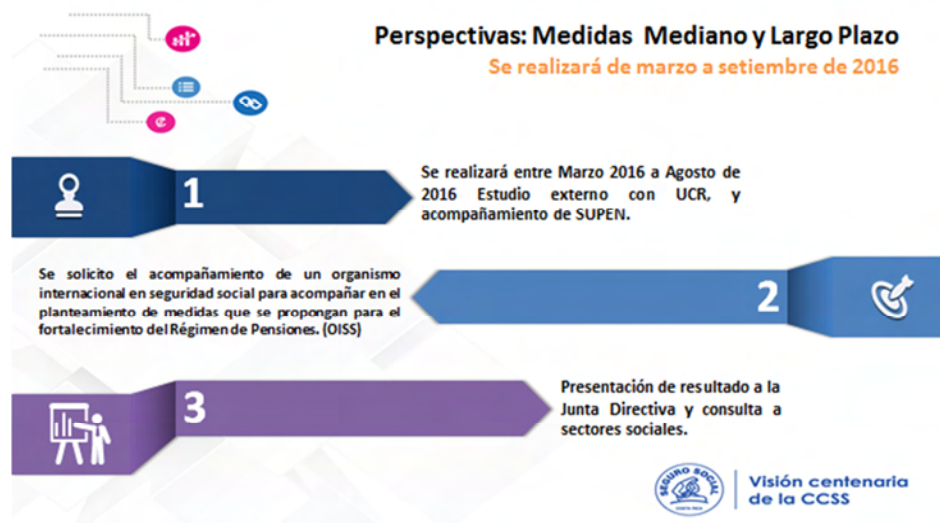
D)



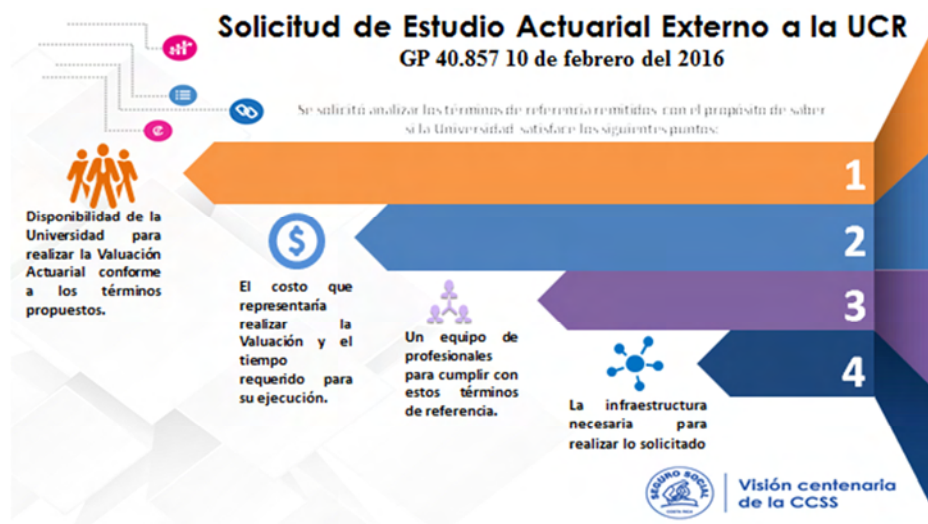
E)



F)



G)



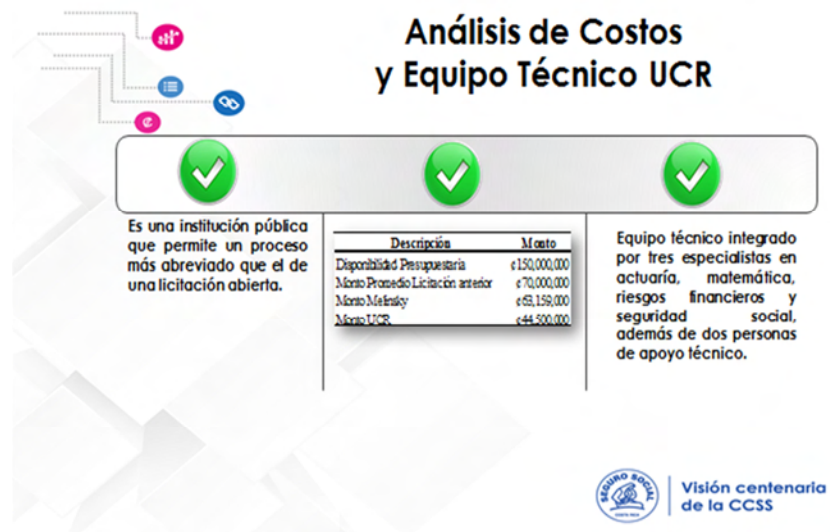
H) Respuesta de la UCR
Oficio R-1184-2016 del 2 de marzo del 2016

“... le comunicamos que la Universidad de Costa Rica cuenta con el personal y la disponibilidad para realizar la valuación actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, conforme a los términos propuestos.

... cuenta con la infraestructura necesaria para realizar el estudio actuarial, la cual está conformada por el espacio físico, equipos de cómputos (sic), licencias del software requerido, dos asistentes y tres profesionales”.

El plazo para ejecutar este contrato es de seis meses

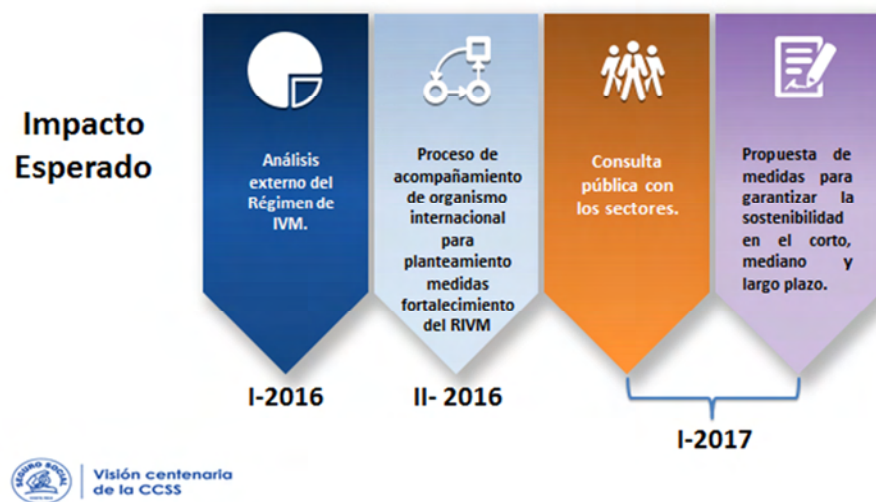
D)



J)



K)



El Gerente de Pensiones señala que presentará el tema de Pensiones y la Hoja de Ruta que se ha definido, para el tema de la sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), porque es un tema primordial que compete a todos, dado que podría producir un impacto significativo en toda la población costarricense. En el sentido de poder garantizar que en esa etapa tan importante de la vida, se pueda garantizar el pago oportuno de la pensión y esta es la gran pregunta de todos los costarricenses, en términos de si tendrán o no pensión y la respuesta es sí se tendrá. En un sistema como el del RIVM su dinamismo es fundamental y se tiene que ir adaptando a las condiciones demográficas y financieras, que se van presentando en la sociedad y se ha observado que han ido evolucionando en los últimos tiempos y en los últimos años. Como ilustración, la sociedad actual es muy diferente a la que había en los años cincuenta, además de la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y en el RIVM es una muestra de esa situación. Por otro lado, el envejecimiento de la población y el número de hijos por familia y en este momento, son todos los aspectos que están en un profundo análisis. Por lo que la Junta Directiva ha definido una Hoja de Ruta de sostenibilidad del RIVM, teniendo un análisis profundo de todas esas condiciones y aspectos que hoy están produciendo impacto. Repite, la Hoja de Ruta es producto de la discusión y preocupación de la Junta Directiva, donde se ha definido una estrategia para el corto, el mediano y el largo plazo. En este sentido, como resultado de los análisis que se realizaron el año anterior, se tomaron una serie de medidas con el fin de mejorar aspectos que están ligados en el corto plazo. En este sentido, tal y como se llevó a cabo todo ese proceso, el año anterior se tomaron varias medidas, entre ellas el tema de maximizar las inversiones o diversificarlas, especialmente, explorando aspectos de obra pública e, incluso, algunas posibilidades que se lograran explorar en el mercado internacional. Enfatiza en que se aprobó eliminar gradualmente el tema de las pensiones anticipadas, porque se determinó un incremento sustancial, en el número de pensionados bajo esta modalidad que estaban produciendo impacto en el corto plazo. También la importancia de incluir al Estado en el financiamiento de las pensiones mínimas, en vista de que ese pago era un costo que estaba siendo asumido por el Fondo del RIVM. Sin embargo, las tendencias de la Seguridad Social indican que es una labor importante el Estado, en el sentido de garantizar una pensión mínima y también todo el tema de mejoramiento en el cobro de las cotizaciones y el tema de la aplicación del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador (LPT). Esas medidas de corto plazo que se aprobaron a finales del año anterior, han sido de acuerdo con la Ley General de Administración Pública y un proceso de consulta pública, donde está a disposición de los sectores sociales y, el proceso, prácticamente, está concluido, incluso, la Junta Directiva decidió ampliar el plazo de esta consulta, porque había cerrado el 12 de marzo anterior. No obstante, se recibieron algunas manifestaciones importantes y en este momento, están en proceso de análisis sobre las reformas tomadas y algunos otros elementos importantes que han enviado, para fortalecer aún más el Régimen de Pensiones. Otro tema importante es la Política de Inversiones, porque de acuerdo con esta ruta de corto plazo, también se ha ampliado el tema de la diversificación y se ha dado un importante paso, para fortalecer todo el tema de la inversión y diversificación en otras opciones como proyectos de obra pública, hasta un 10% de fortalecimiento de crédito hipotecario, incluso, explorar de una manera muy prudente las ventajas que pudiese o no tener el mercado exterior, porque en este caso, se aprobó la posibilidad de invertir hasta en un 1% previo análisis de todas las ventajas o desventajas que se podría tener este tema pero, principalmente, el esfuerzo estaría orientado hacia el tema de obra pública. Sin embargo, un tema significativo es la escasa oferta que en este momento existe, pero también se da toda la disponibilidad, en este caso de la Institución y de aquellas opciones que garanticen los términos de rentabilidad y rendimiento y perfil de riesgo, e invertir en aquellos proyectos que generen una rentabilidad del

fondo y produzca un impacto importante en el país, lo anterior en el tema del corto plazo. Para el mediano y largo plazo, se ha acordado la realización de un estudio externo y recuerda que el año anterior, se había adjudicado una consultoría externa con el Consultor Dr. Eduardo Melinsky. Sin embargo, luego de un análisis profundo por parte de los técnicos de la Caja, así como la Superintendencia de Pensiones (SUPEN) e, incluso, la Universidad de Costa Rica (UCR), se determinó que el estudio no cumplía con las condiciones técnicas requeridas para estudios de Sistemas de Seguridad Social como el de la Caja. Entonces, se inició un procedimiento de resolución contractual, dado que desde el punto de vista técnico, no reunió las condiciones mínimas y se inició un proceso de acercamiento con la UCR y el acompañamiento de la SUPEN, con el fin de tener una evaluación externa de RIVM. Igualmente, se solicitó también el apoyo de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), Organismo que el año anterior, también colaboró de una forma muy valiosa, en un seminario que se hizo de reformas de pensiones, de otras naciones que se realizó en el mes de abril y se pudieron compartir experiencias, en términos de qué es lo que está sucediendo en países como Uruguay, Argentina, Chile, España y otros países de Europa, donde se están teniendo situaciones producto de todos los cambios que se están llevando a cabo, porque no son exclusivos de Costa Rica. Una vez que se tengan esos procesos, se presentará la situación ante la Junta Directiva y a los sectores sociales, para concluir en cuál es la propuesta que se debe hacer. Hace hincapié en que la negociación con la UCR está avanzada y se le solicitó su disponibilidad para hacer el estudio, además de qué costo tendría, si cuenta con un equipo de profesionales para hacerlo y si tiene la infraestructura necesaria para llevar adelante este tema. El 02 de marzo de este año la UCR, después de hacer el análisis correspondiente, comunicó que cuenta con el personal idóneo y la infraestructura necesaria, para hacer esa evaluación actuarial y el plazo para ejecutar ese contrato es de alrededor de seis meses. El tema se presentó a consideración de la Junta Directiva y se encomendó a la Gerencia de Pensiones, todo el proceso para finiquitar el estudio con la UCR. En esos términos, una vez que la UCR presentó la oferta, se observa que al igual que en el tema de reestructuración del Nivel Central, al ser una institución pública permite se logre realizar un proceso de contratación más abreviado, por ejemplo, el costo no tiene elementos de utilidades como una empresa privada. Entonces, la UCR en este caso, cobraría el respectivo costo de elaborar un estudio de esa naturaleza, dado que se está haciendo referencia de disponer de un equipo con cinco profesionales, los cuales serían especialistas en el tema Actuarial, en Matemáticas, en Riesgos Financieros y en Seguridad Social, dos tienen grado de doctorado, otro con grado de maestría y dos funcionarios que estarían brindando el apoyo logístico y técnico, es decir, cinco personas estarían haciendo el estudio. En ese sentido, el costo de la evaluación actuarial para el RIVM, sería de alrededor de cuarenta y cuatro millones quinientos de colones, el cual es mucho menor, en función del precio que representaba la licitación anterior. Repite, también se ha producido un acercamiento importante con la OISS, la cual en este caso, tiene un pronunciamiento formal de la Organización, en el cual manifiesta su mejor disposición de acompañar a todo el proceso de discusión y análisis, en términos de cuáles son las medidas más adecuadas, desde el punto de vista de los Sistemas de Seguridad Social y dada la experiencia de que un Organismo de esas características tiene para colaborar, en este proceso de implementar las medidas que el de RIVM, requiere para su sostenibilidad en el mediano y largo plazo y el impacto que se espera se produzca para este caso. Como lo indicó se tiene el tema del análisis externo, en ese sentido, la UCR presentó la oferta ante la Junta Directiva y se está en ese proceso, para que la Universidad entre los meses de marzo y agosto de este año, pueda realizar ese análisis externo. Un segundo momento sería en el segundo semestre del año 2016, con el acompañamiento de la OISS y de los expertos en Seguridad Social, para que se analicen los

ajustes que se estarían planteando, para introducir un componente o una visión de Seguridad Social, desde el punto de vista de dinamismo que esos sectores requieren y se tenga ese proceso que se le pide la Ley de Administración Pública, en cuanto a la Consulta con los Sectores Sociales. En esos términos, para que al finalizar el primer semestre del año 2017, se pueda tener una propuesta integral de fortalecimiento de RIVM, para el mediano y largo plazo.

9. Espacio para preguntas por parte del público presente hacia expositores, Gerentes y Junta Directiva.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que se está ingresando a la parte final de esta sesión y se producirá un mayor intercambio entre los participantes. Aclara que un grupo de funcionarios, han colaborado para hacer una clasificación de las preguntas. En primera instancia se leerán las consultas que están dirigidas a la Junta Directiva. Posteriormente, las que están dirigidas en forma personal a algunos de los expositores en específico y, luego, algunas que están dirigidas a los Miembros de Junta Directiva como tales. En esa línea la primera pregunta es de don Rodolfo Aguilar y está dirigida a la Junta Directiva, en términos de conocer cuándo se va a eliminar la orden patronal. En ese sentido, le solicita al Gerente de Administrativo que conteste esa pregunta y, repite, es una pregunta dirigida a la Junta Directiva, pero dado que es un tema que ha trabajado el Gerente Administrativo, le solicita que responda.

El Gerente Administrativo responde que están muy avanzados, los procesos para habilitar más medios opcionales para validación de derechos e, inclusive, algunos se habilitaron desde el año pasado. El proceso de no imprimir la orden patronal como tal, está limitado por temas, básicamente, de comunicación porque algunas zonas todavía no tienen acceso a internet. Pero en alrededor de dos meses como meses máximo, la orden patronal se imprimirá más. Sin embargo, esta semana se estuvo analizando el tema de simplificación de trámites, por lo que se van a generar una serie de documentación o circulares, con la que se recordará la no exigencia o la no necesidad de la presentación del documento en físico, dado que existen ya medios opcionales para tramites de esa naturaleza, como ejemplo, la validación de derechos.

La doctora Sáenz Madrigal reitera que esa era una de las preguntas dirigidas a la Junta Directiva y la otra, es conocer cómo transmitir el mensaje a la población, es decir, esta agenda que se ha presentado el día de hoy y les solicita a la Miembros de la Junta Directiva que colaboren en los temas que se han discutido a nivel del Órgano Colegiado.

El Director Devandas Brenes señala que se les ha informado que las presentaciones, se pueden bajar de la página Web institucional. Le parece que es importante que en función de estas presentaciones en las comunidades y en las organizaciones sociales, se desarrollen discusiones y se les invite a los Miembros de la Junta Directiva o a personal de la administración, para que compartan, aclaren, o enriquezcan esas discusiones. Le parece que presentaciones de esta naturaleza, generan muchas inquietudes. En ese sentido, ha conversado con muchas personas y estima importante que esas preocupaciones se canalicen y se organicen, en términos de los diversos puntos de vista de los sectores.

Por su parte, al Director Alvarado Rivera le parece que es clara la posición de Junta Directiva, en el sentido de que se generen espacios de discusión sobre el tema y respecto de la Caja, las decisiones que se deben tomar. Cree que la información se está dando y no funciona si no se

produce una participación activa de la ciudadanía en la toma de decisiones, para poder recaudar y recoger el sentimiento de la sociedad civil, con el fin de lograr tamizar la información y, luego, determinar cómo se pueden aclarar algunas de las inquietudes de la población. Las cuales no fueron incluidas en las exposiciones o de las acciones que la Junta Directiva tiene que tomar para actuar. En esos términos, estima que se estaría haciendo necesario que la ciudadanía participe y el tema se resuelva de la menor manera el tema, porque existe un gran reclamo de la ciudadanía, en el sentido de que la Institución es de todos, en la Junta Directiva están nombrados solo representantes de los diferentes sectores, pero si la ciudadanía no se toma la Caja como propia y se apropia, realmente de la toma de decisiones y de las acciones, en función de lo que desean rescatar de la Institución, será muy difícil que los Directores que están al mando de la Institución como Junta Directiva, puedan responder a todas y a cada una de las inquietudes y necesidades que tiene la población. Enfatiza en que se hace un esfuerzo para atender las preocupaciones de la población, pero también se requiere de la retroalimentación de la ciudadanía y de cada uno de los sectores que tiene injerencia o interés directo en la Institución.

La doctora Rocío Sáenz indica que le gustaría ampliar sobre dos aspectos. Al final del día de hoy, se va a entregar un material impreso donde hay un resumen muy sucinto de los proyectos que se presentaron. También recuerda que en la página Web de la Institución, está el Plan Estratégico Institucional (PEI) completo, el cual se puede consultar e, inclusive, lo puede bajar cualquier persona que lo quiera utilizar. Por otro lado, hace referencia de la participación, comunicación y de cómo hacer llegar el tema a todo el país y a todas las comunidades, porque sin duda es una tarea que se inició con el desarrollo de cada uno de los proyectos. Hoy se tiene un momento de inflexión, pero realmente a partir del día de hoy que se empezará con ese diálogo, con los diferentes grupos y niveles para ir comentando, todo este plan que se ha presentado el día de hoy. Por otra parte, como lo indicó hace un momento en el descanso, este es un trabajo que llevará una gran transformación, a nivel de la Institución que va a requerir del esfuerzo de todos y cada uno para comprenderlo y llevar a cabo lo planteado. Por ejemplo, algunos proyectos en específico como el de Reestructuración, otros proyectos están en diseño y tienen un planteamiento de análisis y discusión, con los diversos grupos institucionales propios y con grupos de trabajo. Entonces, en el momento en que se empieza la ejecución de cada uno de los proyectos, también se abrirán espacios. Como ejemplo, en el Proyecto de Fortalecimiento le solicita a la doctora Sánchez Montero, si se puede referir de cómo está el tema de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, porque se está visualizando sobre todo en la implementación en la zona seleccionada.

Al respecto, la doctora Sánchez Montero indica que, efectivamente, en el Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios, está previsto el desarrollo de algunas acciones específicas, con grupos diversos. En ese sentido, se está realizando en conjunto con el nivel regional y local, un mapeo y una identificación de todos los actores involucrados en el proceso de fortalecimiento y en el desarrollo del Proyecto, para empezar a consignar esos grupos y a reunirse con ellos, para ir socializando el Proyecto. Además, este es un Proyecto de construcción colectiva, entonces, más que socializar, esa sería la primera etapa, porque también se trata de ir incorporando, paulatinamente, esos diversos grupos de actores en la construcción colectiva del Proyecto de Validación y en la identificación de las estrategias y acciones para el Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud. También tiene un componente importante que es de gestión del cambio, es con el que se inicia el desarrollo del Proyecto, en la zona demostrativa que también tiene un énfasis importante en la info-comunicación y en la participación desde el

inicio de la ejecución del Proyecto, con el personal de salud y todas las personas involucradas en el desarrollo del mismo.

La señora Presidenta Ejecutiva le da las gracias a la Dra. Sánchez. También indica que esas eran las preguntas que, previamente, se habían enviado y se serían tabuladas. Aclara que las preguntas están clasificadas por el actor. Por otra parte, anota que para el doctor Mario Devandas se tiene una pregunta, la leerá mientras revisa las que están ingresando de últimas, para hacer la redistribución. A don Mario directamente le preguntan de la Junta de Salud de Heredia Virilla, qué papel desempeñan las Juntas de Salud en la gestión social del cambio, para un modelo centrado en las personas.

El Dr. Devandas Brenes responde que esta es una pregunta muy importante, porque es un gran tema que se tiene que discutir y analizar a nivel de la Junta Directiva, dado que además se tiene que revisar la estructura y las funciones de las Juntas de Salud. Conoce que hay Juntas de Salud que funcionan muy bien, otras que no funcionan del todo y otras que quedan debiendo bastante. En un Proyecto para involucrar a la ciudadanía en esas transformaciones se plantean y como muy bien lo está indicando don Renato Alvarado, si las comunidades no se convierten en la fuerza que impulsan esos cambios, no es fácil concretarlos, porque se requiere un gran apoyo y una gran presión de la ciudadanía, repite, para que esos cambios se puedan materializar. Reitera, que se les debe revisar, incluso, su estructura, su función a nivel institucional y, en lo personal, no está satisfecho cómo funcionan y considera que hay que someterlas a un proceso de revisión, para fortalecerlas y lograr que desempeñen un papel más activo, en todos los cambios que se requieren en la Institución. Esta es su posición sobre el tema.

Continúa la señora Presidenta Ejecutiva y señala que se está recibiendo otra pregunta sobre las juntas de salud y le parece que es una ampliación al tema y aunque la consulta está dirigida a don Mario Devandas, recuerda que las juntas de salud fueron creadas por medio de una Ley, la cual las ubicaba a nivel de la Presidencia Ejecutiva y, luego, fueron ubicadas, jerárquicamente, y en la Gerencia Médica. Comenta que recientemente se realizó una reunión con las juntas de salud y muchos de los integrantes están presentes. En esa ocasión se les comunicó que nuevamente pasarán a ser parte de la Presidencia Ejecutiva y se tiene establecido todo un plan de acción, por vía regional para ir fortaleciendo las juntas de salud y, además, se tiene que hacer la revisión del Reglamento y algunas inquietudes que los miembros de las juntas de salud han planteado. El gran tema es ir construyendo en esa visión, para definir en el modelo el papel que desempeñarán, las juntas de salud para esta Caja Centenaria. En cuanto al planteamiento de las preguntas para que ella conteste, se refiere a la consulta del señor Giovanni Ramírez Guerrero de la Asociación Nacional de Empleados Públicos (ANEP) que indica: Dra. Rocío Sáenz M. Estimada doctora. El día de hoy en la primera página, el diario Extra titula: Fiscalía investiga cinco altos funcionarios de la Caja, el texto señala al doctor Eduardo Doryan y otros funcionarios gerenciales, se indica que serán separados de sus cargos para no entorpecer la investigación de la Fiscalía y desde, luego, para garantizar la transparencia de su gestión como máxima autoridad institucional. Al respecto, refiere la doctora Sáenz Madrigal que, efectivamente, esa noticia se publicó hoy en primera plana, la Caja no ha sido notificada de esa investigación preliminar, en este momento no hay imputados y sin duda, este será un tema para que la Junta Directiva analice a profundidad, para conocer cuál es el estado de esa investigación. Repite, la cual ha sido noticia el día de hoy en primera plana del Diario la Extra y al haber sido publicada hoy, no se ha tenido tiempo de analizarla. Por otra parte, señala que tiene otra pregunta del señor Ricardo

Solano, en términos de que en todo este proceso, no se menciona el papel que desempeñan los trabajadores y sus representantes laborales y le preocupa el tema que se ha estado dando, en cuando a la motivación y las políticas antilaborales, que se han venido implementando en los últimos años y pregunta cuál es la política de los espacios de diálogo con los Sindicatos.

Responde la doctora Sáenz Madrigal que, básicamente, en todos los proyectos está incluido el tema del papel que desempeña el trabajador y la comunicación que se va a tener con los diversos grupos laborales y en los distintos momentos. Considera que este es un tema sumamente importante, no solamente para el asunto que mencionó la doctora Sánchez, de comunicar cuáles son las necesidades sino también de escucha y de determinar, cuáles son las recomendaciones que se van a ir dando en cada uno de los proyectos. Cuando se está haciendo referencia del Expediente Digital Único en Salud, por ejemplo, se ha venido haciendo un trabajo desde los EBAIS hasta las áreas de salud y, luego, se implementará a nivel de los hospitales. Este abordaje no es solamente desde la perspectiva de como trabajadores, sino también desde los grupos y las representaciones. Entonces, ante la Junta Directiva se presentará todo un trabajo de una agenda que se tiene que ir acordando, porque como se observó son diversos proyectos, temas y especificaciones y, en ese sentido, se tiene que ir construyendo esa agenda de avanzar en la gestión para que la transformación sea clara. Prosigue la doctora Sáenz Madrigal con las preguntas y anota que una consulta está dirigida a don Manuel Rodríguez, es un representante de la Cooperativa de Ahorro y Crédito del Ministerio de Educación Pública (COPEMEP), en términos de cómo solventar que los documentos y los exámenes estén disponibles en los consultorios, en el momento en que la población es atendida? Además, qué se hace porque si bien el EDUS es beneficioso, porque también están los pacientes que hacen fila desde la mañana, se quedan sin citas y cómo se hace para que la mayor población pueda acceder a las tecnologías del EDUS.

El Ing. Manuel Rodríguez responde que en cuanto a la primera pregunta, respecto del tema de exámenes de diagnóstico, por ejemplo, como pruebas de laboratorio o imágenes médicas, están contempladas dentro de la planificación como módulos, para que estén disponibles cuando el profesional en salud haga o requiera usarlo, todo va a estar en línea tal y como está en este momento el expediente, el antecedente, los diagnósticos, entre otros; además, las pruebas también van a estar disponibles cuando se requieran. En torno al uso de las tecnologías es un proceso gradual, evidentemente, cuando se promueve el uso de aplicativos para celular o teléfonos celulares, se tiene que tener claro que hay un segmento de la población que todavía no tiene acceso a esos servicios, pero lo más importante es que no se limita el acceso de los servicios a esos dispositivos, por ejemplo, las citas por internet, los usuarios tienen la posibilidad de asistir presencialmente a los Centros de Salud, llamar por teléfono a los centros que tienen servicio o hacer el uso de esos servicios vía internet. Entonces, realmente no es que se esté delimitando o parcializando, sino que es un mecanismo adicional para que los usuarios puedan tener acceso a los servicios de salud.

Continúa la doctora Sáenz Madrigal con la siguiente pregunta, en términos de cómo hacer para que la población tenga acceso a las tecnologías del EDUS.

El Ing. Rodríguez responde que, en la misma línea, los usuarios que ya tienen disponible algunas tecnologías móviles, pueden hacerlo y como indicó no, necesariamente, está el servicio limitado a esos servicios. También se puede seguir haciendo el uso o la solicitud presencial de sus citas

en los EBAIS. En ese sentido, relacionando un poco con la segunda pregunta, evidentemente, cada EBAIS tiene una capacidad instalada determinada y través de las tecnologías, no se está incrementando esa capacidad, sino que se está dando un mecanismo de acceso al uso de los servicios.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que existe una petición de don Luis Chavarría, para entregar un documento. Además, dos preguntas dirigidas a don Gustavo Picado. Una pregunta del Sindicato de Médicos Especialistas (SINAME), del Sr. Uribe López, señala que en el Plan Estratégico Institucional (PEI), se prioriza la atención primaria, pero las listas de espera son en su mayoría quirúrgicas del Tercer Nivel de Atención, en ese sentido, pregunta qué inversión contempla para resolver los problemas de infraestructura y equipamiento de los hospitales?

El Gerente Financiero responde que esa pregunta más que financiera, es institucional, porque cree que hay parte de infraestructura, de servicios médicos, en ese sentido, puede indicar que en el caso del préstamo del Banco Mundial, al final de la presentación se indicó sobre los usos de esos recursos porque, efectivamente, se va a desarrollar un plan de inversiones estratégicas. En esos términos, no solamente tiene componentes hospitalarios, sino que también hay una inversión fuerte que se piensa en lo que son las áreas de salud de los EBAIS, dado que hay mecanismos que se han venido desarrollando, para procurar que las áreas de salud también tengan parte de una inversión importante. Evidentemente, los hospitales siempre demandan una cantidad de recursos significativa, no solamente los nuevos hospitales, sino las obras complementarias que se conocen, pero se ha buscado una consistencia entre lo que se quiere del Modelo de Atención Adecuado, el cual es un énfasis sobre el Primer Nivel de Atención y las actividades de promoción de la salud. Además, que en la parte de infraestructura y equipamiento, se vaya logrando cerrar la brecha, incluso, en el presupuesto de este año, se destinaron fondos adicionales para áreas de salud, se creó un fondo denominado el Fondo de Recuperación de Equipo Médico de baja y mediana complejidad, porque se tiene claridad de que los recursos hay que redistribuirlos y hay que establecerle un énfasis sobre el Primer Nivel de Atención que, finalmente, es el que puede dar la sostenibilidad de mediano y largo plazo.

La doctora Sáenz Madrigal le solicita a la doctora María Eugenia Villalta que se refiera al tema de la Cirugía Mayor Ambulatoria.

La Gerente Médico indica que hacer referencia del Modelo de Prestación de los Servicios de Salud, conlleva a un cierre de brechas, así como el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, con un aumento de la capacidad resolutive, lo cual estaría incidiendo sobre las listas de espera, es decir, resolver los problemas en el Primer Nivel de Atención. El Fortalecimiento del Segundo Nivel de Atención, con el mejoramiento de las capacidades y, en ese sentido, la Cirugía Ambulatoria que se puede hacer, sea del nivel de complejidad del Segundo Nivel de Atención. El Tercer Nivel de Atención atiende lo correspondiente a la alta complejidad, pero en el tema de fortalecimiento de la Cirugía Ambulatoria, conlleva el tener Centros de Cirugía Ambulatoria o desarrollar las capacidades en los diferentes hospitales, para mejorar la capacidad resolutive, en esos términos, el proceso se integra a las necesidades de infraestructura y equipamiento que tengan los Centros.

La doctora Sáenz Madrigal indica que hay otra pregunta para el Lic. Gustavo Picado. En el IDP3, preguntan cuántos profesionales en Nutrición se ha programado tener, para el control

adecuado de las personas de Diabetes Mellitus tipo 2 y si se ha tomado en cuenta la prevención del cáncer del colon por medio de educación nutricional en esos cantones prioritarios.

Responde la doctora Villalta Bonilla que en realidad, para el control de la diabetes se está haciendo de diferentes formas. Los hospitales tienen nutricionistas en las áreas de salud, es decir, alrededor de un 60% tienen con nutricionistas. Lo que se está definiendo primero, es cómo se van a fortalecer las Direcciones Regionales con profesionales en Nutrición, para que puedan establecer y hacer una línea transversal alrededor de las diferentes áreas de salud. También se están empezando a fortalecer el control de la Diabetes Mellitus, por las áreas de salud que se han considerado prioritarias y que tiene mayor Carga de la Enfermedad. Entonces, se van a estar fortaleciendo las áreas de Guanacaste, las zonas de Heredia y algunas zonas de Alajuela, tanto con Promotores de Salud, como con profesionales en Nutrición y así, paulatinamente, en la medida que se va avanzando, de acuerdo con las necesidades que tenga la población y a la construcción que se vaya haciendo, porque la Diabetes Mellitus y su control, no sólo es de un profesional en nutrición, sino es del equipo de salud y tienen que participar todos los actores que están involucrados, tanto la comunidad como los profesionales.

Prosigue la doña Rocío Sáenz y señala que se está planteando una pregunta para la doctora Rocío Sánchez, también relacionado al tema de Nutrición. Preguntan si los profesionales de Nutrición, están contemplados dentro de la estrategia de prevención y promoción de la salud.

Responde la doctora Sánchez Montero que, efectivamente, los profesionales de Nutrición al igual que el resto de los profesionales de salud, forman parte de los equipo multidisciplinarios de los que hizo referencia en la presentación, en términos de que desempeñan un papel fundamental y preponderante en las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, en todos los niveles de atención.

Prosigue la señora Presidenta Ejecutiva y anota que don Gilbert Segura, tiene una pregunta para la doctora Sánchez. En qué localidades se están realizando acciones de promoción y prevención y cómo apoyar en replicarlas.

La doctora Rocío Sánchez indica que cuando se definió el Modelo Readecuado de Atención en la década de los noventa, se hacía referencia de atención integral en salud, para las personas y una de las actividades preponderantes de ese modelo, precisamente, son las actividades de promoción y prevención. En realidad esas actividades se desarrollan en toda la prestación de los servicios de salud, con énfasis en el Primer Nivel de Atención. No obstante, como también se había mencionado, se requiere un mayor desarrollo de esas acciones. Algunas experiencias exitosas, en lo que son las actividades de promoción y prevención, prácticamente, se desarrollan en todas las regiones del país, pero sobre todo en las regiones periféricas, denomínese en las Regiones Chorotega, Huetar Norte, Pacífico Central, Región Brunca y la Huetar Atlántica y, básicamente, el apoyo que se puede dar es, precisamente, buscando la construcción colectiva de cuáles van a ser esas estrategias definiéndolas en conjunto, con la población y desarrollándolas con una mayor participación de la comunidad. A nivel de las Región Huetar Atlántica que es donde se va a desarrollar la zona demostrativa, se podría ir valorando las estrategias y el apoyo e ir extendiéndolas paulatinamente al resto del país. No obstante, ya se puede colaborar de una forma e, incluso, a nivel de sus comunidades y de sus familias y sobre todo, porque esas

acciones empiezan en casa con las familias y con los cambios que puedan introducir. Cada uno, en el ambiente familiar y por supuesto en las comunidades.

La doctora Sáenz Madrigal señala que hay una pregunta que no entiende a quién va dirigida, es sobre la asignación de los recursos. Cuál sería la diferencia entre la propuesta de asignación de los recursos de lo que se hizo hace veinte años, es decir, en los años noventa y la propuesta de la asignación de recursos según los grupos relacionados de diagnóstico ajustados por riesgo.

El Lic. Picado Chacón responde que dentro de lo que se ha establecido como política de sostenibilidad del Seguro de Salud, hay tres componentes; uno se relaciona con la asignación de recursos, tanto para el funcionamiento normal de los centros como para las inversiones estratégicas, requieren un desarrollo que no es sencillo. Cuando se hace referencia de un modelo que incluye conceptos de capital ajustados por riesgos, se requiere un análisis y, además, lleva un proceso de cambio donde lo que se hace, no es que se desmantela el presupuesto histórico de un año para otro, sino que se va administrando en el margen del crecimiento del presupuesto. No es que un día un Centro va a tener, por ejemplo, cien colones de presupuesto y al otro año, cincuenta colones, porque es un proceso largo. Los países que han llevado a cabo estas iniciativas, como ilustración, a nivel latinoamericano, en Chile, llevan alrededor de diez años tratando de madurar el proceso de asignación de recursos, porque metodológicamente, hay que desarrollarlo en el sentido de ajustarlo a la información que se tiene, pero más allá de la forma concreta, en que se haga porque hay diferentes maneras de hacerlo, lo que importa es que tiene implícita una búsqueda de eficiencia y que los recursos se asignen, donde están las necesidades y se puedan también lograr los resultados. Ese es como el principio de cómo metodológicamente, existe en este tipo de modelos, donde hay un modelo conceptual base y, después, se diseña un modelo particular para país. No se puede comparar con lo de hace veinte años, pero si se puede indicar que el modelo procura eficiencia y orientación de resultados, pero sobre todo que vaya hacia las comunidades que tienen y a las poblaciones de acuerdo con sus necesidades. Ese aspecto fundamentalmente será un proceso de diseño e implementación, pero sería en los próximos meses.

Adiciona la doctora Sáenz Madrigal que, básicamente, la diferencia para ampliar el presupuesto, es pasar de una asignación histórica a una asignación más basada en la evidencia, dado que se va construyendo desde las comunidades hasta los servicios de salud. Esa sería la diferencia de fondo. Hay una pregunta que está dirigida al Gerente Financiero, en la que se indica hasta dónde, estará la Caja en capacidad de mejorar la infraestructura de los hospitales, sobre todo en el de Liberia para lograr los objetivos propuestos en este plan.

Señala el Lic. Picado Chacón que es una pregunta de fondo y planteada desde la óptica de un hospital específico, pero de fondo en el sentido de la capacidad y sostenibilidad que tiene la Institución, para lograr mejoras generales. Lo que se ha venido haciendo y en ese aspecto, no es un trabajo solo de la Gerencia Financiera, participan todas las Gerencias, particularmente, las Gerencias Médica y de Infraestructura, porque es visualizando y diseñando un plan de inversiones estratégicas para los próximos diez años. El énfasis no solamente debe estar en la inversión inicial, sino que por experiencia cada vez que se invierte en un nuevo hospital, o en una nueva infraestructura, lo cual implica una serie de gastos recurrente que, normalmente, pasan por la contratación de más personal, la necesidad de más insumos, contratos o gastos en materia de mantenimiento y renovación de equipo, entre otros aspectos. Por ejemplo, se inaugura un

hospital, pero se tiene que entender que algún equipo, probablemente, su vida útil no pasará de los cinco años y hay que tener un programa de renovación y de mantenimiento. Los ejercicios que han hecho son tendientes a que el Plan Decenal de Inversión Estratégica sea sostenible, lo que implica, no solo disponer recursos para una inversión inicial, sino también para sea sostenible, la operación normal del hospital en los siguientes años. También, se ha estado trabajando en criterios de priorización, de cuáles son las inversiones que con prioridad se tienen que hacer, porque se tiene que entender que los recursos son finitos y siempre va a existir racionamiento de los recursos que se disponen y las necesidades, en general, pareciera ser que no tienen fin, pero se tiene que tener claro que la Caja va a asumir un plan de inversión, sobre el cual tenga capacidad de sostenerlo en el tiempo. No se va a habilitar infraestructura o servicios que la Caja en el tiempo no los pueda brindar. Por otro lado, dentro de la política de sostenibilidad, hay un componente que se relaciona con el Modelo de Financiamiento y, en ese sentido, se ha indicado, particularmente, que en algún momento la Institución no necesariamente, en este momento, tendrá que ir hacia un nivel de financiamiento más elevado, pero procurando una diversificación de fuentes, sustituyendo un modelo que está muy basado en las contribuciones del empleo a otros mecanismos, que lo que buscan es lograr un mejor balance entre esas contribuciones y otros tipos de fuentes de financiamiento. En ese sentido, como lo planteó, se trabaja de manera conjunta con las Gerencias para lograr hacer una inversión, hacia áreas que sean prioritarias, que produzcan un impacto significativo y desde el punto de vista de financiamiento, se tiene que procurar los recursos para la inversión inicial, pero sobre todo que, presupuestariamente, se tenga la capacidad para que esa inversión sea sostenible en el tiempo.

La doctora Sáenz Madrigal indica que hay una consulta dirigida a la doctora Julia Li y a la Dra. Sánchez, sin embargo, le parece que la doctora Villalta Bonilla podría ampliar la información. Se está haciendo un comentario para que se considere a Viejo de Sarapiquí para ampliar la Clínica y no, necesariamente, un hospital y conoce que existen avances en ese sentido.

Al respecto, la señora Gerente Médico señala que en el Área de Salud de Sarapiquí, se ha realizado un estudio de demanda-oferta identificando en este momento, cuáles son las necesidades de la población. Hay un proyecto de fortalecimiento con algunas especialidades, inclusive, puede conseguir la información y la puede enviar. Por ejemplo, para el caso de Radiología, Ginecología, Medicina Paliativa, Medicina Familiar y este aumento de la capacidad resolutoria, también es el incremento del servicio de emergencias con camas de hospitalización corta, para fortalecer la prestación de los servicios de salud en esas zonas.

Anota la doctora Rocío Sáenz que hay una consulta del Colegio de Profesionales de Ciencias Económicas a la Junta Directiva. Primero, felicita por la iniciativa. Sin embargo, les parece que el inicio de este proceso, debe ser como el inicio de una seguidilla de actividades ya que no a todas las personas les llega la información. Como ilustración, cómo se determina la funcionalidad de las juntas de salud. Al respecto, indica la doctora Sáenz que es un tema que ya estaba planteado. Como bien lo mencionaba hay una estrategia para abordar esos temas a nivel regional y local. Por otra parte, cada proyecto también tiene en el interior grupos de trabajo y hay varios momentos de comunicación y de capacitación y, en ese sentido, existirá una gran posibilidad de aportar. Por otra parte, menciona que de parte del Director Fallas Camacho, solicita se tome un acuerdo para la sesión de la tarde, en términos de que el tema de las actividades a nivel regional y local, cuente con un acuerdo de la Junta Directiva específico, para fortalecer el proceso y se desplace a todos los niveles, lo cual le parece muy oportuno.

Continúa con otra pregunta la Dra. Sáenz, se refiere al Hospital Tony Facio está dirigida a su persona, en relación con el lugar para la construcción de un nuevo Hospital. Supone que es del Hospital Tony Facio, pero ese Hospital está en un proceso de remozamiento.

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías indica que en el caso del Hospital Tony Facio, dentro del portafolio de inversiones, se contempla el desarrollo del nuevo servicio de urgencias donde, además, se podría llevar algún otro servicio complementario relacionado con el tema. El terreno para ubicar ese edificio es en las inmediaciones del Hospital, en la zona donde en este momento está la Dirección Regional y la sucursal, ya está en proceso el traslado de esas unidades hacia otras localidades para poder hacer la demolición; además, donde estaba lo que se denominaba el Hospital Viejo. Toda esa zona será demolida, para poder construir el edificio porque en paralelo, también se está haciendo los estudios de demanda oferta y los estudios de pre-inversión, para definir cuál va a ser el alcance del proyecto, específicamente, en urgencias y algunas otras áreas que se podría ubicar el Hospital. Este proyecto también tiene financiamiento y está en curso. Lo primero que se estaría promoviendo es el cartel para la demolición y el traslado de las zonas que están ahí. Hace hincapié en que el tema del nuevo Hospital de Limón, es un asunto que se está gestionando, pero en una visión de largo plazo. En este momento, la Institución tiene que cumplir con algunas tareas, por ejemplo, cumplir con algunos proyectos hospitalarios que se están gestionando, por ejemplo, los Hospitales de Turrialba, Puntarenas, Cartago, Golfito también y se tiene que cumplir con esa tarea e iniciar los estudios requeridos. Dentro del Estudio Demanda Oferta Global se está visualizando, no solo las necesidades actuales, sino futuras del Hospital de Limón, entonces, habría que atenderlas en dos etapas, una en el mediano plazo, lo cual sería la torre y la de largo plazo, el tema del hospital, porque se tienen que iniciar los estudios técnicos que le den forma a este proyecto.

Señala la Dra. Rocío Sáenz que también hay una consulta sobre el Servicio de Emergencias en el Hospital de Liberia y le da la palabra a la Arq. Gabriela Murillo, para que continúe por ser un tema de la Gerencia de infraestructura.

La arquitecta Murillo Jenkins responde que el Servicio de Emergencias de Liberia, es una necesidad que se ha planteado. Recuerda que no es la Gerencia de Infraestructura la que decide si se gestiona y se concreta este proyecto, porque es una decisión a nivel de Gerencias, es decir, es una recomendación y la Junta Directiva lo incorpora al Portafolio de Proyectos. Entonces, hay que indicar que es lo que se quiere para desarrollar el proyecto, hasta dónde, cuál es su alcance y tiene que ser avalado también por la Gerencia Médica. Luego, se sometería su inclusión al Portafolio de Proyectos, pero es un proyecto al que se le tiene que hacer ese proceso, porque se trata de una inversión significativa. Sobre obras de contingencia, es un aspecto que se puede ubicar localmente y se le podrían incorporar algunas mejoras de corto plazo, mientras ese proyecto se incorpora en el Portafolio de Inversiones.

Al respecto, comenta la doctora Villalta Bonilla que en la visita que se realizó con la señora Presidenta Ejecutiva, se analizó la situación del Servicio de Emergencias de ese Hospital y se está analizando, con el estudio de análisis oferta y demanda, para determinar qué áreas se tienen que fortalecer. Recuerda que se tienen definidas áreas específicas, por lo que se estaría trabajando en esos temas.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que la última pregunta y la dejó de última, no porque sea la menos importante, dado que está relacionada en términos de cómo está abordando la Institución el tema de listas de espera. Lo primero que quiere mencionar es que las listas de espera, para la actual Junta Directiva no es un tema menor, sino que son un síntoma de algunos temas, los cuales la Institución tiene que abordar desde la perspectiva estructural y la agenda que se ha presentado el día de hoy, es una agenda que está yendo a las raíces del problema de las listas de espera, para que no se tengan más en el futuro, pero que en la actualidad, efectivamente, se tiene un acumulado de listas de espera, para lo cual la Institución aprobó un proyecto el año pasado y este año, se está evaluando. El cual es de un interés especial de esta Junta Directiva, no solamente evaluar lo que se planteó hace un año, sino que otras medidas, además de las ya adoptadas, se van a requerir para ir eliminando las que se han acumulado. Hay Miembros de la Junta Directiva que están trabajando con los Gerentes en este tema, precisamente, para que a finales del mes de marzo que es posterior a Semana Santa, o en la primera quincena de abril de este año, se presente a la Junta Directiva, no solamente lo que se ha evaluado, sino aquellas otras acciones que se consideran necesarias, pertinentes y urgentes, para atender las listas de espera que están acumuladas hasta el día de hoy. Pregunta a los Miembros del Órgano Colegiado si quieren mencionar algún aspecto adicional.

X. Cierre de la sesión a cargo de la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva.

La señora Presidenta Ejecutiva para ir cerrando el tema y cumpliendo cabalmente con el tiempo, señala que se le solicitó al señor Ministro de Salud, si puede hacer una valoración tanto de la agenda como de esta actividad.

El señor Ministro de Salud indica que para el Ministerio de Salud y como Ministro de Salud, felicita en primera instancia a la Junta Directiva de la Caja, por haber tenido esta iniciativa de efectuar una sesión especial. Tiene entendido que al ser la primera vez, la convierte en una sesión eminentemente histórica, por lo que felicita a la Junta Directiva y muy especialmente a la Dra. Sáenz Madrigal, dado que es producto del liderazgo de doña Rocío Sáenz. También felicita muy especialmente a las Gerencias, a los Departamentos y a las unidades que han presentado las exposiciones, porque son la "punta del témpano de hielo" de un enorme trabajo que ya se ha dado y se encuentra detrás de ellas. Sin embargo, es importante recordar que el trabajo que sigue es todavía más grande para hacerlas realidad. Hoy han confirmado que las metas están en perfecto alineamiento, no solamente con el Plan Nacional de Desarrollo (PND), el cual fue mencionado sino con el Plan Sectorial Salud, Nutrición y Deportes con que se cuenta y la Caja, es parte y más allá con la Política Nacional de Salud, la cual el Ministerio de Salud la ha venido impulsando y la Caja también ha sido parte de ella, en el siguiente sentido y no por ese aspecto es casualidad que le han denominado Dr. Ortiz Guier, tratando de rescatar esa idea del Hospital Sin Paredes, el cual triangula la atención primaria, la cual se está reforzando con toda claridad, la educación y la promoción de la salud y muy especialmente, la participación de las comunidades, que han sido invocadas y recordadas, desde el propio seno de la Junta Directiva de la Caja, porque sin esa participación comunitaria, esos cambios no se pueden llegar a dar. Finalmente, como gestor de la salud también, coincide de que estos procesos de cambio suelen ser más fácilmente impulsados, desde la zona rural hacia la zona central y la Caja, ha iniciado esa ruta hace mucho tiempo y se espera que se concrete como debe ser. Reitera, el compromiso del Ministerio de Salud, para apoyar todos estos esfuerzos como Ente rector, se espera que se

lleguen a materializar, por el bienestar de la población que como se ha recordado, la mayoría de los indicadores seleccionados son, precisamente, los que se han considerado más sensibles, en función a lo que la población realmente está demandando hoy en día.

La doctora Sáenz Madrigal agradece al señor Ministro de Salud, a los Miembros de la Junta Directiva, a los señores Gerentes, a los que han presentado y a todos los que hicieron posible la sesión del Órgano Colegiado. Casi todas las preguntas planeadas se conocieron y solamente hay una que tiene razón sobre la agenda estratégica, en el sentido de la necesidad de un diálogo más abierto y el impacto de los seguros y de pensiones. Efectivamente, todo el abordaje de la reforma del Régimen de Pensiones y de la sostenibilidad del Seguro de Salud, va a requerir una apertura y conformación de grupos de trabajo y así lo deja planteado. Por otra parte, hay una pregunta que se la envían a don Mario Devandas, pero como se relaciona con la figura que tiene la Presidencia Ejecutiva en este momento la leerá ella: Le indican a don Mario “es solamente la eliminación de la Presidencia Ejecutiva para que la Caja tenga verdadera autonomía administrativa y financiera”.

Al respecto, indica el Director Devandas Brenes que ese es su criterio y cree que es compartido por la mayoría de los Miembros de la Junta Directiva, en términos de que la figura de la Presidencia Ejecutiva, provoca una cierta inestabilidad en el desarrollo de los procesos. Le parece que todos esos proyectos que están siendo presentados, difícilmente, se podrán ejecutar y llevar a su madurez en un plazo de dos años o tres años, porque requieren de mucho tiempo y el cambio de la Presidencia Ejecutiva, repite, le introduce una inestabilidad a esos procesos; aunado a que en la Caja, no se dispone de una Gerencia General que pueda coordinar el trabajo de todas las Gerencias de manera permanente. Hay un proyecto de ley en la Asamblea Legislativa, para eliminar la figura de la Presidencia Ejecutiva. Este proyecto fue consultado por la Asamblea Legislativa a la Junta Directiva y el Órgano Colegiado, por mayoría, le dio su visto bueno, es decir, está de acuerdo en que ese proyecto se tramite. Desafortunadamente, aprovechando que está el señor Ministro de Salud, el proyecto no fue incluido en la convocatoria a sesiones extraordinarias de la Asamblea Legislativa, por lo tanto no se está discutiendo en este momento en ese Órgano Legislativo, pero es su visión. Qué ese aspecto solamente garantice la absoluta autonomía de la Caja es difícil, porque la Institución es un ente demasiado importante en el país y va a estar siempre asediado por diversas presiones de carácter político. Por otro lado, comenta que acaba de regresar de una invitación que les hizo la Organización Internacional del Trabajo (OIT), para estudiar el Sistema de Financiamiento Actuarial del Régimen de Salud de Perú y les sorprendió y las autoridades del Sistema de Perú también, cuando explicó cómo funcionaba la Seguridad Social en Costa Rica, porque las cuotas de la Seguridad Social en Perú las fija el Parlamento. Se imagina por un momento que en Costa Rica las cuotas de Seguridad Social las fijara el Parlamento, sería muy complicado por no utilizar otro término. Cuando mencionó que las cuotas de la Seguridad las define con plena autonomía la Junta Directiva de la Caja, se admiraron cómo es posible que sea fuera así. Ese aspecto es parte de esa autonomía, la cual existe bastante en la Institución, pero su punto de vista es que, efectivamente, se lograría darle una mayor estabilidad a la Institución, si la figura de la Presidencia Ejecutiva y aclara, no se relaciona con las personas que han ocupado esos cargos, sino que es una visión sobre como considera que se debe organizar y modernizar la estructura gerencial. Termina con las normas de las grandes empresas, incluso, privadas donde se establece que las normas de buen gobierno de esas empresas, los Miembros de la Junta Directiva, no deben tener vinculaciones directas con la administración, incluso, se están eliminando lo que los Presidentes Ejecutivos de las grandes

empresas, sean al mismo tiempo gerentes de esas instituciones. Ese aspecto es una visión que tiene y espera que algún día se pueda llevar a cabo este debate plenamente en el Parlamento.

La doctora Rocío Sáenz indica que se está cerrando la sesión y le parece que algunas preguntas no quedaron contestadas y se compromete, a aquellas personas que no se les ha dado la respuesta directa, se les responderá lo más pronto posible, en el seno de la Junta Directiva. Agradece a todos y a cada uno por la presencia, a todos los funcionarios de la Dirección de Comunicación Institucional, porque realizaron un excelente trabajo para hacer toda la logística, para hacer la sesión de Junta Directiva hoy, en el Centro de Desarrollo Social (CEDESO), en esta primera parte del día de hoy y sobre todo desea un feliz día y decreta el receso de la sesión de la Junta Directiva, para retomarla una vez que lleguen nuevamente a la Institución.

Concluida esta primera parte, la Junta Directiva se traslada a las Oficinas Centrales de la Caja, para continuar con la segunda parte de la sesión.

A las trece horas con treinta minutos se prosigue con la segunda parte de la sesión.

ARTICULO 2º

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

ARTICULO 3º

Se somete a aprobación la segunda parte de la agenda distribuida para la sesión de esta fecha (cuya primera parte ya se desarrolló), que seguidamente consta en forma literal:

I. PARTE:

Sesión ordinaria con invitados, de 9 a.m. a 12 m.d. en el Centro de Desarrollo Social (CEDESO), Barrio Vasconia, frente a la Clínica Carlos Durán.

Guía presentaciones:

1. 9:00 a.m. a 9:15 a.m.: apertura de sesión de Junta Directiva a cargo de la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva.
2. 9:15 a.m. a 9:25 a.m.: exposición “Plan estratégico Institucional 2015-2018”, a cargo del Dr. Róger Ballesteros Harley, Director de Planificación Institucional.
3. 9:25 a.m. a 9:45 a.m.: exposición “Proyecto de Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud”, a cargo de la Dra. Rocío Sánchez Montero, Directora del Proyecto de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.
4. 9:45 a.m. a 10:10 a.m.: pausa para refrigerio.
5. 10:10 a.m. a 10:25 a.m.: exposición “Fortalecimiento estratégico del nivel central”, a cargo de la Dra. Julia Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central.

6. 10:25 a.m. a 10:40 a.m.: exposición Expediente Digital Único en Salud (EDUS) electrónico”, a cargo de Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS.
7. 10:40 a.m. a 11:00 a.m.: exposición “Programa por Resultados para el Fortalecimiento Seguro de Salud”, a cargo del Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero.
8. 11:00 a.m. a 11:15 a.m.: exposición “Hoja de ruta hacia la sostenibilidad del Seguro de Pensiones”, a cargo del Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones.
9. 11:15 a.m. a 12:00 m.d.: espacio para preguntas por parte del público presente hacia expositores, Gerentes y Junta Directiva.
10. 12:00 m.d. a 12:10 m.d.: cierre de la sesión a cargo de la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva.

II. PARTE: 1 p.m. en adelante.

1. Comprobación de quórum.

2. Aprobación agenda.

3. **2 p.m.:** presentación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en cuanto al Fondo Rotatorio (oficio N° COR PRO 20.05 21206 del 5-1-16); se recibe a: Sr. John Fitzsimmons, Jefe Unidad Fondo Rotatorio, Sra. Florence Petizon, Directora de Gestión de Compras y Suministros, y Sr. Daniel Rodríguez, Asesor, Gestión del Fondo Rotatorio (*asunto de carácter informativo*).

4. Aprobación actas de las sesiones números 8821, 8822, 8824 y 8829.

5. Correspondencia.

6. **Oficios de la Contraloría General de la República** (distribuidos junto con el apartado de la correspondencia).

7. Gerencia de Pensiones.

8. 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.
- b) **Oficio N° GIT-3336-16** de fecha 9 de marzo de 2016: propuesta solicitud ampliación de treinta días hábiles al plazo concedido para el cumplimiento de la disposición 4.4 del DFOE-SOC-IF-02-2015 “Auditoría sobre la implementación proyecto Torre de la Esperanza del Hospital Nacional de Niños”.

9. Gerencia Financiera.

Asuntos para decisión.

- a) **Oficio N° GF-50615-16**, de fecha 18 de febrero de 2016: propuesta Política de Inversiones a la Vista 2016.
- b) **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.
- c) **Asunto de carácter informativo: 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.

10. Gerencia Administrativa.

11. Gerencia Médica.

Asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° GM-SJD-9022-2016 de fecha 14 de marzo del 2016:** propuesta modificación contractual al Contrato C-5827-2009 con COOPESIBA R.L. de la licitación pública 2008-LN-000013-1142 (Área Salud Barva).
- b) **Oficio N° GM-SJD-9024-2016 de fecha 14 de marzo del 2016:** propuesta de beneficios para estudio del Dr. Mauricio Sánchez Salazar, para llevar a cabo rotación en el Servicio de Oncología Pediátrica, en el Hospital Materno Infantil Sant Joan de Déu, Barcelona, del 26 de abril al 15 de julio del 2016.
- c) **Oficio N° GM-SJD-9026-2016 de fecha 14 de marzo del 2016:** propuesta de beneficios para estudio del Dr. Max Méndez Salazar, para llevar a cabo rotación en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, en Colombia, del 04 de abril al 30 de junio del 2016.
- d) **Oficio N° GM-SJD-9025-2016 de fecha 14 de marzo del 2016:** solicitud de prórroga por un plazo de dos meses para cumplimiento del acuerdo de Junta Directiva artículo 8°, acuerdo segundo de la sesión N° 8819: *informe en relación con proyectos concretos, con los respectivos criterios de priorización usados para tales fines, y que su implementación podría ser incluida en el Fideicomiso destinado a la Construcción y Equipamiento de Infraestructura de Servicios de Salud y Financieros en la Caja.*

Asunto de carácter informativo:

- e) **Oficio N° GM-SJD-9023-2016, de fecha 14 de marzo del 2016:** Informe relativo al Servicio de Cardiología del Hospital México.

12. Gerencia de Logística.

13. 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.*

14. Propositiones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

- a) Invitación al Foro Regional de la Seguridad Social para las Américas, organizado por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) en colaboración con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que se llevará a cabo en México D.F., del 11 al 13 de abril del 2016.

15. 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 (moción presentada).
- a.11 Solicitud a la Presidencia Ejecutiva para que se presente a la JD los resultados del IGI 2015 de la CCSS emitido por la Contraloría General de la República.

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 Tema referente a la productividad.

1) GERENCIA ADMINISTRATIVA:

Se externa criterio:

- i. **Expediente N° 19.744, Proyecto “LEY DE INCENTIVOS Y PROMOCIÓN PARA EL TRANSPORTE ELÉCTRICO.** Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota número PE.0603-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación número CG-282-2016, de fecha 03 de marzo del año 2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. **Se externa criterio** en oficio N° GA-47617-2016 del 08-03-2016.

2) GERENCIA MÉDICA:

Se externa criterio:

- i. **Expediente número 19.440, Proyecto Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal.** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.47.209-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 12 de agosto del año 2015, número CAS-955-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. **Se externa criterio** en oficio N° GM-SJD-9027-2016 del 14-03-2016

- ii. ***Expediente N° 19.760, Proyecto Aprobación de la convención interamericana sobre protección de los derechos humanos a las persona mayores.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota del 20-1-16, número P.E.0158-2016, que firma el Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva a/c: se anexa copia de la comunicación del 20 de enero del 2016, número DH-180-2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado.* **Se externa criterio** en oficio N° GM-SJD-9028-2016 del 14-03-2016

Se solicita prórroga 15 días hábiles:

- iii. ***Expediente N° 19.781, Proyecto “REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS”.*** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-0653-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación número DH- 212-2016, de fecha 07 de marzo del año 2016, suscrita por la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. Se solicita prórroga 15 días hábiles para externar criterio en oficio N° GM-SJD-9192-2016 del 15-03-16.

OTROS ASUNTOS:

A) 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 Ovarés 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*.

B) 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

C) Dirección de Planificación Institucional:

c.1 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.

c.2 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.

La Directora Soto Hernández mociona para que se conozca en el día de hoy, de acuerdo con lo que se había planteado, el asunto relacionado con la Conferencia Episcopal y la propuesta de conciliación.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que el criterio de la Dirección Jurídica, sobre el particular, está contenido en la correspondencia distribuida para esta sesión (oficio número DJ-975-2016 de fecha 16 de febrero del año 2016).

Concuerdan los señores Directores con que el asunto se trate en el capítulo de correspondencia.

El Director Barrantes Muñoz, propone, vía mociones recuperar temas que están pendientes, el objetivo es que se formulen y de esa manera, tengan la oportunidad de ser considerados.

Por su parte, la Directora Soto Hernández felicita el origen de la actividad de la mañana, la acuciosidad que tuvo la Presidencia Ejecutiva en ampliarla y considera que participaron los que tenían que hacerlo. Además, se manifestaron los que así lo quisieron. Le satisface la sesión porque se tenía incertidumbre, respecto de lo que el pueblo piensa y hay mucho trabajo que hacer. Le agradó mucho observar al doctor Guido Miranda, al Padre Solano, así como otras personas que no conocía, pero estaban presentes, los señores Gerentes, las Dras. Julia Le y Rocío Sánchez; sus exposiciones le produjeron mucha satisfacción y en lo personal aprendió mucho. Felicita al Gerente de Pensiones, porque ha adquirido un “expertice” en las presentaciones, las diapositivas muy sobrias, así como las del Gerente Financiero. Destaca la presentación de don Jaime Barrantes, porque ha avanzado mucho. Reitera, le produjo mucha satisfacción la sesión que se efectuó en CEDES, la cual agradece y los felicita.

Aunado a lo anterior la señora Presidenta Ejecutiva reitera la felicitación a todos y les agradece.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que presentará una moción, para cuyos efectos pone en manos de la señora Presidenta Ejecutiva el texto correspondiente.

Por tanto, se dispone modificar la agenda y conocer seguidamente la moción en referencia.

Con lo dispuesto y los comentarios precedentes **se da por aprobada** la agenda para la sesión de esta fecha.

ARTICULO 4º

Habiéndose modificado la agenda, el Director Barrantes Muñoz presenta la siguiente moción, a la cual da lectura la señora Presidenta Ejecutiva:

“Sesión Junta Directiva CCSS 8832
17 de marzo de 2016

Considerando

1º. Lo dispuesto en el artículo 42 de la ley Constitutiva de la CCSS

2°. La necesidad de contar con proyecciones financieras del Seguro de Salud (SEM) de la CCSS que permitan determinar las estrategias y acciones de corto, mediano y largo plazo que se requieren adoptar para garantizar la sostenibilidad financiera del SEM y el cumplimiento de los fines y objetivos de la CCSS en cuanto a brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con equidad y cobertura universal.

3°. Que en el pasado reciente la CCSS y particularmente el SEM vivió una situación de inestabilidad financiera, la cual, aunque actualmente tiende a mostrar una tendencia a la estabilización, requiere el riguroso seguimiento de los factores que a lo interno de la institución contribuyeron a dicha inestabilidad; así como de los factores externos asociados a este fenómeno.

4°. Que relacionados con esta situación se formularon estudios, análisis y recomendaciones, al interno y a lo externo de la CCSS, tales como, pero no únicamente, el Informe ASAAI-187-2012, ASSAI-191-2012, ASSAI-271-C-2012, de la Auditoría Interna de la CCSS y el Informe de la Comisión de Notables, los cuales resulta altamente conveniente retomar y dar seguimiento de cara a los ajustes que puedan ser necesarios para la sostenibilidad financiera institucional y para una gestión más segura, racional y transparente del SEM

Por lo tanto, la Junta Directiva de la CCSS acuerda:

Instruir a la Dirección Actuarial para que presente a esta Junta Directiva en el plazo de un mes las valoraciones actuariales del Seguro de Salud de la CCSS con corte al 2015 y las previsiones financieras que de estas se derivan, considerando los factores internos y externos que inciden en la sostenibilidad financiera del SEM y para el cumplimiento de los fines y objetivos institucionales.

Proponente: Rolando Barrantes M.”.

Refiere la señora Presidenta Ejecutiva que don Rolando Barrantes está presentando unos considerandos, pero al final indica instruir a la Dirección Actuarial, para que presente a esta Junta Directiva, en el plazo de un mes las valuaciones actuariales del Seguro de Salud, con corte al año 2015. Así como las previsiones financieras que de esas se derivan, considerando los factores internos y externos que inciden en la sostenibilidad financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) y para el cumplimiento de los fines y objetivos institucionales. Don Rolando está planteando una lista de consideraciones, pero se permitió leer la solicitud del acuerdo.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez agradece a don Rolando Barrantes, porque creía que ya existía un acuerdo sobre este tema, dado que ha sido discutido y varios Directores habían mostrado el interés en el tema, no solo que la valuación actuarial se hiciera de un año sino que, incluso, se ampliara y preferiría observar el comportamiento más amplio o los dos escenarios. Repite, le parece que este tema ya se había discutido y estima que se había instruido que se hiciera.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y aclara que la Contraloría General de La República, está realizando un análisis de largo plazo, pero la intensidad es de todos conocida, porque el tema se ha discutido y analizado, la impresión que tiene don Rolando, que fue la instrucción que hizo de forma verbal, es para que se incluya el tema y se establezca una fecha para que se presente el mencionado estudio.

Sugiere el licenciado Gutiérrez Jiménez que la valuación actuarial, no sea solo con corte al año 2015 o bien hasta donde se pueda.

Al respecto, indica el Director Barrantes Muñoz que la valuación actuarial la solicitó al año 2015, porque las valuaciones se hacen al último año. Le parece que es un asunto de los grandes temas que se han precisado, pero es el único sobre el cual, no se ha abordado de manera sistemática. Se están tomando decisiones sobre el supuesto y sobre el cual hay evidencia de estabilidad, pero no sobre una evidencia o al menos previsiones actuariales de mediano y más plazo. En ese sentido, le parece significativo que esta Junta Directiva, tenga esas proyecciones porque es la única manera de poder planificar.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que trata de ser ordenada, primero está la modificación de la agenda, segundo la inclusión de este acuerdo que solicita don Rolando Barrantes, si están de acuerdo se vota y quede explícito que se está haciendo este cambio en la agenda y se pasaría a la aprobación.

El licenciado Gutiérrez Jiménez sugiere adicionar al acuerdo de don Rolando Barrantes, no solo con el año 2015 sino con proyecciones.

La doctora Sáenz Madrigal da lectura nuevamente al acuerdo sugerido por el Director Barrantes Muñoz.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que las previsiones y las proyecciones son dos aspectos distintos.

Indica el licenciado Barrantes Muñoz que las valuaciones actuariales, por definición hacen proyecciones.

A lo anterior, da la razón don Adolfo Gutiérrez, pero indica como don Rolando Barrantes que como se indica corte al año 2015, lo que se adiciona es que se haga un corte, pero que las proyecciones vayan adelante del año 2015, en el mediano y largo plazo.

Retoma la palabra la doctora Sáenz Madrigal y anota que no se ha votado la modificación de la agenda y segundo, plantea la aprobación de las actas de las sesiones N°s. 8821 y 8822.

Sobre el particular, indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que no las votará, porque no las ha leído.

Como tercer punto indica la doctora Sáenz Madrigal que se aprueba la modificación de la agenda, con los ajustes que se acaba introducir de don Rolando.

El Director Devandas Brenes manifiesta que quisiera hacer una respetuosa sugerencia al Director Barrantes Muñoz. Indica que cuando se dice que se presente un estudio actuarial está contemplando todas las variables y, evidentemente, una proyección. Por tanto, quisiera sugerir, respetuosamente, a don Rolando, para ver si está de acuerdo, que el acuerdo diga:

Instruir a la Dirección Actuarial para que presente a esta Junta Directiva, en el plazo de un mes, las valoraciones actuariales del Seguro de Salud de la CCSS tomando en cuenta, entre otros aspectos, los contemplados en los considerandos de este acuerdo,

que es lo que preocupa al licenciado Barrantes Muñoz. En esos considerandos el Director Barrantes Muñoz se refiere a una serie de informes; todo lo demás, por ejemplo, el corte al año 2015 y la proyección, por definición, tiene que estar en el análisis.

El doctor Devandas Brenes consulta a don Rolando si está de acuerdo con lo planteado y el Director Barrantes Muñoz señala que sí.

Por consiguiente y habiendo sido acogida la moción del Director Barrantes Muñoz con el ajuste que ha sugerido el Director Devandas Brenes, la Junta Directiva

CONSIDERANDO:

- 1° Lo dispuesto en el artículo 42 de la ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- 2° La necesidad de contar con proyecciones financieras del Seguro de Salud (SEM) de la Caja Costarricense de Seguro Social que permitan determinar las estrategias y acciones de corto, mediano y largo plazo que se requieren adoptar para garantizar la sostenibilidad financiera del SEM y el cumplimiento de los fines y objetivos de la Caja Costarricense de Seguro Social, en cuanto a brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con equidad y cobertura universal.
- 3° Que en el pasado reciente la Caja Costarricense de Seguro Social y, particularmente, el SEM vivió una situación de inestabilidad financiera, la cual, aunque actualmente tiende a mostrar una tendencia a la estabilización, requiere el riguroso seguimiento de los factores que a lo interno de la Institución contribuyeron a dicha inestabilidad, así como de los factores externos asociados a este fenómeno.
- 4° Que relacionados con esta situación se formularon estudios, análisis y recomendaciones, al interno y a lo externo de la Caja Costarricense de Seguro Social, tales como, pero no únicamente, el Informe ASAAI-187-2012, ASSAI-191-2012, ASSAI-271-C-2012, de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Informe de la Comisión de Notables, los cuales resulta altamente conveniente retomar y dar seguimiento de cara a los ajustes que puedan ser necesarios para la sostenibilidad financiera institucional y para una gestión más segura, racional y transparente del SEM,

la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** instruir a la Dirección Actuarial para que presente a esta Junta Directiva, en el plazo de un mes, las valoraciones actuariales del Seguro de

Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, tomando en cuenta, entre otros aspectos, los contemplados en los considerandos de este acuerdo.

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

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

ARTICULO 5°

Se someten a revisión **y se aprueban** las actas de las sesiones números 8821 y 8822.

Se deja pendiente, para la sesión extraordinaria programada para el 28 de marzo en curso, la aprobación de las actas de las sesiones números 8824 y 8829.

ARTICULO 6°

Se tiene a la vista el oficio número 02209 (DFOE-SD-0408) de fecha 15 de febrero del año 2016, suscrito por la Licda. Grettel Madrigal Castro, Gerente de Área de Seguimiento de Disposiciones, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, Contraloría General de la República, en el cual se refiere a la solicitud de prórroga respecto de las disposiciones contenidas en el informe N° DFOE-SOC-IF-02-2015 sobre la implementación del Proyecto Torre de la Esperanza del Hospital Nacional de Niños, específicamente a:

- i) La disposición 4.4 (*A LA ACTUAL JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN ESOS CARGOS. Analizar, discutir y acordar, en relación con la propuesta remitida por la Presidenta Ejecutiva de la CCSS y en línea con la disposición 4.8 de este informe, respecto al perfil del Proyecto Torre de Cuidados Críticos del HNN. Remitir a esta Contraloría General el acuerdo suscrito por esa Junta Directiva sobre este particular, donde se indique expresamente las acciones tomadas e implementadas, a más tardar el 30 de abril de 2015. Véase lo señalado en los puntos 2.15 al 2.24 del presente informe).*
- ii) La disposición 4.8 (*A LA DRA. MARÍA DEL ROCÍO SÁENZ MADRIGAL EN SU CALIDAD DE PRESIDENTA EJECUTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL O A LA PERSONA QUE EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO. Elaborar, en coordinación con el Presidente de la APHNN, y remitir a la Junta Directiva de la CCSS para el análisis y discusión, una propuesta del perfil del Proyecto Torre de Cuidados Críticos del HNN, la cual considere entre otros, el resultado más reciente de los estudios, acuerdos y documentos disponibles en la CCSS así como los contratados por la APHNN. Remitir a esta Contraloría General, a más tardar el 31 de marzo de 2015, copia del oficio remitido a la Junta Directiva de la CCSS, mediante el cual se remite la propuesta de perfil indicado. Véase lo señalado en los puntos 2.15 al 2.24 del presente informe).* El citado oficio en lo que interesa se lee así:

“Con la solicitud de que este oficio se haga del conocimiento de los miembros de la Junta Directiva de la CCSS, a más tardar en la sesión inmediata siguiente que

celebre ese órgano colegiado con posterioridad a su recepción, me refiero al oficio N° 43.086 del 01 de febrero de 2016, mediante el cual transcribe el acuerdo de esa Junta Directiva en el que solicita ampliación de plazo para el cumplimiento de la disposición 4.4 y 4.8 del informe N° DFOE-SOC-IF-02-2015, sobre la implementación del Proyecto Torre de la Esperanza del Hospital Nacional de Niños.

Sobre el particular, tomando en consideración los argumentos expuestos en el citado oficio, y en el entendido de que esa Administración adoptará dentro del plazo adicional solicitado, las previsiones para el cumplimiento a satisfacción de la disposición en comentario, esta Área de Seguimiento le concede la ampliación de plazo solicitada, de manera que la fecha de vencimiento para el cumplimiento de la disposición 4.4, es el 15 de marzo 2016.

En cuanto a la disposición 4.8, me permito indicarle que no procede dar trámite a la solicitud de ampliación planteada por esa Administración, toda vez que la Presidencia Ejecutiva de la CCSS en cumplimiento de la misma, mediante el oficio N° P.E. 523-15 del 08 de diciembre de 2015 informó que con oficio N° GIT-46610-2015 del 04 de diciembre de 2015, remitió a los miembros de la Junta Directiva de la CCSS el "Estudio de Prefactibilidad del Proyecto Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños" el cual incluye el perfil del proyecto solicitado por la Contraloría General".

Se tiene que:

- i. En el artículo 50° de la sesión N° 8816, celebrada el 10 de diciembre del año 2015, se presentó el oficio N° GIT-46610-2015 (020-2015), de fecha 4 de diciembre del año 2015, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, mediante el cual se presenta el Estudio de factibilidad del proyecto Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, en atención a las disposiciones de la Contraloría General de la República: 4.4 y 4.8 del DFOE-SOC-IF-02-2015 y finalmente, se da por recibido para análisis.
- ii. **En el artículo 20° de la sesión N° 8822, celebrada el 28 de enero del año 2016, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice, en lo pertinente:**

“Se tiene a la vista el oficio que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, N° GIT-3060-2016 (020-2015), fechado 20 de enero del año 2016, que en adelante se transcribe, en forma literal (...).

II Recomendación y Propuesta de Acuerdo:

De acuerdo con lo expuesto, considerando que el análisis solicitado requiere la participación de las Gerencias involucradas en este proceso, con el aporte de las unidades técnicas competentes, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías presenta, la siguiente propuesta de acuerdo:

Solicitar al Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República, una ampliación del plazo al 15 de marzo de 2016, para el cumplimiento de las disposiciones 4.4 y 4.8 del informe DFOE-SOC-IF-02-2015”,

*y considerando que el análisis solicitado requiere la participación de las Gerencias involucradas en este proceso, con el aporte de las unidades técnicas competentes, y con base en la citada recomendación de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva **ACUERDA** solicitar al Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República una ampliación del plazo al 15 de marzo del año 2016, para el cumplimiento de las disposiciones 4.4 y 4.8 del mencionado informe DFOE-SOC-IF-02-2015.*

Lo anterior, en el entendido que la administración adoptará, en el plazo adicional solicitado, las previsiones para el cumplimiento a satisfacción”,

y la Junta Directiva **toma nota** de que en la agenda distribuida para la sesión de esta fecha se contempla el oficio N° GIT-3336-16 del 9 de marzo del año 2016, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta para solicitar la ampliación, en treinta días hábiles, del plazo concedido para el cumplimiento de la disposición 4.4 del DFOE-SOC-IF-02-2015 “Auditoría sobre la implementación proyecto Torre de la Esperanza del Hospital Nacional de Niños” (anotación: este asunto fue tratado en el artículo 19° de esta sesión, en donde se adoptó el acuerdo pertinente).

ARTICULO 7°

Se tiene a la vista el oficio número PE-0522-2016, fechado 23 de febrero del año 2016, suscrito por la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, mediante el cual traslada el oficio N° 02213 (DFOE-SD-0410), de fecha 15 de febrero del año 2016, suscrito por la Licda. Grace Madrigal Castro, Gerente del Área Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República, respecto de las disposiciones contenidas en el informe N° DFOE-SOC-IF-02-2015 sobre la implementación del Proyecto Torre de la Esperanza del Hospital Nacional de Niños, específicamente a *(se deja formalmente sin efecto las disposiciones 4.3 y 4.7 del informe N.º DFOE-SOC-IF-02-2015. La disposición 4.3. (A LA ACTUAL JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN ESOS CARGOS. Analizar, discutir y acordar, con base en la propuesta remitida por la Presidenta Ejecutiva de la CCSS y en línea con la disposición 4.7 de este informe, lo relacionado con las posibles modificaciones al convenio vigente para la construcción y equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos del HNN “Torre de la Esperanza” firmado el 15 de abril del 2010, Remitir a esta Contraloría General el acuerdo que se suscriba por esa Junta Directiva sobre este particular, donde se indique expresamente las acciones tomadas e implementadas, a más tardar el 30 de abril de 2015. Véase lo señalado en los puntos 2.1 al 2.14 del presente informe). La disposición 4.7. (A LA DRA. MARÍA DEL ROCÍO SÁENZ MADRIGAL EN SU CALIDAD DE PRESIDENTA EJECUTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL O A LA PERSONA QUE EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO. Elaborar en coordinación con el Presidente de la APHNN, y remitir a la Junta Directiva de la CCSS para el análisis y discusión, una propuesta de actualización del convenio vigente para la construcción y equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos del HNN “Torre de la Esperanza” firmado el 15 de abril del 2010.*

Remitir a esta Contraloría General, a más tardar el 31 de marzo de 2015, copia del oficio mediante el cual se remite a la Junta Directiva de la CCSS la propuesta de addendum para actualizar el convenio de marras. Véase lo señalado en los puntos 2.1 al 2.14 del presente informe). El citado oficio se lee así en forma textual:

“Para su conocimiento y fines consiguientes, y con la solicitud de que este oficio también se haga del conocimiento de los miembros de la Junta Directiva de la CCSS, en la sesión inmediata posterior a su recibo, en relación con el seguimiento de las disposiciones 4.3 y 4.7 del informe N.º DFOE-SOC-IF-02-2015 sobre la implementación del Proyecto Torre de la Esperanza del Hospital Nacional de Niños, le informamos lo siguiente:

1. Las citadas disposiciones pretendían en términos generales una actualización del Convenio para la Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños "Torre de Esperanza" suscrito por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños (APHNN) el 15 de abril 2010.

2. De la información remitida por esa Administración para la atención a esas disposiciones, se tiene que la Junta Directiva de la CCSS en la sesión N.º 8770 del 09 de abril de 2015, acordó dejar sin efecto el Convenio para la Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños "Torre de Esperanza" firmado entre la CCSS y la APHNN del 15 de abril 2010 y ordenó tomar las acciones para su rescisión.

3. Por su parte, la Junta Directiva de la APHNN en sesión N.º 1034 del 20 de mayo 2015 también procedió a derogar el mencionado convenio.

4. La decisión de ambas entidades se sustenta en que consideran que con la firma del Contrato Fidecomiso 1068 "Torre de Esperanza" CCSS, APHNN y BNCR para el financiamiento del diseño, construcción y equipamiento del edificio de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, denominado Torre de Esperanza, al darse una relación contractual con el mismo objetivo perseguido con el citado convenio, el nuevo contrato lo sustituye, por lo que la relación entre ambas partes quedará debidamente regulada con la firma de dicho contrato, y el convenio de marras ya no resultaría necesario.

En virtud de las anteriores consideraciones y dado que el Contrato de Fidecomiso 1068 "Torre de Esperanza" CCSS, APHNN y BNCR para el financiamiento del diseño, construcción y equipamiento del edificio de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, denominado Torre de Esperanza fue refrendado por la Contraloría General mediante el oficio N.º 01394 (DCA-0244) del 28 de enero 2016, se deja formalmente sin efecto las disposiciones 4.3 y 4.7 del informe N.º DFOE-SOC-IF-02-2015”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota y hacerlo del conocimiento de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

ARTICULO 8º

Se toma nota de la copia del oficio número PE-0524-16, del 23 de febrero del año 2016, suscrita por la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, dirigida al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, en la que manifiesta que en atención a las recomendaciones realizadas por la Junta Directiva al aprobar los alcances del Proyecto de Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, en el sentido que se vuelve prioritario que la Dirección de ese proyecto y su equipo de trabajo estén cercanos al centro accionar estratégico de la institución, se le solicita identificar el espacio adecuado y brindar las condiciones óptimas para que en ocho días el personal del proyecto sea trasladado a Oficinas Centrales.

ARTICULO 9º

Se tiene a la vista el oficio número SGS-827-24-02-2016, de fecha 24 de febrero del año 2016, suscrito por el Sr. Oscar Gerardo Cruz Morales, Secretario General del Sindicato de Funcionarios Públicos y Privados de Costa Rica, mediante el cual expone la situación que se presenta con la Licda. Cortés, Jefatura de la Subárea Gestión y Cobranza de la Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte, respecto de su relación laboral con los inspectores y el cumplimiento de las metas; expone una serie de argumentos sobre la cantidad de casos que tienen que atender y, por lo expuesto, plantea que se interpongan los buenos oficios a fin de solicitar a la Licda. Xiomara Poyser Watson, en calidad de Directora Regional a.i. de la Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte, la atención del asunto mencionado, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Financiera, para la atención correspondiente.

ARTICULO 10º

Se tiene a la vista el oficio número ACODIMED-0010-2016, de fecha 19 de febrero del año 2016, suscrito por el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Presidente de la Asociación Costarricense de Directores Médicos del Sector Salud (ACODIMED), por medio del que eleva la siguiente solicitud, según los acuerdos tomados por la Junta Directiva de la Asociación Costarricense de Directores Médicos del Sector Salud (ACODIMED), que se transcriben a continuación:

“ACUERDO PRIMERO: Los miembros de Junta Directiva de ACODIMED, toman acuerdo de solicitar a la Junta Directiva de la Caja, se nos informe sobre cuáles fueron los motivos para haber suspendido el Concurso de las plazas vacantes de Directores de Hospitales Nacionales y Especializados. De igual manera se solicita que se informe, para cuando se tiene previsto el concurso de las plazas vacantes de los Directores de Hospitales Regionales, Periféricos y de las Áreas de Salud. Se solicita los nombres de los Directores que se encuentran nombrados en forma interina, cuáles han sido los períodos de su nombramiento y hasta cuándo se encuentran nombrados. Cuáles Directores se encuentran nombrados en propiedad. Acuerdo firme.

ACUERDO SEGUNDO: Los miembros de Junta Directiva de ACODIMED, toman acuerdo para solicitar a la Junta Directiva de la CCSS, que se nos informe si en los Hospitales Regionales, Periféricos y Áreas de Salud, existe la plaza de Sub Director Médico, debidamente acreditada como tal. Acuerdo firme.

ACUERDO TERCERO: Los miembros de Junta Directiva de ACODIMED, toman acuerdo para solicitar a la Junta Directiva de la CCSS, se suministre información de los nombramientos de los Directores Regionales Médicos, la información que interesa es el nombre del Director Médico, fecha de nombramiento, criterios para la selección, si todos los Directores Regionales cumplen con los requisitos al momento del nombramiento que establece el perfil del puesto establecido en el Manual Descriptivo de Puestos. Si algún Director ocupa el puesto de Director Regional en propiedad o a tiempo indefinido. Se solicita información referente a la diferencia salarial entre los Directores Regionales y los Directores de Hospitales Nacionales y Especializados, se solicita que se desglosen el salario base y demás pluses que comprenden dichos puestos según el índice salarial vigente. Se suministre información sobre los concursos de los Directores Regionales. Acuerdo firme.

ACUERDO CUARTO: Los miembros de Junta Directiva de ACODIMED, toman acuerdo para solicitar a la Junta Directiva de la CCSS, que se emita la directriz para que los Directores Regionales se apeguen a lo establecido en el Manual Descriptivo de Puestos y que si se requiere una intervención directa en el centro de salud dependencia de la Región, se cumpla con el procedimiento de avocación de funciones delegadas y se emita una resolución debidamente fundamentada, para avocarse las funciones del Director Médico del centro. Lo anterior por cuanto nuestro sindicato ha recibido constantes denuncias de Directores Regionales han intervenido directamente en asuntos locales de los centros de salud, sin cumplirse el procedimiento de avocación de funciones delegadas conforme a derecho, y se ha llegado a denunciar que los Directores Regionales han desautorizado decisiones locales tomadas por el Director Médico lo que ha generado roces de los Directores Médicos con las Directores Regionales. Acuerdo firme.

ACUERDO QUINTO: Los miembros de Junta Directiva de ACODIMED, toman acuerdo para solicitar a la Junta Directiva de la CCSS, que se emita la directriz para que se elabore una guía para la admisibilidad de las denuncias por acoso laboral y acoso sexual y que en dicha guía se tome en cuenta los requisitos que establece la Normativa de Relaciones Laborales en la citada materia. Se emita una directriz sobre la admisibilidad de la cantidad de testigos necesarios y prudencialmente para acreditar o desvirtuar los hechos de una denuncia. Existen quejas de los agremiados al Sindicato que los Órganos Directores que instruyen en los procedimientos admiten gran cantidad de testigos. Dichos testigos se les otorga permiso con goce salarial, viáticos y transporte. A la presunta víctima se le concede permiso con goce y con viáticos y transporte. Al investigado se le otorga permiso con goce salarial y a los testigos que ofrezca como prueba de descargo se les concede permiso con goce, viáticos y transporte. La gran cantidad de testigos que se convocan generan detrimento en el servicio que prestan los distintos centros de salud. Acuerdo firme.

ACUERDO SEXTO: Los miembros de Junta Directiva de ACODIMED, toman acuerdo para solicitar a la Junta Directiva de la CCSS, que se emita la directriz para que los Directores Regionales no emitan actos de desautorización de las resoluciones de los Directores Médicos y se respeten las resoluciones tomadas y que se busque la metodología de resolver los asuntos mediante el arbitraje y la resolución alternativa de conflictos y evitar que se irrespete y desautorice a los Directores. Lo anterior por

constantes quejas que se reciben en el Sindicato de Directores Médicos sobre este tema. Acuerdo firme.

ACUERDO SETIMO: Los miembros de Junta Directiva de ACODIMED, toman acuerdo para solicitar a la Junta Directiva de la CCSS, que se determine cuántas denuncias han generado una sanción en los últimos cinco años. Lo anterior para acreditar que la CCSS destina gran cantidad de recursos económicos en las investigaciones y demás actos sin resultados positivos para las buenas relaciones laborales. Acuerdo Firme.

ACUERDO OCTAVO: Los miembros de Junta Directiva de ACODIMED, toman acuerdo para solicitar a la Junta Directiva de la CCSS, que se revise y se emita una directriz para que en lo sucesivo no se obliguen a los Directores Médicos firmar bajo la fe de juramento la existencia física de los bienes muebles según el inventario total de la unidad programática, lo anterior por ser un acto que no es viable para el Director tener certeza de que todos los activos existen físicamente, siendo imposible cuando son miles de activos de todo tipo”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a las Gerencias Médica y Administrativa, para que cada una en el ámbito de su competencia y en forma coordinada le brinden la atención correspondiente y, en un plazo de tres meses, presenten a la Junta Directiva el informe integral correspondiente sobre el particular.

ARTICULO 11º

Se tiene a la vista el oficio número ACODIMED-0013-2016, de fecha 26 de febrero del año 2016, que firma el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Presidente de la Asociación Costarricense de Directores Médicos del Sector Salud (ACODIMED), mediante el cual eleva la siguiente solicitud de ACODIMED:

“Se nos informe detalladamente el presupuesto asignado a la UTLE a partir del año 2010 a la fecha, el gasto ejecutado por año y desglosado por unidad asistencial, el monto de los recursos asignados a cada una de ellas, además, requerimos que se nos informe el comportamiento de las listas de espera de cirugía en todas las especialidades, procedimientos y consulta externa por año a la fecha, con el fin de conocer el impacto de la inversión y el costo-beneficio de los recursos asignados y ejecutados.

Adicionalmente, requerimos conocer el recurso humano que labora en dicha unidad, así como el puesto que desempeña y el perfil de cada una de las plazas asignadas.

Solicitamos, se nos informe desde cuándo fue creada, su fundamentación y el acuerdo de la Junta Directiva de la CCSS. Así mismo, en caso de haberse realizado un estudio de evaluación de dicha unidad, se nos facilite una copia del mismo”,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica para la atención conforme corresponda.

ARTICULO 12º

Se tienen a la vista las notas suscritas por el Dr. Pablo Guzmán Stein, Rector de la Universidad de las Ciencias Médicas (UCIMED), números:

- 1) REC-030-16 de fecha 2 de marzo del año 2016, suscrito por el Dr. Pablo Guzmán Stein, Rector de la Universidad de las Ciencias Médicas (UCIMED), dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de la Junta Directiva y a los señores Miembros de la Junta Directiva, mediante el cual acusa recibo de lo resuelto en el artículo 16º de la sesión Nº 8827 (*en que se conocieron los oficios números REC-013-16, por medio de la que traslada el “Convenio Marco entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Ciencias Médicas”, para su respectiva valoración y el REC-015-16, mediante la cual traslada formal solicitud para que se le facilite el acuerdo de la Junta Directiva referente a la resolución Nº 2015006840, emitida por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, la cual fue formalmente notificada el 19 de octubre de 2015, en que se confiere un plazo que no exceda los seis meses a la Caja, para que formalice con las demás Universidades Privadas, un Convenio Marco similar al que tiene en la actualidad con la Universidad de Costa Rica y se acordó trasladarlas a la Gerencia Médica, para que, de conformidad con lo acordado en el artículo 6º de la sesión Nº 8802, atienda las solicitudes conforme corresponda*). El citado oficio en lo que interesa dice:

*“(...) se puede extraer la maliciosa intención de las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social ya sea de eludir o bien de dilatar el cumplimiento puntual de la sentencia No. 6840 del 2015 de la Sala Constitucional, dictada en el sentido de que la Caja Costarricense de Seguro Social debe suscribir “**en un plazo razonable que no exceda de seis meses...**” un convenio con UCIMED “...en los mismos términos con que negoció el que mantiene con la Universidad de Costa Rica sin imponer requisitos diferentes.”, para impartir los cursos de especialidades médicas.*

El dispositivo de la sentencia constitucional no deja espacio a dudas ni tolera dilaciones. El plazo de seis meses es terminante y perentorio, y los términos del convenio dispuesto en favor de UCIMED solamente permiten una obligatoria comparación con aquel que fue suscrito con la UCR, y de antemano se advierte que deber ser “...sin imponer requisitos diferentes”. No hacen falta interpretaciones donde los términos son tan claros y cualquier razonamiento dilatorio o elusivo solamente contrapela y desobedece la orden expresa de la Sala Constitucional.

Así como mi representada acudió al Tribunal especializado en procura de justicia constitucional, a nadie puede caber la menor duda de que vamos a perseverar y culminar ese empeño acudiendo a los Tribunales penales si es que persiste la obcecación y la contumacia ya sea en desacatar o aún en retardar el cumplimiento puntual y exacto de lo ordenado mediante una sentencia judicial firme y definitiva.

*Dicho de modo todavía más sencillo: si vencido el plazo dispuesto por la sentencia aludida no está firmado el convenio ordenado por la Sala Constitucional **"...en los mismos términos con que negoció el que mantiene con la Universidad de Costa Rica sin imponer requisitos diferentes."**, mi representada de inmediato instará la justicia penal hasta las últimas consecuencias -personales e inclusive de orden patrimonial- contra todas y cada una de las autoridades y funcionarios responsables de semejante desaguisado, lo cual sería con el consiguiente grave perjuicio para la imagen de la Caja Costarricense de Seguro que, una vez más, se estaría empeñando en desobedecer a la Sala Constitucional.*

Confiamos que el sentido común se imponga y que como corresponde en un Estado de Derecho, en cumplimiento de los deberes legales, antes del 19 de abril próximo entrante se haya dado fiel cumplimiento a la orden judicial que todos conocemos".

- b) Copia del oficio número REC-034-16, fechada 4 de marzo del año 2016, , dirigida a la Sala Constitucional, a la que anexa copia del oficio N° 55.714, suscrito por la Secretaria de Junta Directiva de la Caja (*se comunica lo resuelto en el artículo 16° de la sesión N° 8827, señalado en el apartado a)*, de cuya lectura indica el doctor Guzmán Stein que:

"se extrae el interés manifiesto de evadir y/o retardar el cumplimiento de lo ordenado por su autoridad, en la sentencia dictada en este expediente. Es evidente que no solamente no hay interés en acatar la orden judicial que precede, sino que se acude a burdos razonamientos para excusar las dilaciones y obstáculos que se inventan con tal de esquivar lo ya ordenado por la Sala Constitucional. Pongo lo anterior en su conocimiento pues a partir del 19 de octubre del 2015 (fecha de la notificación de la sentencia integral) el plazo de 6 meses otorgado según el dispositivo para el cumplimiento de lo que está ordenado, vence el 20 de abril del 2016".

Se tiene que en el artículo 16° de la sesión N° 8827, celebrada el 25 de febrero del año 2016, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:

"Se tienen a la vista las comunicaciones que en adelante se detallan, fechadas 2 de febrero del año 2016, suscrita por el Dr. Pablo Guzmán Stein, Rector, Universidad Ciencias Médicas (UCIMED):

- I) *Número REC-013-16, por medio de la que traslada el "Convenio Marco entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Ciencias Médicas", para su respectiva valoración. Lo anterior, en atención a la resolución número 2015006840, emitida por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, donde se le confiere un plazo que no exceda los seis meses a la Caja Costarricense de Seguro Social para que formalice con las demás Universidades Privadas, un Convenio Marco similar al que tiene en la actualidad con la Universidad de Costa Rica. Señala que a la luz de la resolución citada, el documento adjunto, contiene las mismas condiciones del Convenio Marco que formalizó la CCSS con la UCR, siguiendo lo ordenado por la Sala Constitucional,*

destaca que el plazo conferido inició el pasado 20 de octubre del 2015, un día después de la notificación formal de la resolución integral emitida por la Sala Constitucional que recibió su representada, la cual consta en el expediente; mismo plazo que finaliza el próximo 20 de abril del 2016.

- II) Copia del oficio número REC-014-16, dirigida a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, por medio de la que traslada el Convenio Marco entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Ciencias Médicas”, para su valoración.*
- III) REC-015-16, del 2 de febrero del año 2016, suscrita por el Dr. Pablo Guzmán Stein, Rector, Universidad Ciencias Médicas (UCIMED), mediante la cual traslada formal solicitud para que se le facilite el acuerdo de la Junta Directiva referente a la resolución N° 2015006840, emitida por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, la cual fue formalmente notificada el 19 de octubre de 2015, en que se confiere un plazo que no exceda los seis meses a la Caja, para que formalice con las demás Universidades Privadas, un Convenio Marco similar al que tiene en la actualidad con la Universidad de Costa Rica (...)*
*y la Junta Directiva **ACUERDA** trasladarlas a la Gerencia Médica, para que, de conformidad con lo acordado en el artículo 6° de la sesión N° 8802, celebrada el 24 de septiembre del año 2015, atienda las solicitudes conforme corresponda”,*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlas a la Gerencia Médica, con la solicitud de que informe a la Junta Directiva respecto de las acciones que corresponda adoptar, en un plazo de tres semanas.

Como punto y aparte refiere el Director Devandas Brenes que se quedó preocupado con el punto de la UCIMED, porque le parece que el tema es significativo y lo que se venía acordando, es que la Gerencia Médica adopte las acciones que corresponde, pero le preocupa porque podría ser de hondo calado. Considera que la Junta Directiva recomiende las acciones que corresponda, porque a nivel del Órgano Colegiado, le parece que se debe analizar si se establece o no un convenio, es decir, que sea una decisión exclusiva de la Gerencia Médica, estima que puede tener repercusiones.

El Subgerente Jurídico señala que en alguna oportunidad, se sometió a esta Junta Directiva una solicitud a conocimiento. En realidad fue que la UCIMED presentó ante el Órgano Colegiado, una solicitud para que se firmara un convenio. La Junta Directiva dispuso que el tema fuera conocido por la Dirección Jurídica, el cual se analizó como todo convenio de hacerle unas mejoras. En el fondo no se determina problema, pero con unos ajustes y el cuerpo colegiado, dispuso trasladarlo a la Gerencia Médica, porque parte del tema de fondo, es que este es un convenio para que sea firmado por la Gerencia Médica. Lo anterior, dado que se tienen que determinar factores como la necesidad y la oportunidad de suscribir un convenio como tal. La Caja no suscribe convenios, porque una universidad lo solicita, sino porque la Institución tiene cierta demanda y una necesidad de ese servicio de formación, entre otros aspectos. Entonces, en esa lógica fue que se le trasladó a la Gerencia Médica el convenio, sin que la Junta Directiva haya indicado que se firme o no; solamente se le hizo el traslado para realizar los estudios y el

análisis del caso, nada más y así lo comenta. En este momento, se recibe en el Órgano Colegiado una nota y se sugiere sea trasladarla a la Gerencia Médica, para que la analice el asunto en su dimensión, porque es la que en este momento está revisando el tema.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que la preocupación de don Mario Devandas, es que el oficio sea trasladado a la Gerencia Médica, para que en forma integral, se presente ante la Junta Directiva el respectivo análisis, no que se delegue, porque parece que se le indica a la Gerencia Médica, tome y procesa y así no es. Reitera, en ese sentido, le parece que es la preocupación que manifiesta el Dr. Devandas Brenes.

ARTICULO 13º

Se tiene a la vista el oficio número DMCNCD-133-2016, del 24 de febrero del año 2016, que firma el Dr. Isaías Salas Herrera, Director Médico del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, por medio del que remite la *“Recopilación de agradecimientos por parte de familiares de pacientes ya fallecidos, atendidos en este Centro Nacional durante el año 2015”*, con la finalidad de hacer de conocimiento del trabajo integral que se ha realizado con el paciente y la familia, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** acusar recibo, agradecer la información y hacerla del conocimiento de la Gerencia Médica.

ARTICULO 14º

Se tiene a la vista la comunicación de fecha 18 de febrero del año 2016, firmada por las señoras Karla Prendas y otra firma, por las Diputadas de la Provincia de Puntarenas; Isabel M. de Badilla, Susana Villegas Ramírez, Ruth Álvarez B.; por la Junta de Salud del Área de Salud San Rafael Puntarenas y otras firmas ilegibles por la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA); por la Sociedad Civil y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social e Instituciones Afines (SIPROCIMECA), en la cual manifiestan que los Diputados representados de la Provincia de Puntarenas y las Organizaciones Sindicales y de la Sociedad Civil hacen del conocimiento que fueron enterados, mediante la copia dirigida a la señora Isabel Moreno Vargas, Presidenta de la Junta de Salud del Área de Salud San Rafael de Puntarenas, de lo resuelto por el Órgano Colegiado en el artículo 26º de la sesión Nº 8816, en que se acuerda trasladarle a la Gerencia Médica lo que corresponda para la atención el desacato de instrucciones de la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico (*referente al proceso de fortalecimiento de la Sede del Área de Salud de San Rafael de Puntarenas, con el fin de convertirla en un nivel de atención con resolución intermedia y servicios especializados en la Red de Servicios de Salud de Puntarenas, las gestiones realizadas y reuniones que han tenido respecto a su categoría*). Comunican que la Dra. Villalta Bonilla no se presentó a atender la reunión de seguimiento el día 18 de febrero del año 2016, ni se conoció justificación alguna ante la asamblea comunal, que se realizó como seguimiento a la problemática antes descrita; mencionan que el acuerdo del acta del día 25 de noviembre del año 2015, suscrita por la representación institucional, indicaba la fecha reunión el 18 de febrero del año 2016, con el fin de dar seguimiento a los acuerdos tomados el día 25 de noviembre del año 2015, donde en el mismo acto se dan por enterado el Dr. Rainier Chaves Solano, Director Regional Pacífico Central, y el Dr. Jorge Arturo Fonseca Renauld, Director de Red de Servicios de Salud. Dado lo anterior, solicitan interponer los oficios, con el propósito de reiterarle a la Dra. María Eugenia Villalta la atención y seguimiento al acta tomadas en el Área de Salud San Rafael de Puntarenas

el día 2 de marzo del año 2016 a las 9:00 a.m.; adjuntan actas de fecha 25 de diciembre del año 2015 y de 18 de febrero del año 2016.

Se tiene que en el artículo 26° de la sesión Nº 8816, celebrada el 10 de diciembre del año 2015, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:

*“Se tiene a la vista la comunicación del 20 de noviembre del año 2015, suscrita por la Sra. Isabel Moreno Vargas, Presidenta de la Junta de Salud del Área de Salud San Rafael de Puntarenas, en la que manifiesta que representa a los integrantes de la Junta de Salud de la Sede de Área Nº 3 de San Rafael de Puntarenas, y expone que desde el año 2006 se inició un proceso de fortalecimiento de la Sede del Área de Salud de San Rafael, con el fin de convertirla en un nivel de atención con resolución intermedia y servicios especializados en la Red de Servicios de Salud de Puntarenas. Señala que la población que atienden es de la zona, foránea, comercios, turismo nacional y extranjero, además, de la Península de Nicoya y de las islas del Golfo e indica que la Junta Directiva en el artículo 7° de la sesión Nº 8304 aprobó el “Estudio de Clasificación de las Áreas de Salud”, en el cual se categoriza a esa Área como Tipo 2, de acuerdo con su nivel de complejidad resolutive. Manifiesta que por medio de la gestión local y con la colaboración de la Asociación Pro Salud Cultural y Social de la Región Central de Puntarenas (ASOPROSA) cuenta con equipos médicos especializados con tecnología de punta que se adquirió por medio de donaciones; sin embargo, considera que el nuevo Director Regional de la Región Pacífico Central, el Dr. Rainier Chaves Solano, ha minimizado los servicios de salud que brinda la Clínica, les ha negado restituir especialistas y se opone al fortalecimiento del servicio de emergencias, entre otros. Debido a lo anterior, han realizado cuatro reuniones; en una reunión estuvo presente el Dr. Jorge Fonseca Renauld, Director de Redes de Servicios de Salud, sin ningún resultado, por lo que dan por agotada la vía administrativa y solicitan que se instruya a la Gerencia Médica que atienda en forma personal el asunto con la mayor brevedad para que resuelva sus peticiones, y la Junta Directiva **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica, para la atención que corresponda”,*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que informe respecto de la atención que se ha dado a este asunto, en un plazo de quince días.

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos relativos a la correspondencia hasta aquí aprobados.

Los Directores Fallas Camacho y Gutiérrez Jiménez, quienes motu proprio se han inhibido de participar en el tratamiento y resolución de los asuntos atinentes al caso de la doctora Sofía Bogantes Ledezma, se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 15°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-48036-2016**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 16º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-48036-2016**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 17º

Ingresan al salón de sesiones los Directores Fallas Camacho y Gutiérrez Jiménez.

Conforme con lo previsto se recibe a se recibe a: Sr. John Fitzsimmons, Jefe Unidad Fondo Rotatorio, Sra. Florence Petizon, Directora de Gestión de Compras y Suministros, y Sr. Daniel Rodríguez, Asesor, Gestión del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que tendrán a su cargo la presentación, en cuanto al Fondo Rotatorio (oficio N° COR PRO 20.05 21206 del 5-1-16).

- 1) Organización Panamericana de la Salud (OPS) Fondo Rotatorio OPS para la compra de vacunas: un pilar para las programa regional de inmunización
Reunión con Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)
San José, Costa Rica
17 de marzo 2016.
- 2)



3)



4)

1977 Resolución del Consejo Directivo OPS CD25.R27

- **Creación:**
El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) regional y el Fondo Rotatorio OPS como parte de éste
- **Estrategia:**
Compra conjunta + facilidad crédito corto plazo (60d)
- **Objetivo:** facilitar a Estados Miembros
 - Acceso oportuno
 - Precio más bajo
 - Calidad

5)

Resoluciones Consejo Directivo OPS Fondo Rotatorio OPS

La "Solidaridad" al Fondo Rotatorio OPS en la agenda de los Estados Miembro

Resoluciones del 52^{avo} Consejo Directivo OPS (2013)

CD52/17
"Principios del Fondo Rotatorio"

- Mantener precio único y más bajo
- Diálogo con socios y productores
- Revisar las excepciones dadas a Gavi (VPH, PCV, Rota)

CD52/15
"Revisión del cargo aplicado a las compras en nombre de Estados Miembro"

- Sostenibilidad financiera y apoyo al fortalecimiento de los mecanismos



52avo Consejo Directivo OPS, 1 de octubre 2013

6)

Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de OPS (TAG)	El Grupo Consultivo Estratégico de Expertos OMS (SAGE)
○ Establecido en 1985, sus funciones son: • Asesorar al Director de la OPS respecto a las prioridades del programa; • Asesorar y guiar al Secretariado de la OPS respecto a las estrategias óptimas de inmunización • Participación activa de responsables PAI, Comisiones Nacionales de Prácticas de Inmunización (CNPI) y red de laboratorios • Monitorear la implementación del Plan de Acción Regional y Mundial de Vacunas • Promover la comprensión y el apoyo a las metas del programa entre los socios	○ Establecido por la OMS en 1999 • SAGE es el principal grupo asesor a la Secretaría OMS para vacunas e inmunización. • Asesoramiento que en políticas y estrategias globales, que van desde vacunas y tecnología, investigación y desarrollo, a la entrega de inmunización y sus vínculos con otras intervenciones de salud. • Abril 2016: Vacuna dengue, problema global de suministro de vacunas, entre otros.
  XVIII Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) San José, Costa Rica 2009	  

7)



8)



9)

El Fondo Rotatorio en cifras

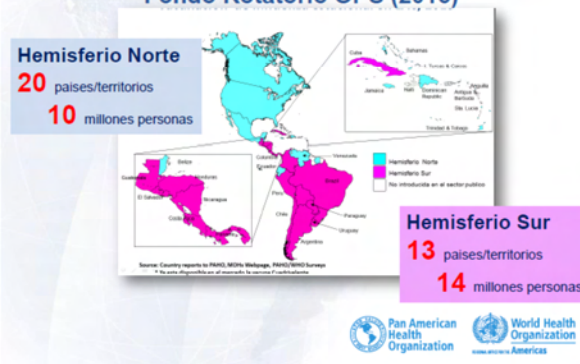


www.paho.org/fondorotatorio



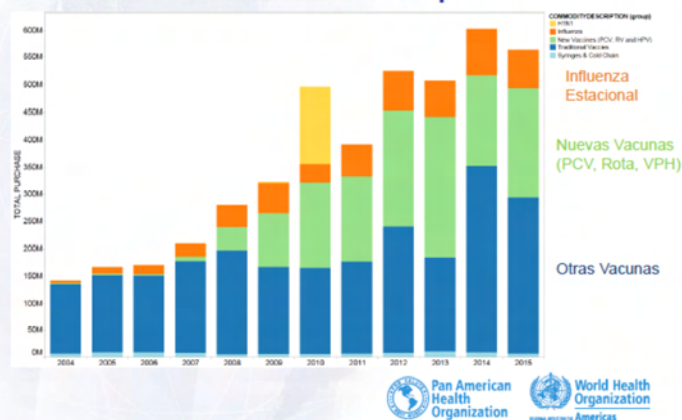
10)

Numero de países y personas vacunadas con biológicos adquiridos a través del Fondo Rotatorio OPS (2015)



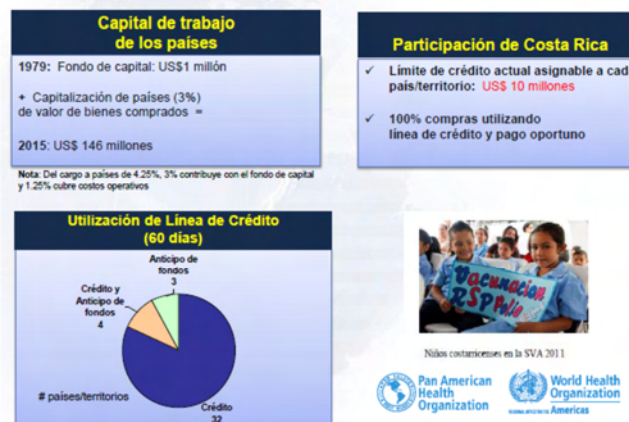
11)

El Fondo Rotatorio OPS 2006 - 2015 Valor de Compra Anual

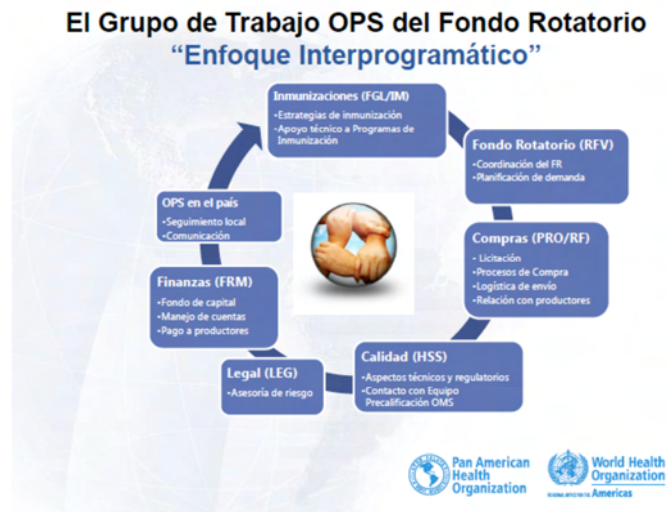


12)

Fondo Rotatorio: Línea de Crédito



13)



14)



15)



16)

Criterios de elegibilidad, evaluación y adjudicación

- **Elegibilidad** del punto técnico: precalificación por la OMS y/o por una de las 8 agencias regulatorias de referencia de la OPS
- **Evaluación:**
 - desempeño del proveedor
 - disponibilidad vs necesidad del país
 - Financiera
- **Adjudicación** : desempeño, disponibilidad, perfil del proveedor, costo



17)

Plan de Licitaciones 2016-2020

Vaccine/Biological	2016-2020				
1 YEAR TENDERS					
CHOLERA	2016	2017	2018	2019	2020
DPT-HIB LYOPHILIZED					
DT PEDIATRIC					
DTAP TRIPLE ACCELLULAR ADULT/ADOLESCENT					
DTAP TRIPLE ACCELLULAR PEDIATRIC					
DTAP-IPV (TETRAVALENT ACCELLULAR)					
DTAP-IPV-HEP B-HIB (HEXAVALENT ACCELLULAR)					
DTAP-IPV-HIB (PENTAVALENT ACCELLULAR)					
HAEMOPHILUS INFLUENZA CONJUGATE (HIB)					
HEPATITIS A ADULT & PEDIATRIC					
HUMAN RABIES (PCEC / VERO CELLS)					
MENINGOCOCCAL AC CONJUGATED					
MENINGOCOCCAL ACYW 135 CONJUGATED					
MENINGOCOCCAL C CONJUGATED					
MM					
PNEUMOCOCCAL UNCONJUGATED					
SEASONAL INFLUENZA TRIVALENT VACCINE (SH / NH)					
TYPHOID					



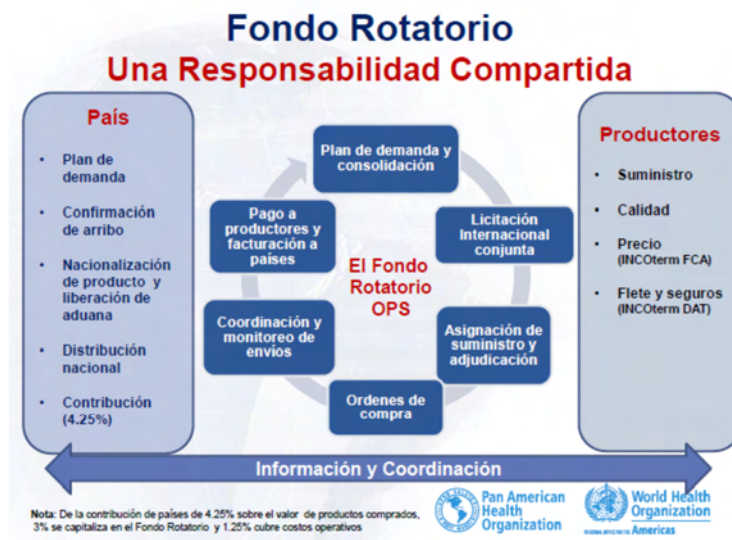
18)

Plan de Licitaciones 2016-2020

Vaccine/Biological	SCHEDULE 2016-2020			
2 YEARS TENDERS				
INACTIVATED POLIO VACCINE (IPV)	2016	2018	2020	
DPT-HEP B-HIB (PENTAVALENT)				
HEPATITIS B RECOMBINANT ADULT 1 & 30 DOSE				
HEPATITIS B RECOMBINANT PEDIATRIC 1 DOSE				
ORAL POLIO BIVALENT VACCINE				
TUBERCULIN PPD				
VARICELLA ZOSTER				
3 YEARS TENDERS				
BCG	2017		2020	
DPT				
DT ADULT				
MMR VACCINE (JERYL-LYNN; LENINGRAD-ZAGREB, URABE)				
YELLOW FEVER				

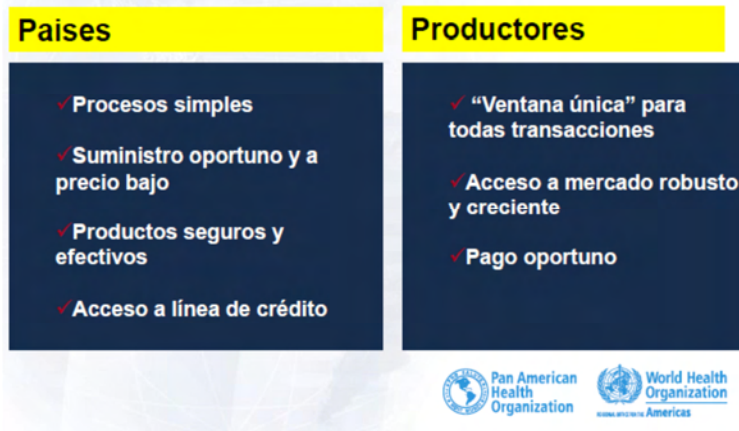


19)



20)

Beneficios del Fondo Rotatorio OPS



21)

Situación de vacunas de relevancia
para Costa Rica

22)

El Mercado Mundial de Vacunas



23)

Situación actual de vacunas de relevancia

Vacuna	Países Participantes	Situación	Acciones tomadas	Perspectiva
BCG	BCG (27)	• Retroalimentación CCSS, dosis extraíbles vs. etiquetado	• Comunicación con OMS	• Revisión de OMS a retroalimentación / recomendaciones de mejora a etiqueta/inserto
Combinadas con Pertusis Acelular (aP)	DTaP-IPV-Hib "Pentaxim" (5) CRC = 96% demanda total (282,000 de 378,000 dosis) DTaP-HepB-Hib (24) DTaP-IPV (3) DTaP-IPV-Hib-IPV (1) Panamá	• Base de producción limitada (2 fabricantes) • Incremento en la demanda mundial • Proceso de fabricación (meses) • Problemas de producción	• Contacto continuo con fabricantes • Asignación de suministro considerando stocks de países • Aceptación de stocks de corta vida útil. • Información de mercado a países con interés de introducir (ej. DTaP-IPV-Hib-IPV)	• Disponibilidad mejorada esperada para 2016, pero bajo continuo monitoreo

24)

Situación actual de vacunas de relevancia

		2016											
		Jan	Feb	Mar	Apr	May	June	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
PAHO Pentaxim													
Demand	S1 S2												
Costa Rica	200 000 155 128												
Carry-over 15/16	0 0												
Supply	S1 S2												
Costa Rica	190 000 180 000												
Carry-over 15/16	0 0												
Total 2016	365 128												

		Jan	Feb	Mar	Apr	May	June	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
PAHO Pentaxim													
Demand	S1 S2												
Costa Rica	90 000 40 000												
Carry-over 15/16	0 0												
Supply	S1 S2												
Costa Rica	90 000 100 000												
Carry-over 15/16	0 0												
Total 2016	130 000												

25)

Situación actual de vacunas de relevancia

Vacuna	Países Participantes	Situación	Acciones tomadas	Perspectiva
Influenza Estacional	Hemisferio Sur (13) Hemisferio Norte (20)	- Base de suministro limitada (4 fabricantes) - Disponibilidad tardía dado cambio en composición (2 de 3 cepas) y demora en proceso regulatorio	- Situación informada a OMS - Alternativas a registro/licencia (ej. uso de declaración de exportación) por parte de un productor (ESTA SITUACION NO IMPACTA A COSTA RICA)	- Productor asignado a Costa Rica cumple con el registro de Agencia Regulatoria - Envío entre finales de marzo- primeras semanas de abril 2016, recibida aprobación de autoridades



26)

Situación actual de vacunas de relevancia

Vacuna	Países Participantes	Situación	Acciones tomadas
Nuevas vacunas: VPH, PCV, Rota	VPH (17) PCV (20) Rotavirus (16)	- Base de suministro limitada (2 fabricantes para cada tipo de vacuna) - Suministro suficiente pero baja competitividad en precios - VPH: Precios reducidos - Bivalente \$8.50 - Cuadrivalente \$11.00 - PCV - PCV-10 \$14.12 (2015) - PCV-13 \$15.68 (2015) - En procesos de negociación de precios para 2016-2018 - Rotavirus: - Precio \$6.50 (2013-16)	Siguiendo el Mandato de Consejo Directivo OPS (2013)



27)

Plan de trabajo y oportunidades conjuntas



28)

Plan de Trabajo, Fondo Rotatorio OPS, 2016-17

- Trabajo conjunto con Unidad Técnica Inmunización OPS, asesores en país y gerentes PAI.
- Mejoramiento sistema y procesos para planificación de demanda (PAHO-173) a través de talleres en países y desarrollo de nuevo sistema de información.
- Desarrollo del plan de transición hacia jeringas auto desactivables (AD) para 2018
- Evaluación operativa con un enfoque de aumentar el valor al cliente (países) del Fondo Rotatorio
- Actualización de los Procedimientos Operativos y respuesta a reclamos




29)

Oportunidades conjuntas

1 Participación Costa Rica en

- Mejora del sistema Planificación de Demanda (PAHO-173)
- Evaluación operativa FR

3 Apoyo con información técnica y de situación de mercado para decisiones de definición de vacunas a utilizar.

2 Retroalimentación Costa Rica desempeño de productos y participar en la revisión de guías de empaques de vacunas, OMS

4 Visibilidad en el suministro de vacunas / intercambio de información

- En coordinación con el país educar a los medios sobre el Fondo Rotatorio y el mercado.

5 ¿Otros?




30)



Muchas gracias!

www.paho.org/fondorotatorio




Respecto de la presentación en consideración, la señora Presidenta Ejecutiva solicita que se realice una explicación del funcionamiento del Fondo Rotatorio. Por otro lado, pide que los señores Directores se presenten para que los invitados, conozcan quiénes son y cuál es el área que representan.

El Director Renato Alvarado Rivera indica que representa al sector privado.

El Dr. Enrique Pérez, anota que es el Asesor para Prevención y Control de Enfermedades del OPS/OMS.

Por su parte, el Director Adolfo Gutiérrez Jiménez indica que representa al sector privado.

La doctora Lilian Reneau-Vernon, apunta que es la Representante de la OPS/OMS Costa Rica.

El doctor Daniel Rodríguez señala que es el Asesor, Gestión del Fondo Rotatorio, en Washington D.C.

En tanto, el Director José Luis Loría Chaves, indica que representa al sector de los trabajadores.

La Dra. Florence Petizon es la Directora de Compra en la OPS Washington D.C.

La Ing. Dinorah Garro Herrera indica que es la Gerente de Logística.

El Lic. Gilbert Alfaro Morales anota que es el Subgerente Jurídico y Asesor de la Junta Directiva.

El Sr. John Fitzsimmons, señala que es el Jefe Unidad Fondo Rotatorio de la OPS

La Dra. Rocío Sáenz Madrigal, acota que es la Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El Lic. Olger Sánchez Carrillo, señala que es el Subauditor Interno de la Institución.

El Dr. Oscar Fallas Camacho apunta que es el representante del Estado en la Junta Directiva de la Caja.

Por otra parte, la Licda. Mayra Soto Hernández indica que es la representante del Solidarismo en esta Junta Directiva.

El Dr. Mario Devandas Brenes anota que es el representante del Movimiento Sindical Costarricense.

La doctora Sáenz Madrigal indica que un Miembro de la Junta Directiva, en este momento salió, es el Lic. Rolando Barrantes Muñoz y representa al Estado. Además, el Lic. Juan Luis Bermúdez Madriz, es el Asesor de la Presidencia Ejecutiva y no está presente la Ing. Marielos Alfaro Murillo del Sector Privado, porque en este momento, está fuera del país. En aras de tener claridad, estas intervenciones se graban, son parte del cuerpo colegiado y, luego, se pasan a las

actas. Entonces, solicita que cuando intervengan en la sesión se indique el nombre de la persona, para conocer quién está presentando, sobre todo los invitados.

El Sr. John Fitzsimmons encargado del Fondo Rotatorio agradece mucho la invitación, espera que la conversación sea útil, porque siempre se está buscando oportunidades para mejorar el servicio al país, a través del Fondo Rotatorio y al final se compartirá el plan de trabajo para los años 2016 y el 2017 y sugerir algunas oportunidades para combinar esfuerzos y trabajar en conjunto. Señala que seguidamente presentará el Dr. Daniel Rodríguez y luego, la Dra. Florence Petizon, porque los dos funcionarios fueron parte del equipo en Washington y al final, él retomará la palabra para referirse al plan de trabajo.

Refiere el licenciado Daniel Rodríguez que el objetivo de la presentación, es poder cubrir cuatro áreas. Primero, hará una introducción del Fondo Rotatorio, para explicar el papel que desempeña en la región. Segundo, presentará la legibilidad de los productores, para participar en el Fondo Rotatorio; además, de cuáles son los procesos de compra. Tercero, presentará una situación de vacunas de relevancia para el país y, por último, se expondrá el plan de trabajo y las oportunidades conjuntas. El Fondo Rotatorio nace en el año 1977 como parte del programa regional de inmunización, empieza a operar en el año 1979 y se constituye con el objetivo de facilitar a los estados miembros de la organización, el acceso oportuno de vacunas de calidad al precio más bajo, para poder cumplir las metas regionales en vacunación y, también, se establece como un mecanismo, no solo de compra conjunta sino para facilitar un crédito a corto plazo, para que los países puedan recibir la vacuna y pagar posteriormente, es decir, 60 días después de que reciben las vacunas. El Fondo Rotatorio es un mecanismo como parte del programa de inmunizaciones de gran relevancia, inclusive, todos los años el Consejo Directivo, el cual está integrado por los Ministros de Salud de todos los países de América Latina se reúnen, se discuten temas de inmunizaciones y el Fondo Rotatorio, siempre es un mecanismo de cooperación que recibe mucho apoyo por parte de los Ministros, porque logran determinar su valor agregado para la Región. El Fondo Rotatorio más allá de lo que es la compra de vacunas, está alineado a cuerpos técnicos que recomiendan las estrategias de vacunas, en el mundo como el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE), en la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, también el Grupo Técnico Asesor (GTA), quienes son los que recomiendan las estrategias de vacunas para las Américas, justo la reunión del GTA en el año 2009, se llevó a cabo en Costa Rica. Las vacunas que el Fondo Rotatorio ofrece a los Estados miembros, están alineadas a las estrategias que esos dos cuerpos establecen, por ejemplo, en el mes de abril del año 2016, en Ginebra, se analizará el tema sobre la Vacuna del Dengue. En ese sentido, se emitirán recomendaciones de si su uso es apropiado, o cuál va a ser la estrategia que se va a recomendar a los países y, también, otro tema que se va a discutir es el problema global de suministro de algunas de las vacunas. Por ejemplo, desde que nació el Fondo Rotatorio, ha acompañado el éxito en la Región y en la presentación, los hitos se muestran en rojo en, donde el Fondo Rotatorio ha tenido gran importancia. Por ejemplo, en el año 1985, fue cuando se declara la meta regional para la eliminación del Polio y en el año 1991, se da el último caso de polio en Perú; es decir, en un corto plazo se logró erradicar el Polio. Esa situación en gran parte, ha sido por el apoyo del Fondo Rotatorio, en proveer oportunamente la vacuna para los países. Entonces, existe una larga historia y una gran cantidad de hitos de contribuciones del Fondo Rotatorio. Si se observa la información en cifras, el Fondo Rotatorio hoy adquiere 46 distintas presentaciones de vacuna de 31 productores; así como productos de cadena de frío y jeringas y esas vacunas e insumos, se adquieren en nombre de 41 países y

territorios en la Región de América Latina y del Caribe. También, el Fondo Rotatorio contribuye en lo que es mantener las altas coberturas de vacunación y, también, un aspecto muy importante es que provee a los países de precios bajos y estables y, además, ha facilitado lo que es la sostenibilidad financiera de los programas. En ese sentido, más del 95% de los fondos que se utilizan para la compra de vacunas, provienen de los gobiernos, o sea, del Presupuesto Nacional. El valor de las compras en el año 2015, fue de quinientos cuarenta y cinco millones de dólares y ese es un ejemplo de la economía de escala que el Fondo Rotatorio maneja. Como ilustración, de la vacuna contra la Influenza Estacional, se adquirieron las dos composiciones, tanto la vacuna para Hemisferio Norte, como la de Hemisferio Sur. De la Vacuna del Hemisferios Norte, en el año 2015 se adquirieron en nombre de 20 países y territorios, dosis suficientes para vacunar hasta diez millones de personas, incluyendo niños y adultos y en el caso del Hemisferio Sur, Costa Rica forma parte de los trece países y territorios y se adquirieron Vacunas para catorce millones de personas, lo cual muestra la magnitud de la economía de escala que el Fondo Rotatorio maneja. La información contiene el valor de compras a lo largo de los últimos 11 años y se presenta en un gráfico, en la cual se muestra que en 11 años se ha triplicado el valor de compra de la vacunas, ese aspecto en gran parte, es producto de la introducción de las nuevas Vacunas como la Neumococo Conjugada, Rotavirus, la del Virus de Papiloma Humano (VPH), entre otras. Otra vacuna que es un factor de crecimiento es la que se utiliza contra la Influenza Estacional. Cuando pasó la Pandemia se hizo una adquisición de vacuna contra la Influenza A H₁N₁. En cuanto a la línea de crédito que es una de las características importantes del Fondo Rotatorio y cuando se constituyó el mecanismo, se empezó con un capital de un millón de dólares y gracias a la contribución de los países del 3% sobre el valor de compras, ese Fondo se ha ido capitalizando hasta alcanzar hoy en día ciento cuarenta y seis millones de dólares y con ese capital, se brinda acceso a todos los países a una línea de crédito. Hoy en día todos los países participantes tienen una línea de crédito hasta por diez millones de dólares. De los 42 países y 32 territorios hacen sus compras utilizando la línea de crédito. Algunos hacen un mix, es decir, anticipan fondos y la línea de crédito y hay tres países que solo compran anticipando fondos. En ese sentido, destaca que en el 100% de las compras que realiza Costa Rica, ha utilizado la línea de crédito y es un país con buen desempeño, porque paga oportunamente en el plazo de los 60 días.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y pregunta quién fija esos plazos, cada cuánto se revisan, quién determina los precios y cada cuánto se revisan, como se llega al precio que se establece y qué negociaciones hay. Comenta que por diez años que ha estado como Miembro de la Junta Directiva y hasta el momento no ha tenido información, es decir, que se haya indicado que se está negociando un precio mejor y ese es uno de los temas que le parece son significativos.

El doctor Rodríguez responde que en el proceso de compra se presentará ese tema. Antes de darle la palabra a la doctora Florence Petizon, para que explique ese proceso, destaca que hay un grupo de trabajo en la OPS que opera el Fondo Rotario, no es solo una unidad sino que es un grupo de varias entidades. Por ejemplo, está el área técnica, el área de inmunizaciones, el Dr. Fitzsimmons y él trabajan en una Unidad del Fondo Rotatorio, donde coordinan el mecanismo. También está el Área de Compras y el Área de Calidad, el Área Legal y Finanzas y muy importante la representación del país, es un trabajo conjunto. Indica que la doctora Florece Petizon presentará los criterios de elegibilidad y el proceso de compra.

La doctora Florence Petizon se refiere primero a cuáles son los criterios de elegibilidad. El primer criterio que es el más importante, es el de elegibilidad técnico y trabajando solamente dos tipos de vacunas. Las vacunas que son precalificadas por la OMS o vacunas que son registradas en una de las ocho agencias regulatorias de referencia, algunas son de la región como Cuba, Brasil y México y las otras son las de Korea, Canadá y Estados Unidos. Después de los criterios técnicos que son los más relevantes, porque como lo mencionó se compra bajo esos parámetros; después, hay criterios de evaluación sobre el desempeño de los proveedores y se trabaja con todos los proveedores que producen vacunas, el proveedor tiene que entregar a tiempo la vacuna en el país y asegurar que el desempeño de los proveedores sea muy bueno, que los tiempos que les dan de entrega en los países sean tiempos que se respeten. Existe también la disponibilidad porque de vez en cuando tienen, por ejemplo, a tres proveedores pero uno no va a tener vacunas durante el primer semestre y se conoce que hay una alta demanda de los países. Entonces, se necesita trabajar con todos los factores, para asegurar que no solamente trabajan a un tiempo durante el año que pueden contestar, en cualquier momento durante ese año. Al final se conoce que se tiene que comprar con fondos públicos y se comprará con el mejor precio posible. La adjudicación de los proveedores se hace de la siguiente manera: se promueve una licitación que se envía a todos los proveedores de vacuna, se respeta el marco de precalificación de la OMS o de Registro, porque se tienen diferentes tipos de licitaciones. Como ilustración, se tienen licitaciones de un año, de dos años o de tres años. Hace algunos años estaba de un año y cada año se repetía el ejercicio. Lo que han visto es que el mercado de las vacunas ha cambiado mucho y se aseguran, porque se conoce que las vacunas se deben producir de manera adelantada. Entonces, es muy importante para los proveedores tener visibilidad sobre los productos y es por ese motivo que se ha decidido, para unas vacunas y más las vacunas donde se conoce que la oferta es menor que la demanda, se está trabajando a un año, dos años y tres años y hay muchas vacunas que están en el esquema de un año y se van a pasar a dos o tres años, porque está realmente en la necesidad para continuar, a tener la disponibilidad que se necesita para la Región. Enfatiza en que el área de compra no trabaja sola y es un aspecto muy importante, porque es un trabajo conjunto con las personas de los países. El Dr. Daniel Rodríguez y todo el equipo del Fondo Rotatorio, trabaja sobre la demanda para asegurar que se tiene las cantidades que se necesitan y ese plan de demanda es confiable. Ese aspecto es muy importante también para los proveedores, para asegurar que cuando se indica que van a comprar, a modo de ejemplo, tantos millones de dólares, realmente van a comprar; así que es un trabajo muy de conjunto y la participación de los países es clave en ese punto. Hace hincapié en que se trabaja en un equipo, se tiene un formato de licitación que pertenece a la OPS, el cual fue revisado por el Departamento Legal y contiene, no solamente aspectos de compras sobre la manera de recibir las ofertas, sino todos los términos técnicos, los cuales son a nivel de logística de cómo se debe empacar y cómo se deben enviar las vacunas. Destaca que cuando se hace referencia de transparencia, desde el año 2011 se utiliza un sistema de solicitud electrónico, y ese sistema es transparente, porque se puede observar por todos los pasos en el sistema, no se puede abrir, no se pueden consultar las ofertas, hasta que se hace una apertura pública. Entonces, el día que se cierre la solicitud se invita a todos los proveedores, ellos envían sus representantes, cuando no pueden participar los funcionarios del Cuerpo Diplomático a la apertura pública, se abren públicamente todas las ofertas. En esos términos los proveedores pueden observar las ofertas que se recibieron, los precios ofrecidos y lo que van, básicamente, a evaluar después, es un equipo que está compuesto de técnicos para determinar la calidad, los del tema de legalidad, encargados de las finanzas por seguros de compras. Comenta que dentro de los términos de la licitación hay un aspecto importante, se tiene lo que se denomina la cláusula del mejor precio,

significa que cualquier proveedor que les envía una oferta, se compromete a ofertar el mejor precio en el mercado. Durante el tiempo de la validez de la oferta, como ejemplo, si se hace una oferta para el año 2016, si un proveedor indica que el precio para la OPS es de diez dólares, pero si algunos meses después, México o Brasil o Costa Rica deciden hacer la licitación y el proveedor decide que para ese país, ofrece la vacuna a ocho dólares, a este punto si la oferta está aprobada, esos proveedores deben ofrecer este mismo precio a la OPS. Entonces, los deben llamar e indicarles que ofrecieron ese precio, pero no deben mencionar a qué país, porque es su negocio. Si el precio de determinada vacuna se establece en ocho dólares, la Caja en Costa Rica, también va a pagar a ocho dólares, ese es un aspecto importante, porque conoce que se quieren asegurar que el precio que se va a pagar para el país, va a ser el mejor y es un precio único. La OPS no le vende vacunas a un precio a un país y a otro precio a otro país, porque se tiene establecido un precio promedio y es al que se le va a vender a todos los países; entonces, es el precio único y el de menor precio. Se refiere a un resumen de los beneficios del Fondo Rotatorio para la OPS, para los países con procesos simples, transparentes y seguros, también acceso a una línea de crédito y el precio que se va a pagar, va a ser el mejor y no solamente de la Región, sino a nivel mundial. Ese aspecto es importante tenerlo presente y a nivel de los productores, para ellos es importante trabajar con la OPS, porque es una sola ventana de contacto, el equipo que se tiene conoce muy bien su trabajo, también a los países por la relación que tienen a través de las representaciones y que existe un entendimiento de los requerimientos, un seguimiento de lo que sucede dentro del país, así que es realmente muy importante y se determina también como un aspecto, el cual no es solamente una oportunidad de vender, pero también de entender más el mercado, porque se conoce que la OPS no es solamente comprar, pero más que todo el apoyo técnico.

Pregunta el Director Devandas Brenes, en esa valoración de precios como se gestionan los costos de transporte y de seguros.

La doctora Petizon responde que cuando se promueve una licitación, se plantea una licitación SA, significa que solamente es el precio de la vacuna o de cualquier insumo, después cada vez que se hace la adjudicación a cada uno de los proveedores, entonces: a) va a tener cinco millones de dólares y b) tres millones de dólares. En ese sentido, se conoce cómo se va a repartir las necesidades de los países dentro de esos proveedores, cuando se puede y hay volumen, se trata de tener al menos tres proveedores. Después, por ejemplo, se le indica al proveedor que para Costa Rica se necesita cinco millones de dólares de esa vacuna, para el mes de marzo de este año, por lo que darán un estimado de precio, donde informan que el precio de la vacuna ya está establecido. Entonces, no hay ningún cambio, la disponibilidad es equis y como se quiere, a modo de ilustración, dentro de dos días o dentro de un mes que es diferente, ese va a ser el costo de flete y los costos de seguro. En ese sentido, lo que se paga al final es el precio de la vacuna, el costo de flete y la OPS, tiene un equipo que trabaja y se enfoca en los seguimientos, en los fletes y los envíos, para tener seguridad que los costos de flete que se fijaron, son razonables. Para lo anterior, se hacen comparaciones para asegurar que todo está bien y el seguro es para asegurar que en cualquier situación, se puede hacer un cambio a nivel de la vacuna, si hay un problema durante el transporte y se conoce también que hay un 4.25%, para la ayuda y la parte de fondos de capitalización que se han establecido en un 3% y un 1.25% para la administración de todo ese flujo.

Continúa el Dr. Daniel Rodríguez y se refiere al mercado de vacunas y la relación con Costa Rica. Señala que el mercado de vacunas es muy distinto al farmacéutico, en el mercado de vacunas hay pocos productores que se puedan garantizar. En el año 2013, el mercado se estimaba en veinticuatro mil millones de dólares y un 80% de ese valor, en este momento se concentra en cuatro productores.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si en algún momento son proveedores únicos.

Responde el doctor Rodríguez que en algunas vacunas son proveedores únicos. Como ilustración, hay mercados donde hay solo dos opciones, en la vacuna Neumococo conjugada. Está Pfizer con la Trecevalente o GCK con la Decalavente. Entonces, la competencia es reducida y se determina en los precios.

Consulta el licenciado Gutiérrez Jiménez si en algunos casos solo hay un proveedor. Lo que está tratando es de entender, porque por más metodologías, si se tiene la necesidad y es un proveedor único, eventualmente, se tendría disposición a una situación de desventaja.

El doctor Daniel Rodríguez señala, como ejemplo, la vacuna contra el Dengue, solo va a estar la Farmacéutica Sanofi, también en la vacuna IPB también está la situación de que solo dos hay productores y un proveedor sin capacidad de suministrar más vacunas, entonces, se depende de un proveedor.

La señora Presidenta Ejecutiva pregunta si en las vacunas de Polio, DPT y todas las otras hay más de un productor.

Responde el doctor Rodríguez que hay más de un productor. Las vacunas tradicionales como la Pentavalente Célula Completa, no se usa en Costa Rica, aquí se usa la Pentaxim y para la compra de esa vacuna hay siete proveedores precalificados, es decir, hay suficiente suministro por lo que no hay problemas en las entregas.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez cómo se hace en la parte operativa, si se basan en los precios históricos y en ese sentido, le parece que para la Caja es muy difícil cuando se tienen proveedores únicos. Lo que sucede es que hay un proveedor único, en un momento determinado y, por ejemplo, el precio es de trescientos dólares, pero surge otro proveedor y disminuye el precio a cien dólares, sin embargo, la Caja continúa con el precio que está determinado en la licitación.

Señala la doctora Petizon que por ese aspecto, todavía se tienen algunos acuerdos de un año solamente, porque se podría negociar, además, se tiene una relación muy estrecha con los proveedores, pero también con la OMS y se conoce cuáles son las negociaciones que se tienen que hacer. Participan también en las reuniones que hay con los proveedores de los países en desarrollo, por lo que cada año se lleva a cabo una reunión en la que participan todos los proveedores de la India, Korea y otras regiones. En esos términos, se conoce muy bien la situación y lo que se espera, es por esa razón que algunas veces se deciden los acuerdos por un año, porque se quieren asegurar que no se estará en una situación como la describe don Adolfo, donde se estableció un precio con tres años, por ejemplo, y hay un proveedor que ingresa al mercado y los precios disminuyen y se va a pagar más recursos financieros, porque se tiene un acuerdo con el proveedor de tres años. Por otro lado, los acuerdos que se tienen son los que se

denominan acuerdo de largo plazo y, aunque se tiene la intención de comprar, pero no es un comité formal, a nivel legal se tiene el compromiso, cuando se emite la orden de compra. En ese sentido, se puede indicar que se va a promover otra licitación, e invitar a un nuevo oferente, ese aspecto es importante, porque el proveedor tiene el compromiso de vender, pero el Fondo Rotatorio por la naturaleza del acuerdo, no tienen el compromiso de comprar. Sin embargo, los proveedores con la historia que tienen y con el buen desempeño que los países han tenido sobre esos 35 años, confían que van a comprar y, por ese aspecto, es que se establecen cantidades significativas para esos proveedores.

El Sr. John Fitzsimmons adiciona que se está promoviendo cómo estimular el desarrollo de los laboratorios nacionales, para que se produzcan vacunas tanto en Cuba como en Brasil, Nicaragua y otros lugares, prestando atención a mercados y a sus limitaciones. Pero esos aspectos no son en el corto plazo, sino en el largo plazo, conforme el plan de trabajo del año que viene y el que sigue, se espera tener apoyo financiero adicional por la Fundación de Kate para trabajar en esa Fundación también, porque trabajan con la OMS a nivel del mundo, para estimular el desarrollo de los laboratorios latinos.

El doctor Daniel Rodríguez prosigue y señala que hay dos elementos claves en el mercado de vacunas. Uno es el que para el suministro de vacunas hay pocos productores, el ejemplo de la Vacuna Pertussis Acelular combinada, porque hay solo dos productores y la demanda se va incrementado mundialmente; en ese sentido, un productor no tiene capacidad de ofrecer más. El otro productor que es el que suplente a Costa Rica, como ilustración, ha tenido problemas de producción y su tiempo de fabricación se ha extendido en un 70%, del tiempo que se lleva para elaborar una vacuna, corresponde a pruebas analíticas y de calidad. En ese sentido, se presentan dificultades para hacer una entrega oportuna, por lo que es un mercado bastante sensible en el que se opera. Se refiere a un cuadro en el que se muestran vacunas de relevancia para el país, explica en el caso de la BCG, gracias a la retroalimentación que ha dado el Laboratorio de Control de Medicamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social, se está revisando con la OMS lo que es el rendimiento o las dosis extraíbles de la vacuna reconstituida BCG, contra lo que indica el etiquetado. En esos términos, esa retroalimentación ha sido muy valiosa y le ha recomendado a la OMS, revisar ese aspecto con los productores, en términos de que el etiquetado muestre cuál es el rendimiento y cuáles son las dosis extraíbles. En cuanto a la vacuna de Pertussis Acelular lo que se le conoce comercialmente como la Pentaxim, el Fondo Rotatorio adquiere para cinco países y territorios, por ejemplo, Aruba, Bermuda, Islas Caimán, San Martín y Costa Rica, quien representa el 96% de esa demanda y se depende de los desafíos que se han visto el año pasado. Sin embargo, una ventaja que tiene el Fondo Rotatorio es la comunicación directa con la casa matriz, donde se comunica cuál es la perspectiva de suministro de esa vacuna para este año.

La doctora Petizon comenta que el año 2015 fue muy difícil la entrega de Pentaxim y Tetraxim por razones de producción, dado que los lotes de la Agencia Regulatoria Francesa, tuvieron muchas dificultades y son vacunas de difícil acceso. Hace dos días mantuvieron una conversación con la Casa Matriz en Francia, para entender cuáles fueron los problemas y parece que uno fue la variabilidad de un componente que es Pertussis, dentro de la composición de la vacuna. Sin embargo, parece que han trabajado mucho a nivel de la Farmacéutica Sanofi, con la Agencia Regulatoria y han identificado los problemas y están más confiables para el año 2016. Para el 2016, Costa Rica va a tener lo que se necesita y Sanofi envió un documento que han compartido y el cronograma de entrega de las vacunas Tetraxim y Pentaxim, para este año y se

puede observar que se van a tener durante el primer y el segundo semestre, la cantidad que ellos pueden liberar para el país, puede ser que sea un poco más elevada que lo que se necesita; entonces, se espera que esas sean buenas noticias. La OPS es un socio muy importante para los proveedores y cuando hay problemas de esa naturaleza, entienden muy bien y conocen cómo trabajarlo y, por ejemplo, en este caso, para Costa Rica son vacunas muy importantes y es por ese motivo que han puesto todos los esfuerzos para definir cómo se puede manejar la situación este año.

Continúa el doctor Rodríguez y señala que otra vacuna de relevancia es la de la Influenza Estacional. Se recibió una solicitud de compra por alrededor de 1.200.000 para esta temporada. Esas vacunas ya están listas, la proforma está siendo emitida para la aprobación de la Junta Directiva de la Institución y una vez emitida la orden, se hace el envío y la vacuna está lista. Las vacunas estarían ingresando la última semana de marzo y las primeras dos semanas de abril; en ese sentido se tiene una buena perspectiva de suministro. Como elemento importante de mencionar es que las vacunas de Influenza Estacional, son por temporada, no están disponibles a lo largo del año. Entonces, la OMS establece las tres cepas para la Vacuna Trivalente a finales de setiembre de cada año, por lo que se da un tiempo de seis meses, de setiembre a abril del siguiente año y es cuando se tiene que producir. No es posible que se tengan vacunas en los meses de enero o en febrero, entre otros, porque uno de los desafíos que se tuvieron en esta temporada, es que la Agencia Regulatoria en Francia, como esta composición no se comercializa en ese país, ya que es para el Hemisferio Sur, entonces no otorga el registro, sino una declaración de exportación, como para respaldar que la vacuna es segura y efectiva. En ese sentido, no va en línea con los requisitos de licitación, pero trabajando con la OMS de buscar esa opción viable, se acepta lo que es la declaración de exportación para los países. Esas dos cepas de tres son distintas a la de Hemisferio Norte, la cual fue la que estaba registrada en Francia y para esta temporada, se va a cumplir con el país y van a ir trabajando con la OMS, para que las apoyen y hacer abogacía en las agencias regulatorias, para poder evitar cualquier demora en los próximos años.

Respecto de una consulta de la doctora Sáenz Madrigal, responde doctor Rodríguez que lo correspondiente a la Vacuna Influenza Estacional, los proveedores están dentro del sistema de precalificación de la OMS.

Pregunta la señora Presidenta Ejecutiva si la licitación de la vacuna del Hemisferio Sur está también incluida.

Al respecto, indica el doctor Daniel Rodríguez que la licitación del Hemisferio Sur está precalificada, porque el Sistema de Precalificación se basa en el aspecto regulatorio, es decir, en la Agencia Regulatoria. Entonces, lo que se espera es que la Agencia Regulatoria de Francia, otorgue el registro para que cumpla con la precalificación, cuando Francia indica que no va a otorgar el Registro, porque esa vacuna no se va a comercializar en Francia, lo que se le puede otorgar es una declaración de exportación. En ese sentido, sí tuvo que existir una coordinación con la OMS, o sea, con el equipo de precalificación.

Por su parte, a la Dra. Sáenz Madrigal no le parece que sea lo mismo una declaración de exportación que un registro. No se usa pero desde la perspectiva de lo que recuerda de la OMS y los acuerdos de libre comercio, una declaración de exportación no tiene los mismos controles de

calidad que va a tener el tema de un registro y, en ese sentido, se produce una duda que para ella es razonable.

Al respecto, interviene el Sr. John Fitzsimmons y señala que Agencia Regulatoria de Francia emite el registro para el Hemisferio Norte y cumple bien, pero en cuanto al Hemisferio Sur, no cumple por la exportación. Entonces, se puede hacer una nota aparte y analizar un poco más en detalle con los profesionales de Calidad.

A la pregunta del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer si la exportación garantiza la seguridad de la vacuna, indica el Sr. John Fitzsimmons que tendría que consultar.

Sobre el particular, el doctor Daniel Rodríguez adiciona que el Área Técnica de la OPS, la revisó con la OMS y es una alternativa viable, en términos de que la declaración de exportación, cumple con lo que es la liberación de los lotes y las pruebas analíticas de cada lote exportado. Prosigue con la presentación y anota que en cuanto a las nuevas vacunas, han trabajado fuerte en lo que es la negociación de precios, justo en el año 2014 después de una negociación de varios meses, se logró reducir los precios de las vacunas contra la VPH, por lo que los precios disminuyeron de trece dólares a la bivalente de ocho cincuenta dólares y se determina un descuento, en el sentido de si se logra un volumen regional, el precio de ciento ochenta dólares. En cuanto a la vacuna Cuadrivalente se pasó del rango de los trece dólares a once dólares y se produce un descuento adicional con lo que son dosis, con una vida útil entre 12 a 18 meses, alineado con los criterios del Fondo Rotatorio. En cuanto a las Vacunas Neumococo Conjugada, se está en un proceso de negociación, para disminuir esos precios del año 2015 de la PCV13 a quince dólares con sesenta y ocho centavos. El precio de la PCV 10 es de catorce dólares con doce centavos y está en proceso la negociación. El precio vigente de la vacuna contra el Rotavirus hasta el año 2016 es de seis dólares con cincuenta centavos.

El Sr. John Fitzsimmons en cuanto al plan de trabajo para este año y el que viene, indica que se tiene un resumen en la presentación, en términos de que se tiene que seguir trabajando muy conjuntamente con la Unidad Técnica de Inmunización y los asesores del país y los gerentes del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), a nivel de los países. Se llevarán a cabo reuniones durante el transcurso de los dos años y se tiene que participar, para actualizar a los participantes sobre los diferentes temas durante el transcurso del año. Por otra parte, se quiere mejorar el sistema de procesos de planificación de demanda, conjuntamente, con los países y el desarrollo de un sistema de información más actualizado. Se espera que esa información se coloque en la página Web de la OPS y se espera los puntos focales en Costa Rica, los cuales puedan formar parte de ese sistema. Por otro lado, se ha recomendado a los países que hagan una transición hacia jeringas auto desactivables para el año 2018, entonces, tienen que estar preparados. La Fundación Kate les está ayudando con fondos financieros sobre lo que sigue del proceso, porque es una evaluación operativa en cuando a cómo mejorar el valor que están entregando a los países del Fondo Rotatorio. Entonces, se espera tener un mejor contacto con los países, con el fin de hacer esa evaluación operativa y actualizar los procedimientos operativos y dar una mejor respuesta a los reclamos, para que sea mucho más ágil en función de las operaciones del Fondo Rotatorio. En cuanto al proyecto que mencionó, se desea participar en Costa Rica, en la mejora del sistema de planificación de demanda y la evaluación operativa del Fondo Rotatorio. También determinar más en detalle, el desempeño de productos y participar en la revisión de guías de empaques de las vacunas de la OMS. Además, el apoyo de información técnica de situación del

mercado y la definición de las vacunas por utilizar. Sobre lo que mencionó el doctor Daniel Rodríguez, en el sentido de tener dos o tres proveedores de una vacuna, además de cómo se distribuye ese suministro en una forma transparente con los países y, también, cuando se produce escasez de la vacuna, cómo se distribuyen los suministros de vacunas que hay en una forma equitativa para los países, como otro punto de visibilidad de los suministros de vacunas e intercambio de información. Es importante tanto a nivel de la Oficina Regional, como de los países que se intercambie información, sobre la situación del suministro de vacunas y se busca cómo mejorar el proceso y cómo se puede compartir en lo posible con otros actores. Los medios en este país y en otros países, en términos de cómo se distribuyen, para que el proceso sea más transparente, para que a este nivel y a otros la información sea útil y actualizada por parte de todos los temas. Les pregunta a los Miembros de Junta Directiva, si tienen otras ideas para sugerir serán bienvenidas. Además, indica que están presentando en el Órgano Colegiado, para servir como socios principales.

Por su parte, la Directora Soto Hernández agradece la presentación y comenta que desde hace dos años, está integrando la Junta Directiva y le llamó siempre la atención el Fondo Rotatorio a través de la OPS, porque consideraba que no debía ser y en este momento está entendiendo, por qué es una ventaja. Le produciría satisfacción conocer si se pueden ampliar las compras de medicamentos y que el Fondo Rotatorio, no se emplee solo para la compra de vacunas, porque en Costa Rica, en el poco tiempo que tiene de estar integrando la Junta Directiva, también se hace referencia del medicamento Factor VII, el cual es para atender la Enfermedad de Hemofilia, solo hay un proveedor y el medicamento es de un elevado costo. Entonces, aprovecha la oportunidad para dejar planteado el mensaje. Si a nivel de la OPS se puede habilitar el Fondo Rotatorio, para la compra de otro medicamento que no sea solo para la compra de vacunas. Lo anterior, porque cuando se promueven esas licitaciones, le produce preocupación, dado que se depende de un laboratorio en Europa y en el país, se tienen 26 ó 28 pacientes, a los cuales se les debe prescribir el medicamento.

Sobre el particular, la doctora Florece Petizon señala que no solamente se tiene el Fondo Rotatorio, porque no solo se compran vacunas, también jeringas, colchen y inmunoglobina, así que tienen a corto y largo plazo contratos para la compra de inmunoglobinas. Le pregunta a la Licda. Soto si es a lo que se refiere, porque además se tiene otro Fondo que se denomina el Fondo Estratégico, para la Compra de Medicamentos Esenciales y se aplica el mismo principio. También hay un Fondo de Capitalización para ayudar a los países que necesitan una línea de crédito y están los procesos de licitación, los cuales son exactamente los mismos, porque tienen dos equipos en compra, uno para el Fondo Rotatorio y otro para el Fondo Estratégico. Se produce una coordinación muy fuerte de parte del nivel técnico, porque también se establece la lista de todos los medicamentos del Fondo Estratégico que ofrece, para compras potenciales a nivel de los países. En ese sentido, primero existe un apoyo técnico que define los productos y, después el proceso de compra como se ha explicado hoy. En cuanto al nivel de compras, el sistema está muy bien, porque el nivel de demanda y de volumen, para los medicamentos y tratar la Malaria, la Antituberculosos y el VIH y, además, se empieza a trabajar muy fuerte, con los medicamentos de un elevado costo. En ese sentido, tener un actor nuevo, porque conoce que la Caja compra muy poco a la fecha, entonces, si existe un interés realmente, se tienen precios también muy competitivos y se ha observado un interés significativo en el Fondo Estratégico. Por ejemplo, hace como tres años se compraban alrededor de diez o veinte millones de dólares y el año pasado, se compraron alrededor de cien millones de dólares, porque hubo un incremento

de la demanda y el interés de la Región, sobre este mecanismo que funciona bien y como se indica, sobre los mismos principios de colaboración y de trabajo interprogramático dentro de la OPS y con el soporte de los países, porque hay puntos focales donde los países se contactaban con los países, para definir las demandas.

Agrega el Sr. John Fitzsimmons que la Directora del Programa, les solicitó que intercambiaran lecciones aprendidas entre los dos Fondos. Entonces, se formó un grupo de trabajo y de sinergias que se reúne cada trimestre y se analizan los planes de trabajo de los Fondos Rotatorio y Estratégico y comparten información. En ese sentido, por primera vez el 07 de abril pasado, se enviarán los productores de ambos Fondos para que lleguen a Washington el mismo día.

La doctora Petizon comenta que pronto se está programando una reunión, a la cual se invitaron a todos los proveedores de vacunas, así como los que conocen y con los cuales han trabajado, los dos últimos años en medicamentos esenciales. Se conoce que los criterios técnicos son muy importantes, además de los comerciales y en ese sentido, se deben entregar los documentos técnicos, para asegurar que toda la parte técnica de las ofertas que se reciben, están bien completadas y que los documentos están incluidos. La asesora de Servicios de Salud, con su equipo técnico ha revisado nuevos criterios técnicos y les desea explicar a los proveedores como trabajar mejor y presentar ofertas que se pueden considerar de calidad. Repite, se van a tener también reuniones sobre los Fondos, las ventajas del Fondo Rotatorio, del Fondo Estratégico y se analizará el tema de la demanda de la Región, en general y de las necesidades que se tienen. Por ejemplo, se hizo referencia del tema de vacunas, en especial la de la Varicela, porque se determina la conveniencia de que se tengan más proveedores. En ese sentido, en la reunión, se indicará que la Región ha tenido una alta demanda, por ejemplo, en vacunas para la Varicela y, después, cada participante puede escuchar y tomar acciones, si quieren formar parte de esos mercados, pero es un aspecto que se va a compartir también sobre el proceso de compra. Como ilustración, se presentará el sistema que se utiliza para que se conozca la transparencia y que trabajan de manera idéntica y estándar, porque cualquier empresa puede ser proveedora para las licitaciones que se promueven. La reunión es un día completo y se llevará a cabo el 07 de abril de este año, con la participación de diferentes unidades técnicas y el equipo que está reunido en este recinto.

El Director Loría Chaves pregunta sobre la vacuna contra el Papiloma Humano Virus, dado que ha estado insistiendo durante cuatro años, en el sentido de que al día de hoy todavía el precio se mantiene muy elevado. Le preocupa ese tema, primero porque es una enfermedad que se ha extendido y las consecuencias son el cáncer de cérvix. Le parece que a esa vacuna hay que ponerle atención, para determinar cómo se hace accesible para los servicios públicos de salud y tamizar a las personas más jóvenes, porque son las más expuestas. Por otra parte, pregunta si se ha trabajado el tema del Papiloma. Además, cómo se determina la industria Cubana de medicamentos para los próximos años.

El Sr. John Fitzsimmons responde que como lo indicó anteriormente, se va a trabajar con los profesionales en calidad, en términos de cómo generar los laboratorios dentro de la Región. Es un tema que se va a difundir durante el transcurso de este año y se espera contar con fondos presupuestarios para que se logre concretar el asunto. Los expertos en el tema, están ubicados en la Unidad de Servicios y pronto se tendrán más noticias referentes a ese asunto. Además, se

tiene disposición para consultarles y definir el plan de trabajo que va a definir en el transcurso de ese proyecto.

Respecto de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, señala el Dr. Daniel Rodríguez que existen dos vacunas. Ambas cubren lo correspondiente al 16% y el 18% de las dos cepas. Esas dos cepas son las que se relacionan con más del 70% del cáncer cérvico uterino. En el año 2013, el precio de bivalente era de trece dólares con ocho centavos y, después del proceso de negociación, se logró un precio de ocho dólares con cincuenta centavos, para una reducción por dosis, porque son dos dosis por persona. En ese sentido, se produjo una reducción muy importante porque se pasó de un precio de trece dólares a ocho dólares con cincuenta centavos. En lo que es la cuadrivalente el precio era de trece dólares con setenta y nueve centavos y, después, de la negociación se logró un precio de once dólares por dosis, pero hay dosis con una vida útil de 12 meses a 18 meses, la cual es aceptable para el Fondo Rotatorio a un precio de nueve dólares con ochenta centavos. Entonces, se produjo una reducción significativa en los precios de ambas vacunas, para consideración del país. A través del Fondo Rotatorio se adquirieron para 17 países la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.

Pregunta la licenciada Soto Hernández si también para Costa Rica.

Responde el doctor Rodríguez que Costa Rica aún no ha introducido la vacuna, en el esquema de vacunación. Por otro lado, la vacuna contra el Rotavirus está bajo estudio de costo efectividad, la cual fue comprada para 16 países.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que tiene dos preguntas importantes en este conversatorio. Más allá de las condiciones técnicas, le parece una preocupación que tuvieron el año pasado y que se ha retomado en este momento, por lo que desea dejar constando su preocupación, sobre el tema de la entrega de las vacunas en el tiempo planificado. El año pasado se tuvo una complicación con una de las empresas, no se llegó a tener desabastecimiento de vacunas, pero se tuvo que generar una nota tanto como de su parte como del Ministro de Salud, para solicitar que no se produjera un atraso en la entrega de vacunas. Ese es un tema absolutamente estratégico para los países, es decir, un país en donde las madres llegan con sus niños para vacunarlos y no hay vacuna, no van a pensar que es producto de que la OPS no las entregó, sino por la mala planificación de la Caja y más allá de la credibilidad del sistema, se conoce que esas vacunas no se recuperan después, es decir, hay un descrédito del programa de vacunación y es muy difícil una vez que los padres y las madres llevan los niños a vacunar y no hay vacunas, es muy difícil recuperar la imagen de confianza. Entonces, si bien no hubo un desabastecimiento de vacunas significativo el año pasado, porque no se alcanzó ese nivel, pero es un tema que desea transmitir, porque es absolutamente inaceptable para los países sufran ese tipo de atrasos. Le parece que en ese sentido, se hace todo un trabajo de planificación con la OPS y los países como Costa Rica, hacen un proceso de planificación y cree que ese sería un tema crítico de vigilar y de atender, por parte del Fondo Rotatorio que se pega con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), es decir, si un aspecto ha caracterizado a la Región de las Américas, es el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Entonces, ese tema no se puede repetir y manifiesta que estaba muy preocupada por la posibilidad de que esa situación se presentara, porque no se recupera, pasan dos o tres años y si se pierde el 10%, va a perder por lo menos de un 2% a 4% de niños que no se vacunas y no se van a recuperar. Reitera, es muy difícil recuperarlos luego y ahí empieza el tema de la acumulación de los niños no vacunados. Entonces, ese es un tema por el que pide se les

establezca una especial atención, en el momento de que se hace la valoración. Recuerda que en aquel momento la Caja envió notas, también correos tanto a la OPS como a la empresa y no respondieron. Le parece que tienen que tener una respuesta y comenta que estaba muy preocupada con ese tema, porque conoce cómo funciona el Fondo Rotatorio.

El señor John Fitzsimmons agradece a la doctora Sáenz Madrigal e indica que siempre se tienen que mejorar los procesos y la atención a los países y contestarles, porque se tiene que tener honestidad en ese sentido. Se va a hacer un mayor esfuerzo para hacerlo así y estar más en contacto con la Caja, a través de su representante y buscar soluciones a los problemas que ya sean pequeños o grandes.

El doctor Daniel Rodríguez agradece la retroalimentación y señala que el proceso de la vacuna combinada acelular, ha sido una lección aprendida para ellos de apoyar al país en la toma de decisiones, en el momento de introducir una vacuna. Por ejemplo, la Vacuna Hexavalente que Panamá introdujo y ha sufrido el mismo problema de desabastecimiento así como Costa Rica, hay 24 países que no han sufrido de esa situación, porque tienen la Vacuna Pentavalente Célula completa donde tienen tres productores, por lo que el suministro es estable, es suficiente pero aquí la lección aprendida es cuando un país envía un requerimiento de Hexavalente, se le debe aconsejar indicar que el mercado todavía no está robusto y el suministro es frágil. En ese sentido, sería aconsejar que se quede con la Pentavalente Cédula Completa hasta que el mercado madure, esa es una lección aprendida para apoyar a los países, en la situación del mercado.

Al respecto, señala la doctora Sáenz Madrigal que se le debería exigir a la empresa.

La doctora Florence Petizon señala que la Dra. Sáenz Madrigal tiene toda la razón y la solución es mejorar la comunicación, asegurar que cuando hay otras opciones se compartan y, después, la Caja toma la decisión de cuál es la mejor. En este caso, la vacuna fue producida, no es que Sanofi estaba atrasada en la producción, sino que la Agencia Francesa no estaba aceptando que Sanofi liberara los lotes y la vacuna, por la razón de los test, porque no estaban como se necesitaba, así que para ellos fue también, no para dar una excusa sino para explicar que hay muchas vacunas que van a vencer dentro de poco tiempo, lo cual sucedió hace quizás un año. Acaban de tener la liberación de los lotes por todas esas fracciones, así que no es que no querían o no tenían el material, porque tenían todo aún el que esta formulado, pero no tenían la autorización para distribuir las vacunas y como se ha indicado es un mercado muy frágil, muy difícil, son vacunas que son difíciles de establecer, porque hay tantos componentes que parece que la estabilidad es difícil de obtener. En ese sentido, la situación se aúna a un punto más, cuando van a tener una situación mucho mejor con la IPD que está en el mercado frágil, por el número de proveedores y la producción. Cuando van a tener suficiente IPD en el mercado quizá sea un aspecto que permita considerar que se tenga esa Pentavalente y aun con dos vacunas, podría ser menos costosa que la que se compra en este momento de Tetraxim y Pentaxim. Esos serían aspectos de cómo se están dando las posibilidades y las disponibilidades y quizás Sanofi, por ejemplo, en este año va realmente a entregar como lo indicaron en el cronograma y que no hayan otros problemas, porque si la vacuna continua con problemas de producción y es un aspecto que se debe de tomar en cuenta para el futuro.

Adiciona el doctor Rodríguez que con el tema de la Vacuna de Influenza Estacional, se verificó que en las 1.200.000 dosis que va a recibir Costa Rica, denominada Hemisferio Sur, 2016 son de

un productor, donde la Agencia Regulatoria otorgó el registro, significa que el país no va a recibir declaraciones de exportación como lo van a hacer otros países.

El doctor Devandas manifiesta su preocupación con el tema de los costos de transporte de flete y seguros. Pregunta alrededor de qué porcentaje sobre los precios puede significar.

La doctora Petizon indica que sobre los quinientos cuarenta y cinco millones de dólares, los cuales se compraron el año pasado, existe un adicional de veinte millones de dólares en lo global, porque esos aspectos dependen de la naturaleza del producto que se envía. Por ejemplo, se ha determinado que no existe planificación cuando los países necesitan jeringas de un día a otro y cuando se importan las jeringas en avión, el costo es muy elevado. En ese sentido, cuando se dé la orden de compra, el flete es dos veces el valor del insumo y ese aspecto es de preocupación, porque son países difíciles. Cuando se observan esos casos, le parece que no puede ser posible pero, pero así es. Por otra parte, los proveedores tienen sus acuerdos también con sus agencias, las cuales manejan el flete y tienen buenos precios negociados con las compañías aéreas. En general, los precios son buenos aun cuando los productos proceden de Korea y la India, porque los costos son buenos.

El Director Devandas Brenes le pregunta a la Gerente de Logística, qué se está haciendo para tratar de aprovechar las ventajas del Fondo Estratégico.

Responde la Ing. Garro que cuando se han tenido problemas con medicamentos esenciales, por ejemplo, la Primaquina para los pacientes y no había forma de conseguirla, siempre se utiliza el Fondo Rotatorio, porque se tiene una línea de comunicación muy activa, don Albin Chaves ha promovido mucho ese proceso y se tiene que reconocer la colaboración que les da el Fondo Rotatorio y cree que se puede aprovechar más. Por otra parte, se ha enviado la lista de medicamentos de difícil adquisición y de un elevado costo para su análisis, hay unos medicamentos que no están dentro de su precalificación, pero aun así se cree que se va a valorar activar con más fuerza esa necesidad regional.

Por su parte, la doctora Lilian Reneau-Vernon agradece la invitación que se les hizo, porque en primer lugar era necesario. Además, le parece que esta sesión ha sido muy exitosa y muy fructífera y están en total disposición, si se requiere en el futuro y, también, tal vez una presentación sobre el Fondo Estratégico que es un fondo un poco más joven, pero va en crecimiento y ese aspecto, se lo acaba de indicar el Director de Sistemas y Servicios de Salud. Aclara que la doctora Petizon indicó en algún momento y la hubiera corregido inmediatamente, porque realmente la OPS compra y no vende, solo para aclarar, no conoce si todos los participantes de la sesión lo captaron. Reitera, aclara que se compra para los países y en el marco de la resolución aprobada, en los cuerpos directivos de la organización, así que están en total disposición para continuar cooperando y mejorando esos procesos que son muy complejos. Sin embargo, entre más se involucran los países, se va a ir mejorando el proceso de planificación para mejorar la función.

El Director Gutiérrez Jiménez hace énfasis en dos temas que se han mencionado y son importantes. Da las gracias a todos porque tuvieron la gentileza de venir e ilustrar sobre temas que, sin duda son muy complejos y aunque se pretenda entenderlos, siempre surge una nueva inquietud, por ejemplo, se indicó que la programación es básica en el tema. En ese sentido, la señora Presidenta Ejecutiva estaba anunciando y comentando que, precisamente, es porque a

veces hay falta de programación o falta de coordinación, en un momento determinado y cuando se está con la necesidad imperiosa de la vacuna, se podría pensar que las condiciones normales y naturales de una negociación bien programada, con una tranquilidad diferente hace que las condiciones sean más favorables. Por cuanto es cómo funciona el mercado y ese aspecto lo conduce al segundo comentario y aclara que no se piense que está en contra de las farmacéuticas, porque pueden ser internacionales o nacionales, porque cuando se tienen proveedores únicos, se tiene la poca bondad de estar seguro si su socio comercial, lo está tratando de las mejores condiciones y ese aspecto forma parte también del mercado. Invita a seguir programando y seguir estimulando el desarrollo de los mercados de las farmacéuticas internacionales, porque permitiría una competencia mucho más idónea, para que los productos en su precio tiendan, eventualmente, a disminuir. Menciona que, eventualmente, porque a veces, haya competencias por las condiciones del mercado, no lo indicaría como que haya confabulaciones pero, eventualmente, se podría pensar. Entonces, cuando se desarrolla algunas otras opciones, siempre esa competencia es favorable. Por lo que considera que si se tiene ese órgano, el cual es global de un área específica, se debería de estimular en los países y en las farmacéuticas, algunas que no estén en la Región, por ejemplo, y no está haciendo referencia de one night players, pero sí de proveedores que mantengan calidad y servicio, de manera que puedan entender la logística de todos los países, porque en última instancia, es un mercado que lo que se está vendiendo, por ejemplo, no son zapatos, sino que se está tratando de mejorar la salud de las personas. Cuando no se favorece esos precios, lo que se está haciendo es cargándolo a la salud de las personas porque, entonces, se tienen limitaciones y parte de ese aspecto ayuda también a la sostenibilidad en el caso de la Caja.

La doctora Sáenz Madrigal agradece nuevamente a la doctora Reneau-Vernon, porque diligentemente ha hecho toda esta coordinación y a la directora que ha estado también muy preocupada de dar respuesta a esta solicitud del país. Reitera el agradecimiento por la presentación y quedaría pendiente la presentación del Fondo Estratégico, en esa línea de cooperación de otros que se plantearon. Además, considera muy importante el gran reto que tienen los países del registro de la vacuna, en ese sentido, no conoce si se han hecho estudios de la calidad de anticuerpos o han planteado estudios serológicos de evaluación de serología de elevación de anticuerpos, a nivel poblacional porque es un análisis que hace años no se hace en el país. Recuerda que Costa Rica hace muchos años participó para analizar la nivelación de los anticuerpos, siempre en salud pública se ha indicado que al no existir casos, se está haciendo referencia de que se tiene buena cobertura, pero le parece que hace años no se hace un estudio sobre la titulación de anticuerpos en sangre a nivel poblacional. Por lo que estima que es un tema que lo deja planteado, porque no sería un interés solo de Costa Rica, sino que la industria debería estar muy interesada también.

Los personeros de la Organización Panamericana de la Salud y la ingeniera Garro Herrera se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 18º

Conforme se planteó al inicio de la sesión se procede a conocer el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio número DJ-975-2016 de fecha 16 de febrero del año 2016, que en adelante se transcribe en forma literal, suscrito por los licenciados Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico; Mario Cajina Chavarría, Jefe del Área de Gestión Judicial, y Willy D. Vega

Quirós, Abogado Director del Proceso, Dirección Jurídica, en el que atienden lo referente a la propuesta de conciliación, de fecha 02 de marzo del año 2015, formulada por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica, relacionada con el proceso de conocimiento establecido contra la Caja Costarricense de Seguro Social:

“En atención a la propuesta de conciliación de fecha 02 de marzo de 2015 formulada por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica, relacionada con el proceso de conocimiento establecido contra la Caja Costarricense de Seguro Social, se procede al análisis del caso con el fin de emitir criterio acerca de su procedencia.

I- Resumen ejecutivo del caso:

La Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR), actor en el presente proceso contencioso, suscribió a través de un Convenio el aseguramiento de los sacerdotes, ubicándolos ante la Seguridad Social como asegurados voluntarios.

La Dirección de Inspección como parte de sus potestades, procede a la revisión de dicho convenio con el fin de verificar que las circunstancias que motivaron la creación de dicho convenio aún permanecen o bien se deberán de ubicar en otra modalidad de aseguramiento.

Iniciada la investigación por parte de la Dirección de Inspección, la Conferencia Episcopal alega que en fecha 13 de julio de 2010 se les notificó Traslado de Cargos donde la Caja Costarricense de Seguro Social establece que del análisis de la relación entre la Conferencia Episcopal de Costa Rica y los sacerdotes se desprende la existencia de una relación laboral, y el modo de aseguramiento de los sacerdotes no encaja como asegurados voluntario, por lo que confecciona una planilla adicional tomando como parámetro el salario de un licenciado universitario.

Debido a lo anterior la Conferencia Episcopal procede a solicitar una Medida Cautelar ante Causam mediante el número de expediente 12-004436-1027-CA, dicha Cautelar fue resuelta por el Juez Tramitador mediante resolución de las 11:25 horas del 02 de octubre del 2012, misma que fue declarada sin lugar. Inconforme con lo resuelto los representantes de la Conferencia Episcopal formulan Recurso de Apelación el cual fue admitido mediante resolución oral N°693-2012 de las 16:22 horas del 28 de diciembre de 2012 indicando lo siguiente:

“Se revoca la resolución venida en alzada N°1600-2012 de las once horas veinticinco minutos del 02 de octubre de 2012 y se ordena la suspensión de los pagos ordenados por la demandada a la parte accionante. Debe mantener el régimen contributivo anterior, de conformidad con el convenio establecido en el 2004”.

II.- Sobre la demanda y sus Pretensiones.

En fecha 22 de enero de 2013 dentro del plazo de Ley los representantes de la Conferencia Episcopal formulan demanda en contra de la Institución en la que pretenden:

- a) Se anulen el acto administrativo Informe de Inspección 1236-00011-2012-I, de fecha 17 de octubre de 2012, mediante el cual se cerró la fase constitutiva del procedimiento administrativo realizado por la CCSS a la actora, así como todo el procedimiento previo, incluyendo la ampliación al traslado de cargos y demás actos de trámite.*
 - b) Se condene a la demandada al pago de daños y perjuicios los que serán demostrados y liquidados en fase de ejecución de sentencia.*
- Para efectos del artículo 58 del CPCA, se estiman prudencial y provisionalmente los daños y perjuicios sufridos por la actora en la suma de ¢335.000.000.00.*
- c) Se condene a la demandada al pago de ambas costas, más sus intereses hasta su efectivo pago.*

Nota: Estas pretensiones fueron tomadas textualmente de la demanda.

La demanda fue contestada en tiempo y forma por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, así establecido mediante resolución de las 14:55 horas del 11 de marzo de 2013.

En Audiencia Preliminar, en forma oral por parte de la Caja se interpone la Incompetencia en razón de la materia, misma que fue elevada ante la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia para su conocimiento.

Los representantes de la Conferencia Episcopal al conocer de la Incompetencia en Razón de la Materia, proceden a interponer otra demanda en contra de la CCSS en la Jurisdicción Laboral el 20 de noviembre del 2015, en dicha demanda se hace referencia al proceso presentado por ellos mismos ante el Tribunal Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda.

El 20 de enero del 2016, mediante la resolución de las 10:15 horas del 10 de diciembre del 2015, la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, confirma la incompetencia en razón de la materia y trasladó el Proceso Contencioso Administrativo a la Jurisdicción laboral, de lo cual habrá que gestionar ante el Juez de trabajo la acumulación del nuevo proceso laboral a este expediente.

III- Análisis del Caso:

Es de relevancia señalar aspectos normativos sobre la modalidad de Seguro Voluntario, dicho seguro fue creado por la Caja para cumplir el mandato de universalizar los seguros sociales, conforme a la norma transitoria del artículo 177 de la Constitución Política, concordante con la Ley N°2738 del 12 de mayo de 1961, la cual amplía a la población no trabajadora el acceso a los seguros de salud y pensiones de forma voluntaria, pues era evidente las necesidades que se derivaban del acaecimiento de las contingencias de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte y más tarde, una exigencia de universalización ya no solo a los trabajadores, sino a todo ser humano.

La facultad de afiliarse en la modalidad de seguro voluntario, tiene sustento normativo en el artículo 74 de la Constitución Política el cual establece que los beneficios sociales deben procurar un fin colectivo basado en una política permanente de solidaridad, es decir, no se trata aquí de un interés particular, sino de un beneficio inspirado en principios de solidaridad superiores al intereses meramente individual, los seguros sociales se fundamentan en los principios rectores de solidaridad, universalidad, obligatoriedad, unidad e igualdad, los cuales se confieren el contenido esencial a las normas que regulan los seguros sociales administrados por la Caja; por tal razón el Seguro Voluntario está dirigido a personas que no desarrollan una actividad laboral remunerada (desempleados, estudiantes, amas de casa y adultos mayores, entre otros) y que al no estar bajo un régimen obligatorio de seguros, se encuentran en una posición vulnerable ante los riesgos que derivan de la enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Con base en lo anterior, la Dirección de Inspección procede a realizar la revisión del convenio de aseguramiento suscrito entre la Conferencia Episcopal y la CCSS, con el fin de verificar que las circunstancias que motivaron la creación de dicho convenio aún permanecen o bien se deberán de ubicar en otra modalidad de aseguramiento; al iniciar el procedimiento administrativo los funcionarios encargados de la Dirección de Inspección procedieron a realizar entrevistas a los propios clérigos quienes manifestaron que ellos se rigen por un deber de obediencia que los “obliga” a respetar tanto las directrices emanadas por la CECOR, así como las del Obispo en su calidad de jerarca eclesiástico, directrices que están referidas a sus funciones pastorales cuya tarea es servir en nombre y representación de Cristo cabeza en medio de la comunidad, mediante la enseñanza (munus docendi), el culto divino (munus liturgicum) y por el gobierno pastoral (munus regendi)”, siendo que por lo anterior se demuestra el poder de dirección del Obispo respecto del clérigo, por ejemplo cuando el Obispo le instruye su traslado de una parroquia a otra, o realizar alguna labor concreta según su especialidad o profesión en beneficio de la organización y en caso de no hacerlo estará sujeto a una sanción por parte de la autoridad competente.

En cuanto a las labores que desempeñan, los clérigos le manifestaron a los Inspectores que sus labores son de tipo sacramentales, evangelizadoras, pastorales, formativas, de dirección espiritual, de administración y de beneficencia previamente estipuladas por sus superiores; además otras responsabilidades como velar por la protección social de las personas que contratan para que desarrollen trabajos específicos y fiscalizar el cumplimiento de las labores, como por ejemplo el sacristán, secretaria, misceláneos, cocineras entre otros -de conformidad con la legislación laboral (aseguramiento ante la Caja, póliza de riesgos laborales)- quedando claro, que para que el clérigo pueda cumplir con diligencia el cuidado de una comunidad parroquial, debe desarrollar en los medios temporales actividades de organización, control, dirección y fiscalización, propias de la gestión parroquial bajo su responsabilidad y mandato de su Obispo, y aunque se hace ayudar de fieles de la comunidad que tiene a su cargo, es este el que tiene que rendir cuentas de manera personal ante su superior.

Asimismo, en cuanto a la remuneración, los clérigos en el ejercicio de sus múltiples deberes reciben remuneraciones, aumentos, pago de décimo tercer mes (aguinaldo), reconocimiento de quinquenio, entre otros. Sobre este particular, en varios testimonios

rendidos por dichos clérigos se refirieron al tema, donde por ejemplo el clérigo José Manuel León Sorio señaló: “Retribución mensual del sacerdote: un porcentaje de ¢200.000 al mes (...). Si el sacerdote tiene otros cargos o funciones y está a medio tiempo en la parroquia, recibe un 50% de la retribución mensual. Al final del año, recibe una bonificación equivalente al monto de un mes laborado...”. Así también lo manifestó el Presbítero Bernardo Mora Varela al expresar que “Remuneración al párroco es por decreto del Obispo y cada año se hace un ajuste, al subsidio de ¢240.000, por la Semana Santa se recibe una bonificación. A fin de año una remuneración igual a la bonificación mensual, es una especie de aguinaldo...”. Asimismo, el Presbítero José Joaquín Chaves Villalobos manifestó: “...Recibo como párroco la suma de ¢193.600 como subsidio mensual, más ¢28.000 por 4 quinquenios (¢7.000 por quinquenio) y si se puede ¢3.000 por cada misa celebrada conocida como estipendio. Recibo además un incentivo del 25% después de Semana Santa, 25% calculado con base en el subsidio mensual (es decir sobre ¢193.600) y un aguinaldo en diciembre igual al subsidio mensual. Cada mes de enero se me aumenta un 10% sobre el subsidio mensual del año anterior...”.

Ahora bien, el pago al cual hacen referencia los clérigos en sus declaraciones, está normado por la CECOR por medio del decreto de estipendios, ofrendas y retribución del clero, del cual hacen mención los clérigos en sus declaraciones ante los funcionarios de Inspección, en el que se establece lo siguiente:

- 1. “Anualmente en el mes de diciembre se comunicará el monto que cada sacerdote recibirá por sus servicios sacerdotales.
Se establece un incremento anual del 10%, que rige a partir del 01 de enero de cada año.
Esta retribución, la percibe el sacerdote cuando está a tiempo completo en la parroquia. Si debe utilizar al menos medio tiempo en otras responsabilidades, recibirá un 50%.*
- 2. En Semana Santa tanto el Párroco y el Vicario Parroquial pueden recibir un incentivo por el servicio prestado, equivalente al 25% del monto de la retribución (sin estipendios).*
- 3. Por cada período cumplido de cinco años de ordenación sacerdotal, el sacerdote recibirá un incremento mensual de ¢7.000 (siete mil colones exactos). Este incentivo se da a partir de la fecha en que el sacerdote cumple el quinquenio.
El sacerdote que por parte del Régimen de Seguridad el clero, recibe la pensión, deja de percibir los quinquenios.*
- 4. En la primera quincena del mes de diciembre, los sacerdotes y diáconos que desempeñan un oficio para la Arquidiócesis, recibirán una retribución extraordinaria igual a la retribución mensual ordinaria (sin estipendios) que ha recibido durante el año (Esto equivale al aguinaldo para un trabajador de la empresa privada)*
- 5. Cuando el vehículo del sacerdote está también al servicio de la parroquia se cubre de los fondos parroquiales: 50%del mantenimiento, el marchamo hasta un máximo de ¢120.000 (ciento veinte mil colones exactos), el combustible que se gaste en el uso ordinario del trabajo parroquial, el 50% del seguro del INS en su cobertura básica, las adicionales las cubre el sacerdote.*

6. *Cuando el párroco o vicario parroquial no tiene facilidad de transporte dentro de la parroquia por no tener vehículo (sea parroquial o personal), el Consejo parroquial de asuntos económicos, de los fondos parroquiales cubrirá los gastos de transporte en el servicio parroquial).*

En base a lo anterior la Dirección de Inspección estableció que la jerarquía eclesiástica ha decretado diferentes retribuciones mensuales que no están enmarcadas dentro de lo que estipula el propio Derecho Canónico, como por ejemplo la retribución que se entrega en diciembre de cada año que equivale a un aguinaldo para un trabajador de la empresa privada. Así, como las diferentes retribuciones en las situaciones en las que el clérigo utiliza el vehículo personal para desarrollar la labor pastoral, por lo que se puede inferir que la jerarquía eclesiástica (CECOR) no solo ha buscado el bienestar de los clérigos, sino que además ha implementado métodos de retribución, similares a los que utilizan diversas empresas, asociaciones, fundaciones, entre otras, con sus trabajadores en el desarrollo de cualquier relación laboral.

Además, las remuneraciones de los clérigos, se establecen por disposiciones reglamentarias claramente establecidas dentro de la organización eclesial, existiendo decretos que norman los estipendios, ofrendas y retribución del clero, los cuales se emiten estipulando las directrices que rigen la remuneración y los aumentos anuales de los estipendios, tema confirmado por los Inspectores dentro del proceso de investigación con las propias declaraciones anteriormente descritas de los clérigos.

En cuanto a lo dispuesto en los artículos 73, 74 y 177 de la Constitución Política, artículos 4 y 5 de la Ley Constitutiva de la Caja y artículos 1 y 2 del Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios, al carecer los clérigos de las características propias de un régimen como el de seguro voluntario, es improcedente su aseguramiento bajo esa modalidad, puesto que no reúnen los requisitos ni el perfil que establece esa normativa, por cuanto contrapone el espíritu de la norma que lo rige: “... las coberturas del seguro social –y el ingreso al mismo- son obligatorias para todos los trabajadores independientes manuales e intelectuales que desarrollen por cuenta propia algún tipo de trabajo o actividad generadora de ingresos”.

Por otra parte, ha de tomarse en cuenta además que la CECOR ha reconocido su responsabilidad respecto del aseguramiento de los clérigos con la suscripción de convenios con la Caja, bajo la modalidad de seguro voluntario y ha hecho efectivo el pago de las cuotas, por lo que se considera que la modalidad correcta de aseguramiento de los clérigos de la Arquidiócesis de San José, corresponde a la de trabajadores con relación de dependencia, lo cual implica una cotización tripartita y obligatoria respecto de las contribuciones sociales.

En conclusión se puede colegir de lo anterior, que los clérigos no desarrollan sus actividades de forma autónoma, al contrario, ejecutan sus labores dentro de una organización eclesial que les establece directrices a seguir, su labor es compensada con retribuciones en efectivo y en especie, por lo que no es posible asimilarlos a un trabajador independiente; tampoco se les puede privar de disfrutar de los beneficios brindados por la seguridad social bajo la modalidad de aseguramiento obligatorio y desconocer la relación

de dependencia que origina su derecho, por lo tanto, la única modalidad en la cual se enmarcan sus actividades corresponde al Régimen de Seguro Obligatorio bajo una relación de dependencia con la CECOR.

La Dirección de Inspección otorgo especial importancia a las declaraciones testimoniales para fortalecer su análisis, dentro de ellas las de José Joaquín Chávez Villalobos, cédula 1-0525-0735, Presbítero de la Parroquia de San Rafael Arcángel, San Rafael Arriba, Desamparados y Bernardo Mora Varela, cédula 3-0148-0630, Presbítero de la Parroquia de Nuestra Señora de La Soledad, Calle 9-11 Ave. 4 bis, San José

Indica la Dirección de Inspección que de las anteriores declaraciones se infiere que si bien no existen elementos típicos que configuran la relación laboral desde la perspectiva de la naturaleza sacramental del orden sacerdotal, sin embargo esa tesis es omisa en cuanto a la estructura y responsabilidades que la propia Iglesia Católica costarricense ha definido, en la cual el clérigo debe desarrollar una serie de funciones para la conducción efectiva de las parroquias, como se explicó anteriormente, por lo cual, si se quisiera seguir manteniendo la tesis de que el clérigo solamente desarrolla la actividad sacramental y no funciones propias del desarrollo y administración de la Iglesia en particular, se vería en la obligación de asignarle estas funciones a un tercero correctamente asegurado por la CECOR ante la institución, en las mismas condiciones que se encuentran asegurados en la actualidad su otro personal (secretaria, sacristán, cocinera, entre otros).

Ahora bien, la Caja no desconoce que los clérigos (miembros del cuerpo eclesiástico), así como todos los fieles laicos que conforman la Iglesia se rigen por el Derecho Canónico y las normas descritas en el mismo, empero, se considera que esta población debe contar con los beneficios y obligaciones de la seguridad social en un Estado Social de Derecho, el cual se enmarca dentro de un conjunto de leyes que regulan el funcionamiento del Estado a través del cumplimiento de las mismas (Imperio de Ley), enfocado al mejoramiento de la calidad de vida de la población a través del equilibrio y la protección social para lograr una justa distribución de la riqueza, con lo cual la institución cumple con su cometido constitucional de protección y universalización del seguro social mediante el correcto aseguramiento.

En base a todo lo expuesto, la naturaleza de las funciones para servir (entrega de la vida a Dios y al prójimo) son exactamente las mismas en los casos de los capellanes y los clérigos, por lo que no se considera que exista alguna razón de peso suficiente como para justificar que el capellán se le considere como asalariado y al clérigo no, donde al respecto, cabe destacar la declaración rendida por el Lic. José Rafael Fernández Quesada –asesor externo de la CECOR- donde manifiesta que “...es tan sacerdote el Capellán como el Párroco, la diferencia es en donde ejercen su ministerio...”. Por lo tanto, lo correcto es el aseguramiento de los clérigos en las planillas de la Caja con relación de dependencia.

IV- Sobre la Propuesta de conciliación:

Los términos de la propuesta presentada por el Presbítero Mario Alberto Salazar Alvarado se exponen en los siguientes términos:

- *Buscar un consenso entre ambas instituciones, de forma definitiva e irreversible, donde el Sacerdote (incluidos todos los grados del sacramento: Diácono, Presbítero y Obispo), no es, ni puede ser considerado un trabajador, según el Código de Trabajo y la doctrina del Derecho Laboral, sino que actúa en razón de su ministerio sacerdotal.*
- *Se sugiere como el método más adecuado a la realidad del sacerdocio, reactivar y confirmar los tres convenios que actualmente existen entre la CECOR y la CCSS, a saber:*
 - Seminaristas (hay que ampliarlo a los novicios y novicias religiosos y religiosas, que actualmente están fuera).*
 - Las Hermanas Carmelitas.*
 - Sacerdotes, religiosos y religiosas profesos.*
- *La CECOR propone pagar el aseguramiento según el Convenio, en el monto mínimo que la Caja tiene para estos convenios –salario base-, y si acepta esa base, con relación al monto de los porcentajes a pagar, manifiesta su total apertura a cubrir la totalidad de la cuota, esto es el 19.59%. Es decir, se asume un 167% de aumento sobre lo pagado. Si se negociara otra base de aseguramiento, sería necesario negociar el porcentaje que la CECOR esté en capacidad de cubrir.*
- *Si algún sacerdote, religioso o religiosa realiza una labor adicional, como es el caso de profesores, periodistas, abogados, etc, tales servicios estarán fuera del Convenio.*
- *Parte del posible acuerdo deberá establecer el reintegro a la CECOR, de lo pagado de más, a título de “planilla adicional”, antes de interponer el contencioso administrativo.*
- *La forma de hacerlo se negociará de buena fe.*
- *Llegado a un acuerdo, se redactará un convenio conciliatorio en el que se de por terminado el proceso Contencioso-Administrativo.*

V- Criterio acerca de la Propuesta:

La Caja Costarricense de Seguro Social es una Institución Autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la Administración de los Seguros Sociales, así establecido en el artículo 73 de la Constitución Política. En la Ley Constitutiva de la Caja, mediante los artículos 3 y 37 se regula las condiciones de cobertura del seguro social y la obligatoriedad de protección para todos los trabajadores manuales e intelectuales, las excepciones a tal obligatoriedad se encuentran contempladas en el artículo 4 de dicha Ley. Asimismo, el artículo 14 dispone dentro de las atribuciones de Junta Directiva, lo referente a la creación de los reglamentos para el funcionamiento de la Institución. Las diferentes modalidades se regulan mediante los Reglamentos del Seguro de Salud, Reglamento del Seguro, Invalidez y Muerte, Reglamento para la afiliación de los Trabajadores Independientes y el Reglamento para la afiliación de Asegurados Voluntarios.

A partir del marco normativo indicado, la Caja garantiza a la población que las prestaciones de la Seguridad Social serán otorgadas en condiciones de igualdad, procurando la aplicación general y progresiva del régimen de salud y pensiones. De esta

manera, ante ciertas contingencias que afectan a la persona-enfermedad, vejez, incapacidad, entre otras- el Estado debe de prestar la protección necesaria.

Ahora bien, después de una valoración integral de la documentación existente, se llega a la determinación que el Clérigo tiene responsabilidad personal de conducir de manera efectiva toda la administración de su parroquia, desarrollando funciones de organización, control, dirección y fiscalización por mandato de su Obispo, actividades que son retribuidas mediante remuneraciones mensuales, incrementos anuales y quinquenales, pago de décimo tercer mes (aguinaldo), el reconocimiento de otros beneficios como el disfrute de vacaciones y de los gastos en que incurre el clérigo para el desempeño de sus labores (pago de marchamo, mantenimiento de vehículo, combustible, pólizas, entre otros), aspectos que enmarcan dicha relación como de naturaleza laboral, por encontrarse los tres elementos de la relación laboral, prestación personal, subordinación (elemento diferenciador) y remuneración.

Con base en lo anterior, se determina por parte de esta asesoría, que resulta improcedente la propuesta de conciliación de la CECOR, por cuanto las razones de hecho y derecho expuestas por parte de la Dirección de Inspección y esta representación son completamente viables y procedentes ya que se determinó el vínculo laboral que mantienen los clérigos con la CECOR, aunado a que la institución tiene ya establecida la categoría para el cobro de aseguramiento de dicha población siendo la misma la identificada como categoría 2461 Sacerdote (Capellán) y Sacerdote de distintas religiones, Monjas y Monjes.

VI- Conclusiones y recomendación:

Con base en las anteriores consideraciones, es posible concluir y recomendar lo siguiente:

a.- El clérigo se enmarca dentro de una relación laboral, por lo cual no es posible ni viable proceder al régimen anteriormente establecido mediante convenio para el cobro del aseguramiento, por cuanto la institución ya tiene estipulada la categoría a dichos clérigos dentro del código 2461 Sacerdote (Capellán) y Sacerdote de distintas religiones, Monjas y Monjes.

b.- A pesar que los representantes Legales de la Conferencia Episcopal presentaran nuevo proceso en contra de la Institución en la Jurisdicción Laboral, el criterio de la Dirección Jurídica con base en el informe de Inspección será el de no conciliar.

c.- Con fundamento en lo expuesto, es criterio de esta representación, que no es viable conciliar en los términos expuestos por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica.

Por lo anterior, se recomienda a la Junta Directiva rechazar la propuesta conciliatoria esgrimida por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica, con base en los hallazgos y conclusiones del informe de inspección 1236-00011-2012-I:

El clérigo tiene la responsabilidad personal de conducir de manera efectiva toda la administración de su parroquia, desarrollando funciones de organización, control, dirección y fiscalización por mandato de su Obispo; tales actividades son retribuidas mediante remuneraciones mensuales, incrementos anuales y quinquenales, pago de décimo- tercer mes (aguinaldo), y el reconocimiento de otros beneficios como el disfrute de vacaciones y de los gastos

en que incurre el clérigo para el desempeño de sus labores (pago del marchamo, mantenimiento de vehículo, combustible, pólizas, entre otros). Aspectos que enmarcan una relación laboral.

La naturaleza de las funciones y motivación para servir son exactamente las mismas en los casos de los capellanes y los clérigos, por lo que se consideró que no existen razones para justificar que al capellán se le considere como asalariado y al clérigo no.

Todo clérigo en su condición humana, que producto de su trabajo satisface sus necesidades esenciales merece la protección social de acuerdo con su propia realidad, como una manifestación natural del derecho humano al trabajo y a la seguridad social, situación que es concordante con los fines de la Doctrina Social de la Iglesia al indicar: "...Es injusto no pagar a los organismos de seguridad social las cotizaciones establecidas por las autoridades legítimas."

La modalidad de aseguramiento voluntario con la cual estaban cubiertos los sacerdotes párrocos por parte de la CECOR, debe ser modificada para que sean reportados en sus planillas como trabajadores asalariados".

Ingresa al salón de sesiones las licenciadas Odilíe Arias Jiménez, Directora de Inspección; Licda. Mayela Azofeifa Castro, Jefe Subárea de Aseguramiento y Fiscalización Servicios de la Dirección de Inspección, y los licenciados Mario Cajina Chavarría, Jefe del Área de Gestión Judicial, y Willy Davis Vega Quirós, Abogado Director del Proceso, Dirección Jurídica.

Aclara el Director Devandas Brenes que hace el señalamiento porque le parece que es como si, por ejemplo, se estuviera discutiendo sobre un medicamento para toda la población y como lo indicó el Director Loria Chaves, por ejemplo, si se tiene un familiar que recibe ese medicamento, se inhibe del tema y es una observación de carácter general.

El Subgerente Jurídico comparte el punto de vista de don Mario Devandas, porque en realidad esos temas, se han discutido en otra oportunidad, como ilustración, sucedió mucho con el Tratado de Libre Comercio (TLC), porque en algún momento hubo personas en la Asamblea Legislativa que indicaron que votaban el tema y otros no, porque tenían familiares con negocios. En ese sentido, la Procuraduría General de la República evacuó el criterio, justamente, basándose en que dado el criterio que son decisiones que atienden a una generalidad, no a una situación particular, el asunto no se determina vinculado con un conflicto de intereses. No obedece a un móvil, por ejemplo, como si se estuviera resolviendo, específicamente, el caso del señor que es el hermano de don Rolando, que indica que es Sacerdote o un caso específico, sino que es el tema es de la generalidad. En la Junta Directiva se ha analizado el criterio y lo ha sostenido, pero también se han aportado criterios de la Dirección Jurídica, apoyados con criterios de la Procuraduría General de la República sobre esa idea. Por otra parte, cuando se votan temas de pensiones, a modo de ejemplo, le parece que el doctor Fallas Camacho, en un momento dado preguntó si podía votar el tema del aumento de pensiones por ser pensionado. Repite, esas reformas tienden a una generalidad de la población y no, específicamente, a una persona. Hace la acotación que desde el punto de vista estrictamente legal, salvo que don Rolando por otra razón, pero estrictamente legal, no hay ningún problema y el enfoque que le da don Mario Devandas es el correcto.

El Director Gutiérrez Jiménez entiende y apoya a don Rolando Barrantes, en el sentido de si él no se siente a gusto en la presentación del criterio, independientemente, no se observaría

incorrecto y no se ninguna objeción si don Rolando Barrantes siente y prefiere inhibirse a la votación. Reitera, se entendería porque, como ejemplo, él lo ha hecho en alguna otra ocasión.

Señala el Director Barrantes Muñoz que preferiría mantenerse al margen del tema y si existen votos suficientes para resolver, solicita retirarse el salón de sesión.

El Director Barrantes Muñoz, por lo expuesto, se inhibe de participar en el conocimiento y resolución de este asunto. Por lo tanto, se retira del salón de sesiones.

Respecto de la situación de la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica, relacionada con el proceso de conocimiento establecido contra la Caja Costarricense de Seguro Social, el Subgerente Jurídico señala que la posición de la Caja es clara. Cuando este asunto fue analizado desde un inicio con la Dirección de Inspección, conversó en varias ocasiones la Licda. Odilíe Arias, el tema se analizó desde varios ángulos y para poder ir al centro del asunto, hay que hacer una separación entre el tema espiritual y el material. Lo anterior, por cuanto en la realidad existen fundaciones que tienen fines muy loables, pero para poder realizar esos fines se deben organizar, por lo cual requieren recurso humano y desarrollar actividades administrativas. Entonces, por loable que sea el fin de una determinada asociación, no la exime de tener que requerir el recurso humano y en consecuencia, se tiene que alinear con los requerimientos propios del nombramiento jurídico interno. Analizado el tema desde ese punto de vista, lo que se logra es realizar una separación, porque la defensa de la parte parroquial y de la Curia, ha sido el tema dogmático que es un postulado y se rigen por cumplir un fin propiamente de apostolado y viven de los aportes que hacen la comunidad de la iglesia, entre otros. Anota que este informe de Inspección, se origina porque habían comentarios y denuncias de los propios Sacerdotes de la condición que estaban pasando, lo cual se relaciona con que la Seguridad Social, porque es un derecho humano, en el ámbito que sea y da lectura a lo siguiente: *“...ahora bien el pago al cual hace referencia los clérigos en sus declaraciones, fueron entrevistados, está normado por la CECOR por medio de un decreto de estipendios, ofrendas y retribución del clero del cual hace mención los clérigos en sus declaraciones ante los funcionarios de inspección, en el cual se establece lo siguiente:*

1. *Anualmente en el mes de diciembre se comunicará el monto que cada sacerdote recibirá por sus servicios sacerdotales.
Se establece un incremento anual del 10%, que rige a partir del 01 de enero de cada año. Esta retribución, la percibe el sacerdote cuando está a tiempo completo en la parroquia. Si debe utilizar al menos medio tiempo en otras responsabilidades, recibirá un 50%.*
2. *En Semana Santa tanto el Párroco y el Vicario Parroquial pueden recibir un incentivo por el servicio prestado, equivalente al 25% del monto de la retribución (sin estipendios).*
3. *Por cada período cumplido de cinco años de ordenación sacerdotal, el sacerdote recibirá un incremento mensual de ₡7.000 (siete mil colones exactos). Este incentivo se da a partir de la fecha en que el sacerdote cumple el quinquenio.
El sacerdote que por parte del Régimen de Seguridad el clero, recibe la pensión, deja de percibir los quinquenios.*
4. *En la primera quincena del mes de diciembre, los sacerdotes y diáconos que desempeñan un oficio para la Arquidiócesis, recibirán una retribución*

extraordinaria igual a la retribución mensual ordinaria (sin estipendios) que ha recibido durante el año (Esto equivale al aguinaldo para un trabajador de la empresa privada)

5. *Cuando el vehículo del sacerdote está también al servicio de la parroquia se cubre de los fondos parroquiales: 50%del mantenimiento, el marchamo hasta un máximo de ¢120.000 (ciento veinte mil colones exactos), el combustible que se gaste en el uso ordinario del trabajo parroquial, el 50% del seguro del INS en su cobertura básica, las adicionales las cubre el sacerdote.*
6. *Cuando el párroco o vicario parroquial no tiene facilidad de transporte dentro de la parroquia por no tener vehículo (sea parroquial o personal), el Consejo parroquial de asuntos económicos, de los fondos parroquiales cubrirá los gastos de transporte en el servicio parroquial). “*

Lo anterior corresponde a un decreto de la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR) y en cuanto al porcentaje de retribución del 25% en Semana Santa, corresponde a una extra. Aclara que hizo esa lectura, porque es uno de los elementos que valoró la Dirección de Inspección, aparte de las entrevistas y se determina que, evidentemente, existe un tema espiritual de por medio, hay una lógica dentro de lo que desarrollan, pero también una parte material que tienen todos los síntomas de una relación laboral, porque desde el enfoque anterior se tienen personas a cargo y existe una subordinación respecto del jerarca de esas personas.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta si a esas personas las pueden despedir.

Al respecto, refiere el licenciado Alfaro Morales que el grupo de trabajo a cargo responderá según corresponda. Continúa y anota que para poner en perspectiva, es el tema central del informe, esas personas plantean todos los reclamos administrativos, pero cuando la Dirección de Inspección hace su trabajo al final, no se logró convencer a la Institución, porque es una relación laboral. En ese sentido, se hizo la afectación de las planillas, se presentó el asunto ante el Juzgado Contencioso para llevar el asunto, ha existido muchos acercamientos con la Confederación Episcopal, se les ha escuchado ampliamente, a nivel de la Gerencia Administrativa y hasta con la Presidencia de la República se han reunido. El tema se ha tratado con mucho respeto y solvencia y en cuanto al asunto conciliatorio, leyó la propuesta de conciliación y al inicio, no entendía porque se indicaba que no estaban de acuerdo, con la denominación que se les da como trabajadores. Entonces, no parecía si estaban en desacuerdo con pagar planillas o la denominación de trabajadores que se les daba. Sin embargo, cuando conversan con esas personas, indican que no quieren que se les denomine trabajadores, por lo que no están de acuerdo con esa denominación, no es que no están de acuerdo con el tema de fondo y esa es la parte que no resulta conciliable. Como ejemplo, si una persona es trabajador o no, lo es para efectos del Seguro Social, se conciben como trabajadores o no, no puede haber temas conciliatorios en materia de pago o no pagos, el pago es una consecuencia de cómo se conceptualiza y por esas razones, leyó la propuesta de conciliación. Por otra parte, el equipo técnico encargado del asunto, profundizarán el tema porque no se puede dejar de concebir como trabajadores desde ese ángulo.

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que cuando ingresó hace diez años a formar parte de la Junta Directiva, le parece que la forma de abordar estos temas, por parte de la Dirección de Inspección, eran mucho más estrictos, mas inflexible, menos favorecedora, dadas otras opciones. Sin embargo, reconoce que durante todos estos años ha encontrado que la Dirección de

Inspección y sus funcionarios han tratado de flexibilizar posiciones, en el sentido de entender que hay modelos y estructuras nuevas, situaciones de diferente orden a las que la Caja debe ir adaptándose; aclara que no, necesariamente, se está refiriendo de este caso. Sin embargo, en lo particular, tiene algunas dudas de fondo y no son espirituales, son materiales de la relación y se pregunta si, por ejemplo, al Padre Minor cuando lo despidieron, le pagaron según el Código Laboral las liquidaciones. En esos términos, la respuesta es no, porque si la pregunta es en el sentido de que se puede despedir un Sacerdote, la respuesta es no; dado que el derecho que se utiliza para la sanción y en ese caso, no hay un régimen para las sanciones de aplicación, ni un régimen disciplinario versus el Código de Trabajo, porque se rigen por el derecho canónico. En lo personal, hace una gran diferencia la génesis de los recursos y no pretende dar clases, ni que se las den, porque es un asunto de una posición jurídica o de lo que cada persona debe creer. Desde su punto de vista, existe una estructura que obedece a una serie de situaciones diferentes y, aclara, que no se está refiriendo solo a los que tiene la religión católica, sino que existe una estructura que es diferente, por ejemplo, el licenciado Alfaro Morales, hace un momento indicó que unos aspectos se le aplican a la Curia y otros para el Consejo de Administración o la Parroquia y la génesis de los fondos tiene una gran diferencia. Como ilustración, conoce sacerdotes que están muy lejos y no se les paga el salario mínimo, aunque exista un Decreto que así lo establece. Por otro lado, el pago de las horas extras, hay que tener claro ese tema, si se puede tener un 25% más del estipendio, que según es salario pero cuando se tiene una persona dedicada a una comunidad, relacionada con enfermedades y pasan horas y días con enfermos, pregunta si en ese caso, como ilustración, se le paga el tiempo extraordinario a esa persona, se le aplica el régimen como tal. La realidad es que no se le paga, entonces, también puede coincidir con la Junta Directiva en que no, necesariamente, porque existen algunos aspectos que no corresponden, no significa que no existe la relación laboral. Desde su punto de vista, se aparta del criterio de la Junta Directiva; el cual respeta, porque le parece que tiene sustancia pero en esos términos, considera que por esas y otras razones que ha señalado, estima que se debe entender el tema, en el sentido de que el Sacerdote tiene una vocación y aunque lo quiera observar distinto, no lo puede determinar de esa manera a lo que realmente es; entonces, para unos casos existe la relación laboral y para otros no. Por otra parte, respeta mucho el criterio, porque tiene muchas connotaciones de derecho laboral, y entiende si desde este punto de vista, esa organización que se denomina iglesia o curia, calza perfectamente dentro de la normativa existente para determinarlo como una relación laboral. En lo personal, no lo considera así y, por tanto, no estaría de acuerdo salvo de que lo convenzan. Reitera, no quiere de ninguna manera descalificar el esfuerzo que se ha hecho y lo que se pretendería y conociendo que hay un ánimo de conciliar; y todavía no conoce en qué términos, respetuosamente, sugiere buscar un justo medio y tratar de conciliar. Lo anterior, por cuanto considera que el dictamen y la posición de la Junta Directiva, se mantiene y los que han mantenido algunos de los aspectos que está indicando también se mantiene. Entonces, le parece que es uno de los temas que, en lo personal, le parece que están en medio y si se tiene una alternativa de que la Curia, en términos de que se concilie el asunto, le produciría satisfacción explorarlo aun cuando, de primer momento, pareciera que no se puede producir esa conciliación, por lo que se ha explicado, pero eliminando esas dificultades y no asignándole un nombre a los aspectos que rodean la situación, a lo mejor se puede conciliar. Reitera, ese grupo de trabajadores o no, se podría llegar a conciliar un punto medio, el cual sea bueno para la Caja y para este tipo de estructuras, porque no cree que la Institución tenga un interés particular de encasillarlos de manera ortodoxa y jurídica sin necesidad. Está seguro que hicieron el dictamen con la mejor intención de recoger los elementos y, en ese sentido, indica que respeta el dictamen, pero observa algunos aspectos que son

extrajurídicas y no espirituales, pero extra jurídicos le parece que tienen un peso relativo e importante en la decisión del tema.

Por su parte, al Director Alvarado Rivera le parece que es un tema religioso e ideológico y cree que existe una condición que no se puede desligar de una realidad, la vocación y el servicio de los curas no es simple, común y corriente. En ese sentido, no los determina como trabajadores, ni con esas condiciones laborales como tales. Le parece que, por ejemplo, se está hilando muy delgado y, desafortunadamente, las leyes son así, se pueden adecuar y darles fundamento. Al igual que don Adolfo Gutiérrez, no está de acuerdo con este tema, porque le parece que el asunto se está resolviendo, no como debería ser, cuando se podría aplicar la Ley a otras personas, las cuales deberían estar realmente incluidas en la Seguridad Social y, como ilustración, cobrándoles a todos los abogados, dado que prestan servicios y no están incluidos, ni aportan al Seguro Social. A modo de ejemplo, que no se incluya a los taxistas, a los autobuseros, que tienen que tener concesiones y al final, no se les pide un requisito que es obligatorio, como para que tengan que estar en la Seguridad Social. Repite, hay muchas personas que se podrían ser incluidas en la Seguridad Social y sería un rubro significativo. Por otra parte, no entiende como separar una condición tan particular como la del sacerdocio y declararla como un simple trabajador y, por otro lado, el tema por oficio caracterizarlos como que los licenciados son los mismos licenciados e igualarlos, en una categoría salarial con un salario mínimo. Concuerda con don Adolfo, en que se determine un justo medio, porque siempre ha creído y así ha leído, como ilustración, Aristóteles era uno de los que planteaba que las situaciones debería de tener justos medios y considera que lo que se debe buscar, si solo se puede tener el criterio de la Dirección de Inspección, en el sentido de que, efectivamente, son trabajadores, buscar entonces una figura que les permita incorporarlos a la Seguridad Social, pero no bajo los criterios de trabajadores comunes y corrientes. Además, conoce que hay posibilidades de hacer convenios en la Institución, para que sean incluidos dentro de la Seguridad Social y puedan cotizar de una manera diferenciada, pero con los criterios que realmente funciona, porque es volver a lo mismo, obligarlos a pagar sobre la Base Mínima Contributiva, porque en realidad muchas personas no están de acuerdo y piensan que como es la Conferencia Episcopal, así lo tienen que establecer. Entonces, quién es el jefe de la Conferencia Episcopal y en esos términos, a quién responden laboralmente los Sacerdotes, o es un ente que tiene una personería jurídica independiente de la iglesia católica. El tema lo puede determinar jurídicamente de esa manera, pero si lo que se quiere hacer, es una recopilación de las responsabilidades y las jerarquías, la iglesia católica tiene una jerarquía que termina en el Vaticano, lo cual parece absurdo, porque conoce que alguna persona puede indicar que hay todo un tema y en Costa Rica se tiene una representación, con una personería jurídica pero no podría ser tan extenso el tema. Entonces, no determina la necesidad de que se les tenga que cobrar a los párrocos porque, eventualmente, se tendría a las comunidades sin entender la dimensión del asunto y desconoce si existen Sacerdotes que tienen problemas con la pensión, porque creen que no la van a tener. En ese sentido, cree que hay que hacer meditaciones cuando se toman decisiones en la vida y, además, existe una función religiosa importante que tiene grados de sacrificio, en lo personal, le parecen inaceptables y si una persona toma una decisión de esa naturaleza, tendrá que asumir la responsabilidad de sus actos. Enfatiza en que no se siente cómodo, porque no le satisface como está planteado el tema y propone, se analice alguna posibilidad de definir una figura donde, si fuera el caso, se puedan incluir en la Seguridad Social.

Interviene la Directora Soto Hernández y refiere, como ejemplo, que solo los ríos no se devuelven. Respecta el criterio jurídico y, también, se dio a la tarea de analizar algunos antecedentes de la iglesia y se pregunta, porque hace 12 años se firmó un convenio y la Caja es la misma, los Sacerdotes y los consagrados son los mismos, es decir, la figura existe en ambas partes, porque en el cuerpo colegiado se tomó una decisión de firmar un convenio y determinar una diferencia en tres grupos, uno las Carmelitas de Pies Descalzos, el otro los Seminaristas y como tercer grupo los Consagrados. Cuando determina esas bondades, se pregunta por qué en este momento, se quiere tomar el convenio y “despedazarlo”, porque no solamente es deshacerlo, sino que se fue a un juicio, la Curia o la jerarquía de la iglesia le ofrece a la Institución ante los Magistrados, una conciliación y la idea le pareció excelente. Sin embargo, al inicio la planilla era de quince millones de colones y, en este momento, es de cuarenta millones de colones y antes la subvención del Estado era el 7% y, ahora, se está indicando que la Curia la asume. Le parece que la Curia ha ofrecido y no han eludido la responsabilidad y, ese aspecto le produce mucha preocupación, *“como católica que es porque si hay ha existido una persona que ha vivido muy cerca de la iglesia es ella, desde que era catequista y, luego, hasta ministra de la eucaristía”*. Entonces, piensa que la labor del Sacerdote no es de un trabajador, sino es un obrero de Dios, para conciliar todos los aspectos de la vida de los humanos.

El Director Devandas Brenes manifiesta que el Quijote le indicó a Sancho *“aviados estamos Sancho con la iglesia hemos dado”*, en ese sentido, le parece que es un tema que no se puede eludir desde esa perspectiva que implica la “sentencia del Quijote”. Está de acuerdo en que es bueno buscar un arreglo, pero también hay que tomar en cuenta otros aspectos, y los Sacerdotes también han padecido la ausencia de protección. Entiende la nota que leyó don Gilberth Alfaro, sobre las instrucciones de pago, más bien como un intento de regular posibles abusos que se podrían estar presentando en algunas parroquias porque, efectivamente, el tema es que la comunidad recoge el dinero y tiene un comité de laicos que los administra y son las personas que pagan al Sacerdote pero, obviamente, el Sacerdote tiene un peso específico importante en esa relación. Por otra parte, podría ser que se estuviera dando por parte de algunos sacerdotes abusos de retribuirse de una manera diferente, CECOR dicta una norma para que los laicos, quienes regulan el asunto tengan un marco de referencia. Está de acuerdo en que se busque una conciliación, donde se garantice que los Sacerdotes van a tener la protección social que les corresponde. Ahora, hay que tomar en cuenta que dentro de esa conciliación, porque no es solo el tema de la atención en salud, sino también en el asunto de pensiones y si no le falla el conocimiento, la iglesia tiene un fondo especial mediante el cual le concede un subsidio a los Sacerdotes que se han retirado de la función, inmediata con las responsabilidades propias de una parroquia, aunque sigan ejerciendo los sacramentos; entre otros, pero ya no como responsables de una parroquia. Cree que también se debe tomar en cuenta, la existencia de ese fondo, en el momento de buscar una conciliación y en última instancia, si la situación de los funcionarios de la Caja, habría que determinar si se puede establecer algún principio de gradualidad, para que se logre acercar la Institución a un horizonte, donde se quede satisfecho pero no *“de golpe y porrazo”*, por ejemplo, establecer un monto, pero el día de mañana podría ser que una fórmula de gradualidad y un nivel intermedio. Considera que si existen esas dudas, en cuanto a la relación estrictamente obrero-patronal y cree que si caben algunas dudas, porque no es lo mismo trabajar para una empresa y esta lo establece es el horario, hay algunas características muy “sugeneris” de esa relación e, incluso, y efectivamente la iglesia no puede le quitar el sacerdocio a un Sacerdote, porque se debe seguir un procedimiento complicado. Por ejemplo, el Arzobispo de San José no podría indicarle a un Sacerdote que ya no es más. Le puede indicar que no puede seguir en esa

parroquia y lo traslada para otra. Atendiendo esa complejidad se inclinaría por buscar una fórmula, llegar a un acuerdo donde se produzca satisfacción de ambas partes y es la visión que tiene de ese tema.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y señala que le gustaría hacer algunas consideraciones y quizás, no sean las que necesariamente la Junta Directiva abordó. Existe un tema de la estructura y es el tema de la jerarquización de la iglesia y considera que sobre esa jerarquización, no hay nada más parecido que la jerarquía de los hospitales. En ese sentido, el que haya un orden en esa jerarquía no, necesariamente, hay una relación de subordinación, es un tema interesante e importante mencionarlo, por ejemplo, en países en donde se tienen congregaciones muy claras, los Sacerdotes depende del delegado de su congregación, como ilustración, los Jesuitas, los Dominicos, pero cuando se hace referencia de los Diocesanos, es la mayoría que se tiene y son los que dependen de la Curia. Sin embargo, dependen en la labor del ejercicio sacerdotal, lo cual es muy interesante, porque dependen en lo que denominan el ejercicio sacerdotal. Le parece hay un tema que hay que revisar a profundidad, en esa estructura de jerarquización y el asunto de la subordinación. El otro tema que le parece muy importante que sea revisado y considera que lo mencionó don Adolfo, es el origen de los fondos con que se hace esa distribución, con la contribución hay una fuente de financiamiento asegurada para decirlo de alguna forma. Entonces, las comunidades procuran mantener esa recolección de alguna forma, pero no hay un aseguramiento de esa entrada y son las mismas personas de la comunidad e, inclusive, por las donaciones que se dan y ellos las administran. Otro tema y considera que lo trató don Mario, de alguna forma es querer ordenar los procesos, porque la iglesia lo laborizó; repite, al querer tratar de ordenar los procedimientos, podría haberlo laborizado sin querer en la lógica, probablemente, quisieron ordenarlo pero en el momento en que lo hicieron y se indica que en Semana Santa y en lo otro, pareciera que tiene una lógica de una retribución adicional, por una prestación de servicios extraordinarios, situación que no es su razón de ser, pero fue la iglesia quien lo hizo y así se estableció en la Curia. Otro tema que le parece de fondo, es que tanto la Curia, en este caso para indicarlo en términos generales, el grupo de sacerdote, como la Institución siendo que un aspecto es el ejercicio sacerdotal y otro lo laboral, al final hay un tema de fondo que se está queriendo tratar o justificar, en una relación laboral donde no necesariamente es tan clara, pero cuando indica nosotros se refiere a Dirección de Inspección y no a la Junta Directiva. Lo aclara porque otros grupos han estado analizando el tema con argumentos más fuertes y no se ha logrado determinar que exista relación de subordinación, porque no tiene que cumplir un horario y el ingreso no es fijo, esos son los argumentos que han utilizado los otros laboristas, para indicarlo de una forma y tener clara ese razonamiento, sin pretender dar una última palabra, porque se está produciendo este proceso de discusión. Le parece que es claro que hay unas dudas que plantean los Miembros de la Junta Directiva, sobre algunos aspectos que le parece requieren de cierto grado de desarrollo y abordaje.

El licenciado Gutiérrez Jiménez hace dos acotaciones, en términos de que aun cuando no comparte alguno de los criterios señalados en el informe, se debe entender que el tema que se está analizando no es fácil. Comenta que le mencionó a don Gilberth que la discusión es enriquecedora y desde el punto de vista técnico, por ejemplo, se podría tomar para la derecha o izquierda, como ilustración, lo indica porque no le parece que a la Dirección de Inspección se le catalogue como el que no ha trabajado según corresponde y que, eventualmente, está tratando de laborizar una relación sin fundamento. En ese sentido, existen elementos que, como ilustración, una persona podría pensar que son válidos como también, cree que fuera de esa relación, por los

argumentos que se están presentando también pueden tener sustancia. Ahora bien, uno de los aspectos que le pediría a la Junta Directiva y, principalmente, a los técnicos es que hay que tener mucho cuidado en la decisión que se vaya a tomar, porque se puede crear un precedente y, en ese sentido, no cree que sea una tema excepción; repite, no está solicitando que se haga la excepción con el tema. En lo personal, su posición es que considera que no existe una relación laboral y como no la hay, entonces, la decisión que tomaría es diferente a la que se está sugiriendo. Reitera, se debe tener cautela porque no se está determinando como un tema de excepción, porque entonces mañana cualquier otro grupo, le puede pedir a la Dirección de Inspección y, en ese sentido lo subraya, no es un tema de excepción, es decir, que se le aplique esa excepción, porque el tema es califica o no como tal. Por otro lado, cuando se hace referencia de la vocación, es un elemento adicional, porque hay situaciones que tienen relación, los Sacerdotes, el horario, por ejemplo, el cual muy bien se señala y en lo personal, le parece que es un elemento clave. Sin embargo, si un Sacerdote en un momento dado, indica que las misas son a las cinco de la tarde, o a las seis de la mañana, pero también da la misa a las ocho y nueve de la mañana, pero si un fiel llega con un problema específico a las once de la noche a tocar la puerta, puede ser que le indique que está muy cansado o dependiendo de su disposición, tiene que ir a darle los santos solios a una persona, a esa hora de la noche. Ruega que, independientemente, de la decisión y cuando ha hecho referencia de justos medios, es porque cree que el dictamen, tanto a la derecha como a la izquierda se podría sostener. Le parece muy bien que los funcionarios de Dirección Jurídica y de la Dirección de Inspección, han planteado una tesis, pero estima que se podría plantear la otra, pero desde su punto de vista, es válido cuando se indica un justo medio es que, precisamente, es buscar soluciones dentro de ese contexto que no es de excepción, sino porque es un caso en específico y se tienen particularidades muy determinadas. En ese sentido, le parece que no se crea una norma hacia futuro, por ejemplo, se puede explicar que la licenciatura es lo que más se asemeja, porque muchos de ellos han estudiado en teología, filosofía, derecho canónico; entonces, hay que determinar dónde están todos esos títulos para aplicarlos. Sin embargo, se puede indicar que un Sacerdote que también está en el mercado, para indicarlo de alguna manera que viajaron a España, desarrollaron cursos de teología y no tienen ninguna licenciatura, ni un título académica y que el título que tienen es el de Sacerdote y se le va a aplicar un título de licenciado, en esos términos conoce la respuesta que se le indicarán, bueno se apareja este título al de licenciado, porque los sacerdotes han tenido una formación determinada. Entonces, el título lo convalidan, está bien pero no todos se pueden convalidar como licenciados. En ese sentido, estaría abordando temas complicados, pero aparte de la decisión que se tome, agradece el esfuerzo que ha realizado la Dirección Jurídica y la Dirección de Inspección y considera que la decisión apenas comienza; porque estima que se deben elaborar mucho sobre este tema porque, independientemente, de la decisión, es un basamento sólido hacia futuro.

Por su parte, el Director Loría Chaves señala que este tema importa en la medida en que se están analizando otras situaciones. Las personas consideran que la Institución, por ejemplo, los coloca en una situación difícil dado que la Dirección de Inspección y con toda razón, determina los tres elementos fundamentales de la relación laboral, las personas tienen un horario, un salario y la jerarquía. En este caso concreto, cree que la Dirección Jurídica hizo un trabajo muy importante y en ese sentido, la Caja tiene la ventaja de tener funcionarios muy comprometidos con la Institución. Sin embargo, al persistir algunas dudas, propone que hoy no se tome una decisión al respecto, como lo indicó el licenciado Gutiérrez Jiménez, le produciría satisfacción que el asunto se eleve a la Gerencia Financiera, para que valore la conveniencia o no de una

conciliación, porque en un juicio contencioso, el Tribunal lo que indicaría es que es materia de derecho laboral y no contenciosa. Sin embargo, el Tribunal Contencioso acoge la medida cautelar, en términos de que los Sacerdotes estén en la condición anterior de convenio y de asegurado voluntario. Entonces, hay un juicio de por medio y creé que este tema se tiene que discutir más. En esos términos, repite, le parece que el análisis del tema se realice a nivel de la Gerencia Financiera. Lo anterior, porque don Gustavo Picado junto con doña Odilí Arias y todo el equipo de la Gerencia Financiera, han venido discutiendo opciones de aseguramiento, por ejemplo, para las trabajadoras domésticas entre otros. Por lo que ve la conveniencia de que el tema se más, para que se determine esa posibilidad de conciliación.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que para él es un tema complicado y difícil de conciliar. Parte del principio que como ciudadanos, deben estar asegurados o cubiertos por el sistema que es universal y la Ley así lo establece. Como segundo punto, se ha venido aprobando bajo un convenio, así como se tienen convenios con otros tipos de organizaciones. Determina que hay algunos elementos que se han aportado y muestran que hay una relación obrero-patronal, desde luego es un poco difícil captar la figura de la jerarquía de exposición, porque considera no son tan autónomos como para hacer lo que quieran, dado que debe existir alguna jerarquía que puede ser mas de orden propio de la iglesia, en sus atribuciones que se admiten al aceptar ingresar al sacerdocio y ese aspecto le produce confusión. Además, le preocupan ciertos elementos, el primer es que sin duda alguna y don Adolfo lo estaba mencionando de alguna manera también, es el hecho que otros grupos van a venir exactamente por el mismo camino, a efecto de cambiar o buscar una situación, si es que les conviene más, todos los otros grupos religiosos van a pedir algo similar a este tipo de consideración. En ese sentido, plantea una inquietud mayor que proviene e, inclusive, de algún tipo de organización de otra naturaleza que no sea religiosa, por ejemplo, una forma de compensación salarial; un poco por el mismo estilo y a ese tema no le está encontrando solución. Le parece ser un elemento que consideraría, a efecto que si se tiene la certeza de que ese aspecto, no puede ser utilizado por cualquier tipo de organización financiera o económica, pero que se usan argumentos, organizaciones o estructuras similares, van a poner a la Caja en un predicado, el cual no desea que exista. Le gustaría que los funcionarios encargados de realizar los estudios técnicos, comenten la situación y ayuden para poder dilucidar el tema y poder tener una posición más clara. Por otra parte, considera que se debe incluir a la Gerencia Financiera, por la parte financiera, porque considera que el asunto se está analizando por la parte financiera, la cual es importante pero no es el centro del asunto que les está preocupando, sino dentro del esquema de la Ley de Seguro Social, porque es el que debe conducir, para determinar hacia donde califican este tipo de labores y tomar una decisión lo más acertada posible.

El licenciado Alfaro Morales aclara que este tema no tiene matices personales, ni en ninguno de los funcionarios que están realizando este trabajo. Por otro lado, no es un trabajo exclusivo de la Dirección Jurídica, sino en conjunto con la Dirección de Inspección, es decir, las dos unidades comparten el criterio que se hace. Por otra parte, se hace referencia de la vocación como un elemento viable, en ese sentido, vocación tiene muchas fundaciones y actores afuera y ese aspecto no es determinante, para indicar si hay una relación laboral. Por ejemplo, hay muchas personas que por vocación trabajan en otras organizaciones y si se hace descansar, que existe una relación laboral, posiblemente, muchas personas no pagarían la Seguridad Social, está más en función de las tareas que hacen y como las desempeñan. Aclara que lo anteriormente expuesto, es el señalamiento de lo que se indicó. Por otra parte, el no pago de horas extras,

significa que las relaciones laborales no todas son iguales, porque tienen muchos matices, pero si la hay y no, necesariamente, una persona tiene que entrar a trabajar a una hora todos los días y salir a otra hora todos los días, puede tener horarios diferentes y sobre ese aspecto, se conocen muchas sentencias y, en ese sentido, la Corte atiende muchos casos en los que, por ejemplo, la persona aduce que era contratada de vez en cuando, pero al final se resume que si hacía casos, se subordinaba a lo que le disponían y cumplía dentro de un margen ciertas tareas y no, necesariamente, es un relojito que se relaciona con el tema de los horarios y órdenes para que entiendan los Tribunales que es producto de una relación laboral. Significa que el hecho de que no se estén sometidos a un horario específico, es más la disponibilidad, por ejemplo, si alguna persona llega a las doce de la noche a tocarle la puerta, lo hace como un trabajo común y corriente, a veces en una relación laboral y aclara en la Dirección Jurídica lo hacen. Como ilustración, si a un funcionario de esa Dirección se le llama a las doce de la noche, porque se presentó una situación particular, el tema se tiene que trabajar y atender, pero ese aspecto no le distingue o no desacredita que la vocación, elimine el elemento y horario de la relación laboral, porque es un matiz de relación que ya se tiene. Por otra parte, que a las personas no se les pague horas extras, desearía posiblemente que a muchos trabajadores en este país, les pagaran el salario mínimo y las horas extras que trabajan, pero que no se haga, no significa que no hay una relación laboral y no se haga lo que significa que no está cumpliendo con una Ley de Salarios Mínimo y con el pago de horas extraordinarias, un aspecto de esa naturaleza, no se puede interponer con otro. En esos términos, se genera el otro tema al que se refirió la Dra. Sáenz Madrigal, en el sentido de que lo que se podría estar presentando es una subordinación sacerdotal, como un tema más en este asunto, no es solo una subordinación sacerdotal, lo es organizacional, lo es cómo funcionan y una muestra patente de ese aspecto, fueron las normas que leyó hace un momento, lo cual no desubican el campo estrictamente sacerdotal, porque es un tema sacerdotal y administrativo que existe, porque se puede indicar, ni siquiera le pagan el salario mínimo, ni las horas extras, se les puede tocar la puerta a cualquier hora de la noche, si claro, pero esa función es de un trabajador, el tema es si reúne otros elementos que están inmersos en la relación laboral como tal. El tema de la medida cautelar en favor de la Curia, para que sean sujetos al convenio, como lo indicó es una medida cautelar, ese aspecto no prejuzga en lo más mínimo dentro de la lógica jurídica, repite, no prejuzga en lo más mínimo dentro de la lógica jurídica que se tenga razón, lo que sucede y como bien lo señaló doña Mayra Soto, que hace doce años se tiene un convenio y están como asegurados en ese convenio, pero no significa que haya estado bien durante esos doce años, las cosas, los criterios y los enfoques se modifican y las situaciones que existieran antes se pueden revisar, porque considera que fue lo que en este caso sucedió.

La licenciada Arias Jiménez señala que cuando se abordó el tema, el cual es un asunto muy “sugeneris”, se tuvo especial cuidado porque se conocía que se estaba abordando una situación nueva, dado que, históricamente, los Clérigos se aseguraron bajo la modalidad de convenio y cuando se hizo la solicitud de revisión, específicamente, iba orientada en esa línea, es decir, verificar el aseguramiento que existía en varias figuras y con todos los convenios de la CECOR. Entonces, se empezó a descartar y como bien lo comentó doña Mayra Soto, se hizo un análisis, una revisión de los tres convenios con la CECOR, el de las Carmelitas descalzas y la Lic. Azofeifa Castro, quien es el jefe directo de esa área, por lo que con las inspectoras realizó visitas, es decir, se están basando en una investigación de campo, se visitó las Carmelitas, se observó la modalidad del trabajo, cómo subsistían y se determinó que, definitivamente, no hacen ningún trabajo como independiente, mucho menos tienen una forma muy particular para subsistir. En ese sentido, competía continuar con el convenio como aseguradas voluntarias,

porque dentro de las tres figuras que se tienen disponibles, en la normativa institucional esta la relación de dependencia, los trabajadores independientes y los asegurados voluntarios. Seguidamente se hizo el análisis del convenio con los seminaristas, quienes son estudiantes y se determinó que no desarrollan actividades por cuenta propia, por lo que quedan cubiertos dentro de la cobertura como tales y, efectivamente, era correcto continuar cubriéndolos como asegurados voluntarios. Cuando se analizó el tema del convenio de los Clérigos se hizo una lista, se analizó el tema de la Arquidiócesis de San José, porque por área de atracción, es la que les corresponde, se realizó una lista de 25 parroquias. Se logró entrevistar a doce párrocos, se les hizo las entrevistas y de manera libre y espontánea, manifestaron la forma en que desarrollan todas sus funciones, es decir, indicaron claramente que laboran a partir de las directrices de la CECOR y del señor Obispo, quien es su superior inmediato, trabajan bajo directrices y lineamientos de la CECOR y fueron especificando todo el tema de remuneraciones. Así como la normativa que los regulaba, el Reglamento, el Decreto de Estipendios que sale del Cano 281 del Código de Derecho Canónico, en el cual específicamente el Código señala que los Obispos tienen que determinar la remuneración conveniente de los Sacerdotes y el Cano 281, señala lo siguiente: *“281 § 1. Los clérigos dedicados al ministerio eclesiástico merecen una retribución conveniente a su condición, teniendo en cuenta tanto la naturaleza del oficio que desempeñan como las circunstancias del lugar y tiempo, de manera que puedan proveer a sus propias necesidades y a la justa remuneración de aquellas personas cuyo servicio necesitan. § 2. Se ha de cuidar igualmente de que gocen de asistencia social, mediante la que se provea adecuadamente a sus necesidades en caso de enfermedad, invalidez o vejez.”* Además, existe otra norma, en el artículo 1º del Código que establece: *“La Conferencia Episcopal puede fijar de modo vinculante la dotación básica mínima que deben percibir todos los sacerdotes que trabajan con plena dedicación en Ministerios Sacerdotales, la pluralidad de cargos o Ministerios ejercidos por un sacerdote serán considerados siempre como parte de un único oficio, cada obispo diocesano determinará los complementos necesarios para que en la dotación congrua sean Atendidas las circunstancias de la Diócesis y de cada sacerdote.”*

Respecto de una pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer si se van a basar en el Código Canónico o en el Laboral, aclara la licenciada Arias que se hace referencia de una organización que tiene un Código que la regula y establece que toda su función, se desarrolla en medios temporales y que los desarrollan las personas, que los Clérigos porque tienen una orden sacerdotal, pero se desarrollan en medios temporales que tienen toda una estructura organizacional. En ese sentido, están las diócesis y las parroquias, entonces, existe un medio temporal, por lo cual se realiza un análisis de los Clérigos y se determinó que están sometidos a todas las leyes laborales y civiles de este país. Por lo que no están exentos del principio de territorialidad de este país y de todas las normas que los regulan; entonces, cuando se hace el análisis, no solo se puede tomar el Código de Trabajo y revisar el artículo 18º, remuneración, subordinación y prestación, se debe determinar ese módulo, pero también se debe conocer la organización y el Código que lo regula y se está indicando su norma máxima, la cual es Eta Católica, porque también la regula a ella, es la norma pirámide para irse hacia abajo y, por ejemplo, puede separar de su función a los sacerdotes.

Al respecto, indica don Adolfo Gutiérrez que con esa norma no se puede despedir un Sacerdote. Refiere la licenciada Arias Jiménez que se puede separar de sus funciones, de hecho en el informe se indica que es una relación, un caso “sugeneris”, es una relación de dependencia y no se está tipificando como cualquier empresa y se indicó muy claro, en el sentido de que dentro de

la modalidad de aseguramiento que tiene la Ley, la figura de protección tripartita es la figura que más se acerca a la realidad de los Clérigos en su función, porque tienen un sistema de remuneración que va más allá de lo que establece el artículo 281° y los Sacerdotes en sus declaraciones, indicaron que lo que reciben en cada mes de diciembre es el aguinaldo, lo que les pagan por las misas están en el estipendio, por los funerales, bodas, por Semana Santa les pagan un 25% del trabajo más significativo. Ese aspecto va más allá, en un deseo de protección del Sacerdote porque es un ser humano que tiene necesidades y debe velar por sobrevivir y su cuidado, como lo va hacer sino por medio de una remuneración. Por otro lado, el Sacerdote realiza todas las funciones del orden sacerdotal, pero también le ponen bajo su cuidado, una comunidad que es la parroquia y en ese lugar, desarrolla también por designación otras responsabilidades, de hecho cada parroquia tiene que asegurar a la cocinera, al sacristán, a la secretaria, a esos funcionarios se les paga tanto el Seguro Social como el INS, son quienes coordinan todas las pastorales. En esos términos, cada parroquia paga la protección social de las personas que tienen a su cargo, porque tienen ese deber es como en una relación de subordinación, la cual no es un pecado indicarlo, porque están totalmente subordinados y como le indicó un Sacerdote conocido, quien más trabaja es el que no tiene ni horario.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes quién está inscrito en la Caja como su patrono.

Responde doña Odilíe Arias que tienen un segregado, pero la cédula jurídica es la de las temporalidades, no es que el Sacerdote es patrono y cada parroquia tiene un segregado.

En cuanto a una pregunta de don Mario Devandas, en el sentido de si, por ejemplo, una cocinera de una parroquia, presenta un reclamo laboral en contra de quién lo hace, responde la licenciada Arias Jiménez que sería contra las temporalidades, porque es la que tiene la personería jurídica, la CECOR tiene personería, y es sujeto de obligaciones y de derechos. Tienen todo un grupo como lo indicó un Sacerdote, cual es la diferencia entre un capellán y el párroco, el capellán es para la capilla y está en una planilla.

En cuanto a una pregunta del Dr. Devandas Brenes, tendiente a conocer si se conoce que existan algunos casos de juicios laborales, planteados por los Sacerdotes de sus casos particulares, responde la licenciada Arias Jiménez que no tiene conocimiento al respecto.

Entiende don Adolfo Gutiérrez y desea estar equivocado, primero no quisiera que la Junta Directiva se forme en dos bandos y en ese sentido, le parece que este ejercicio es muy válido, porque se está desintiendo en algunos aspectos jurídicos y en otros que no son tan jurídicos, lo cual le parece muy bien. De modo que la Institución por medio de la Dirección de Inspección, está realizando su trabajo y le parece que tiene que mantener su posición. No significa que todos estén absolutamente de acuerdo. Hace un momento una persona indicó que este tema tiene connotaciones jurídicas y extrajurídicas y así considera que es el asunto. Por otra parte, refiere que existen dos aspectos, hay parroquias que quien les paga no es la Curia Metropolitana, sino porque tienen un Consejo de Administración, toman todo el dinero que los fieles dan en la misa, lo administran y pagan, ese aspecto en materia laboral sería Contrato de Realidad, quién es el patrono, entonces, si el caso se analiza como materia laboral, ese dinero que se recolecta en la misa, no ingresa en las arcas de la Curia Metropolitana. Por otro lado, insiste en el tema del despido, resulta ser que la licenciada Arias Jiménez indica que la separación de un Sacerdote y el despido son iguales y no los separa. Sin embargo, cuando en una empresa existe una causal

grave, como ejemplo, se despide el trabajador, porque existe lo que se denomina derecho laboral, el rompimiento del vínculo laboral, el despido tiene la característica que rompe el vínculo laboral que se da entre patrono y trabajador, pero en el caso se encuentra a un Sacerdote, en un acto indebido, es una causal grave y se separa como Sacerdote, pero continúa siendo Sacerdote. En esa situación la Curia tiene la obligación de aunque los separe del cargo, continuar manteniendo los Sacerdote. En un despido existe un rompimiento de un vínculo laboral, si hay una causa, pero el Sacerdote se mantiene dentro de las consignas de la iglesia y sigue siendo parte del grupo y no se produce ese rompimiento.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y señala que es importante referirse a los puntos, porque considera que el tema está muy claro, en el sentido de que existe un interés de los Miembros de la Junta Directiva de que se devuelva el documento y profundizar en algunos aspectos. Quizás si doña Odilíe Arias termina de presentar y, luego, se continúan pero aclara que no es un asunto personal, no es un tema de la Dirección de Inspección contra la Junta Directiva ni viceversa, se tiene que actuar como uno y si se tiene alguna duda, tratar de que se quede claro el tema para poder avanzar. No es un tema fácil sino complejo, pero la Dirección de Inspección tiene mucho tiempo de estarlo estudiando y analizando que la Junta Directiva. Por lo tanto, tienen mayor información y considera que ese tema hay que irlo planteando.

La licenciada Arias Jiménez considera que el informe técnico del grupo de trabajo, está determinando de forma clara la subordinación que existe, es decir, una relación de dependencia clara. El Sacerdote no actúa por su propia cuenta, si no que en una línea superior jerárquica que tiene un deber de obediencia y actúa de conformidad. En el informe se va especificado todos los elementos de subordinación, es claro que tienen una prestación personal, ninguna persona que no tenga el orden, puede desarrollar las funciones sacramentales, lo cual es muy claro y para que exista un buen desempeño de su parroquia, tiene que hacer una serie de funciones administrativas y coordinar consejos, entre otros. En muchas ocasiones se indican qué flores se ubican en el altar y cuáles no, como ilustración, también tienen un dominio total de la administración de la parroquia y, además, esa prestación personal porque ninguna persona los puede sustituir en la parroquia. Los Sacerdotes tienen una remuneración y cree que queda claro con el Decreto de estipendios que van más allá de lo que establece el artículo 281º del Código de Derecho Canónico y el Obispo está en su potestad, porque tiene esa autonomía de dar a definir todos esos estipendios y como lo denomina y lo establece el Código Canónico, en términos de que cualquier remuneración bajo cualquier denominación, derivada con motivo e indica que existe una clara relación de dependencia. En ese sentido, están totalmente convencidos que esa es la mejor protección que tiene que recibir un Sacerdote, porque es un derecho fundamental y tiene que estar cubierto por la Seguridad Social, bajo esta relación tripartita la cual le otorga sus derechos e incapacidades cuando se tiene una situación de enfermedad y, además, le da derecho a otros derechos laborales con la Ley de Protección al Trabajador (LPT) y se considera que es el trato justo por la labor que los sacerdotes desempeñan. Hace hincapié en que fue una investigación muy discutida, la Dirección Jurídica les cuestionó lo que les tenía que cuestionar, se realizó una labor de campo, no es un tema que los Sacerdotes quieren, sino de conformidad con las tres modalidades que tiene el Institución a la Ley, la cobertura tripartita es la que corresponde más a toda esa relación de dependencia que los Sacerdotes tienen y considera que como trabajadores, van más allá que cualquier trabajador común y la Junta Directiva bien lo indicó, porque no tienen horario y tienen un deber de obediencia. Por ejemplo, un Sacerdote le comentó quien es más trabajador que él vive en este país y está cubierto por las leyes de este país y no

puede entender que esté fuera de esa protección, él trabaja, un Sacerdote Capellán, un Sacerdote Ecónomo de la Conferencia Episcopal. Por ejemplo, el periodista deja de ser sacerdote, es periodista y está en planilla, cuál es la diferencia de dejar de lado la orden sacerdotal por el Ecónomo, por ser el periodista. Como ilustración, muchas veces se designan Sacerdotes para que dirijan, son periodista que representa la parte de comunicación del Ente, es un Sacerdote pero desarrolla una función, cuál es la diferencia. Entonces, los párrocos como están estrictamente dedicados a la función pastoral porque quedan discriminados, pregunta si son menos trabajadores, no son igual y más trabajadores, se sacrifican más. En ese sentido, la Dirección de Inspección hizo el análisis y se considera que en esa relación están contenidos todos los elementos de una relación laboral para defenderlos. Enfatiza en que el análisis se realizó a fondo, objetivamente y se conoce que era un reto muy difícil, porque la Institución les solicitó analizar si es el correcto aseguramiento y fue el análisis que se hizo, se mantuvieron dos figuras con dos convenios, pero se considera que los Sacerdotes, es decir, los clérigos que es el concepto genérico, merecen la protección tripartita y es el criterio.

Ante una consulta de don Mario Devandas, indica la Lic. Arias Jiménez que la CECOR, es el ente superior, como el ente colegiado y es quien tiene personería jurídica para la Conferencia Episcopal y está conformada por todos los obispos. La CECOR es el ente superior, es decir, un ente colegiado. El obispo también debería estar protegido, él es un superior y la Licda. Azofeifa Castro, Jefe Subárea de Aseguramiento y Fiscalización Servicios quien hizo el estudio y ha sido miembro de los Consejos Económicos en las parroquias, se puede referir al tema con conocimiento de causa. De hecho el Código de Derecho Canónico establece que hay que hacer la diferenciación, en lo que compete porque todos los Sacerdotes no desempeñan iguales funciones y solo el Santo Papá no tiene un superior. Además, recuerda que los Sacerdotes tienen una autonomía jurídica territorial y los Obispos son la jerarquía en Costa Rica, lo que hagan en otras Diócesis en otros países, en otro tema. Se hizo como dirección porque la Diócesis que se tiene en el país, es la de San José y en este caso, si se toma una decisión para una, es para todas porque trabajan parecido.

Retoma el tema la doctora Sáenz Madrigal y señala que existen ciertas preocupaciones de algunos Miembros de Junta Directiva con el tema. Por lo que considera que hoy no están preparados para tomar una decisión, en ese sentido, cree que se hizo un excelente trabajo, no es un tema fácil, pero requiere mucho decantamiento de esta situación y estima que el tema se volverá a presentar después de la Semana Santa.

Finalmente y conforme con lo planteado en la parte deliberativa, **se dispone** seguir tratando este asunto en la sesión del 7 de abril próximo.

Las licenciadas Arias Jiménez y Licda. Mayela Azofeifa Castro, Jefe Subárea de Aseguramiento y Fiscalización Servicios y los licenciados Cajina Chavarría y Vega Quirós se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 19º

Se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Nº GIT-3336-2016, fechado 9 de marzo del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“Para toma de decisión de la Junta Directiva presento propuesta para solicitar al Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República, prórroga para atender la disposición 4.4 del informe DFOE-SOC-IF-02-2015 “Auditoría sobre la implementación del Proyecto Torre de la Esperanza del Hospital Nacional de Niños”, en los siguientes términos:

I Antecedentes:

1. La disposición 4.4 del DFOE-SOC-IF-02-2015 indica:

“A LA ACTUAL JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN ESOS CARGOS.

4.4. Analizar, discutir y acordar, en relación con la propuesta remitida por la Presidenta Ejecutiva de la CCSS y en línea con la disposición 4.8 de este informe, respecto al perfil del Proyecto Torre de Cuidados Críticos del HNN. Remitir a esta Contraloría General el acuerdo suscrito por esa Junta Directiva sobre este particular, donde se indique expresamente las acciones tomadas e implementadas, a más tardar el 30 de abril de 2015. Véase lo señalado en los puntos 2.15 al 2.24 del presente informe.

2. Mediante oficio N° GIT-46610-2015 (020-2015) de fecha 4 de diciembre del año 2015, se presentó a Junta Directiva el Estudio de Pre-factibilidad del Proyecto Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños. Dicho estudio fue conocido por ese Órgano Superior en el artículo 50 de la Sesión 8816, resultando el siguiente acuerdo:

“(…) la Junta Directiva deliberó sobre el particular y, finalmente, se dio por recibido el informe para análisis.”

3. Con base en las deliberaciones de la Junta Directiva del artículo 50, Sesión 8816 precitado, conjuntamente con las áreas técnicas competentes de las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, así como del Hospital Nacional de Niños, se inició un proceso de revisión y modificación en lo que corresponde, al estudio de pre-factibilidad, mismo que será presentado nuevamente para consideración del Órgano Superior.
4. Dada la complejidad que conlleva el proceso de análisis indicado, mediante oficio GIT-3050-2016, se presentó una propuesta de prórroga para la atención de la disposición 4.4 del DFOE-SOC-IF-02-2015, misma que fue autorizada por la Junta Directiva en el artículo 20° de la Sesión 8822 celebrada el 28 de enero de 2016. A su vez, mediante oficio DFOE-SD-408-2016 de fecha 15 de febrero del 2016, el Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de República, autoriza ampliación del plazo al 15 de marzo de 2016 para el cumplimiento de la disposición de marras.

II Acciones ejecutadas:

En el plazo adicional autorizado se han llevado a cabo sesiones de trabajo con la participación de los representantes de unidades técnicas competentes, de las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, con la coordinación de la GIT, las mismas con el objetivo de

perfeccionar el alcance del proyecto. Se anexa minuta de la última sesión celebrada el 07 de marzo de 2016.

Como resultado de dichas sesiones de trabajo, se determinó énfasis en el ajuste de los siguientes temas:

Inclusión de un banco de sangre, laboratorio clínico satélite, definición de N° de camas, quirófanos, radiología e imágenes médicas, equipamiento médico, población usuaria, servicios en red y necesidad de recurso humano. Asimismo, el tema de repoblamiento de las áreas que serán trasladadas al nuevo edificio.

Especialmente en cuanto al tema sobre necesidades del recurso humano, la Gerencia Médica designó a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud la elaboración de un estudio técnico que permita identificar el recurso humano básico requerido para la puesta en operación del Proyecto “Torre de Esperanza”, conforme el dimensionamiento aprobado.

Al respecto, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud presenta un cronograma de actividades, a la vista en oficio en DPSS-0066-02-16 anexo, mediante el cual se proyecta para la segunda semana de marzo la conclusión del estudio, siendo que posterior a esta fecha, el mismo debe ser validado por la Gerencias Médica, Financiera y la Unidad Usuaria, entre otros.

Por tanto, de acuerdo con lo anterior, y con el fin de atender las observaciones de la Junta Directiva del artículo 50, Sesión 8816, se requiere una nueva ampliación del plazo para atender la disposición 4.4 del DFOE-SOC-IF-02-2015 ...”,

de acuerdo con lo expuesto y considerando que para atender las observaciones planteadas por la Junta Directiva en el artículo 50° de la sesión N° 8816 se requiere una prórroga en el plazo concedido para la atención de la disposición 4.4 del DFOE-SOC-IF-02-2015, y con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar al Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República una ampliación de treinta días hábiles al plazo concedido mediante oficio número DFOE-SD-408-2016, para el cumplimiento de la disposición 4.4 del citado Informe DFOE-SOC-IF-02-2015.

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

ARTICULO 20°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.744, Proyecto “LEY DE INCENTIVOS Y PROMOCIÓN PARA EL TRANSPORTE ELÉCTRICO*, que se traslada a la Junta Directiva por medio la nota número PE.0603-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación número CG-282-2016, de fecha 03 de marzo del año 2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Administrativa en el oficio N° GA-47617-2016 del 08 de marzo del año 2016, firmado por el Gerente Administrativo, y la Junta Directiva, dado el análisis que debe realizar para contestar –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante plazo hasta el 4 de abril próximo para dar respuesta.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19.440, Proyecto Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.47.209-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 12 de agosto del año 2015, número CAS-955-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica en el oficio N° GM-SJD-9027-2016 del 14 de marzo en curso, y la Junta Directiva, en virtud del análisis que debe realizar para contestar –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante plazo hasta el 4 de abril próximo para dar respuesta.

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19.760, Proyecto Aprobación de la convención interamericana sobre protección de los derechos humanos a las persona mayores*, que se traslada a Junta Directiva por medio de la nota del 20 de enero pasado, número P.E.0158-2016, que firma el Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva a/c, a la que se anexa copia de la comunicación del 20 de enero del año 2016, número DH-180-2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.

Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado. Se recibe el criterio contenido en el oficio N° GM-SJD-9028-2016 del 14 de marzo del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, y la Junta Directiva, dado el análisis que debe realizar para contestar –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante plazo hasta el 4 de abril próximo para dar respuesta.

ACUERDO CUARTO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.781, Proyecto “REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-0653-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación número DH- 212-2016, de fecha 07 de marzo del año 2016, suscrita por la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-9192-2016, del 15 de marzo del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo:

“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto del ey indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

ARTICULO 21°

Se dispone realizar sesión extraordinaria el lunes 28 de marzo en curso, a las 12 m.d. para conocer los temas que no es posible tratar en esta sesión.

ARTICULO 22°

En atención a lo resuelto en el artículo 2° de la sesión número 8831 del 10 de marzo del año 2016, se toma nota de la distribución de los oficios que se detallan, que **se dispone conocer** en la sesión extraordinaria programada para el 28 de los corrientes, al medio día:

- a) N° GM-SJD-9023-2016, de fecha 14 de marzo del año 2016: Informe relativo al Servicio de Cardiología del Hospital México.
- b) N° 55519 del 17 de marzo en curso, que firma el señor Auditor: situación actual del Servicio de Cardiología del Hospital México.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; el doctor Jorge Fonseca Renauld, Director de la Dirección de Redes; las licenciadas Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica; Azhyadeé Picado Vidaurre, Jefe del Área de Contabilidad de Costos; la licenciada Margot Darcia Carranza, Abogada de la Dirección de Redes.

ARTICULO 23°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-9022-2016, fechado 14 de marzo del año 2016, firmado por la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta modificación contractual al Contrato C-5827-2009 con COOPESIBA R.L. de la licitación pública 2008-LN-000013-1142 (Área Salud Barva).

En el tanto se incorpora la doctora Climent Martín, la Licda. Ana María Coto señala que, en la Junta Directiva, se gestionaron todos los aspectos relacionados con la construcción de la nueva sede del Área de Salud de Barva. Actualmente, cuenta con un área de 5.300 metros cuadrados. Comenta que existe un contrato que fue adjudicado por el Órgano Colegiado y se aprobó una prórroga de ese contrato, la cual fue aprobada en la Sesión N°8363. El citado contrato tenía incluido lo correspondiente al pago del alquiler que COOPESIBA R.L., quien es la Cooperativa que tiene a cargo el Área de Salud de Barva, le estaba alquilando a la Institución. En ese sentido, lo que se propone es una modificación contractual al contrato actual N° 5827-2009, producto de

la licitación del 2008 LN-00003-1142, contratación que está actualmente vigente y fue prorrogada por la Junta Directiva.

Consulta el Director Barrantes Muñoz que si puede ampliar el fundamento en el artículo 200, qué aspectos son los que llevan a la necesidad o en los que se fundamenta esta modificación.

Responde la licenciada Coto que, básicamente, se tiene que gestionar una modificación del contrato, en términos de disminuir el monto porque como lo indicó, el alquiler estaba incluido en el contrato, dado que se estaba pagando el alquiler del edificio donde en este momento, está ubicada el Área de Salud de Barva. En ese sentido, se debe eliminar del contrato, ese pago de alquiler, porque el Área de Salud de Barva se ubicará en un edificio que es institucional. Repite, hay que hacer una modificación del contrato hacia abajo y, en este momento, se realizará otra modificación relacionada con los recursos humanos de mantenimiento y de aseo, porque el área de salud, anteriormente, tenía un área alrededor de 700 metros cuadrados y el área de las nuevas instalaciones, es de 5.300 metros cuadrados. Entonces, se va a aumentar el recurso humano de vigilancia y de aseo. En esos términos, COOPESIBA R.L. presentó una oferta desglosada ante la Institución para hacer la modificación.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que la pregunta de don Rolando Barrantes, es en el sentido de conocen en qué consiste la aplicación del artículo 200º del Reglamento de Contratación Administrativa.

Abona el licenciado Barrantes Muñoz si es para previsión.

La licenciada Coto Jiménez indica que el artículo 200º del citado Reglamento se refiere a la modificación unilateral, porque la Junta Directiva tiene la facultad para aplicarlo dentro de los contratos. El artículo determina una serie de aspectos y circunstancias y en este caso, es por la imprevisibilidad que se había dada en su momento. Sin embargo, al pasar a tener el área de salud más metros cuadrados, se tiene que hacer la modificación contractual para la modificación del precio del alquiler. Además, se les está entregando un área de salud nueva y no se puede continuar el alquiler conforme se está cancelando, porque a COOPESIBA R.L. se le va a entregar lo que corresponde a la estructura.

La doctora Rosa Climent Martín, Encargada de los Contratos por Terceros de la Gerencia Médica ingresa al salón de sesiones y continúa con la exposición con base en las siguientes láminas:

- i) Puesta en Marcha
Área de Salud de Barva
Nuevo Edificio C.C.S.S.
Gerencia Médica
Dirección de Red de Servicios de Salud
Marzo 2016.

ii)



iii) Puesta en Marcha Área de Salud de Barva

- Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se propone enmendar el contrato C-5827-2009 CCSS-COOPESIBA-Licitación Pública 2008LN-000013-1142.

Áreas de Salud de Barva y San Pablo de Heredia.

- Adjudicado en la sesión ordinaria número 8363, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con treinta minutos del jueves 9 de julio de 2009

iv) Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se propone enmendar el contrato C-5827-2009

Áreas de Salud de Barva y San Pablo de Heredia

6.2. inciso 15	Aspectos específicos (relacionado con incapacidades y licencias)
6.3.1	De los EBAIS (base poblacional, recurso humano requerido)
6.3.2.1	Servicio de urgencias
6.3.2.2	Servicio de odontología
6.3.2.3	Servicio de Farmacia
6.3.2.4	Servicio de laboratorio clínico
6.3.2.5	Equipo de apoyo
6.3.2.6	Equipo de refuerzo primer nivel de atención
6.3.4	Gestión en Infraestructura, Equipamiento y su mantenimiento. 6.3.4.1.2, 6.3.4.1.3, 6.3.4.1.7, 6.3.4.2, 6.3.4.2.1, 6.3.4.2.2, 6.3.4.2.3, 6.3.4.3, 6.3.4.3.1, 6.3.4.3.2, 6.3.4.3.3, 6.3.4.3.4
6.3.5	Adscripción y Validación de Derechos
6.3.6	Sistemas de Información
6.3.7	Suministros
Addendum N° 1	Cláusula segunda al contrato de marras.

- v) Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se propone enmendar el contrato C-5827-2009 Áreas de Salud de Barva y San Pablo de Heredia

6.2 Inciso 15: Aspectos relacionados con incapacidades y licencias

La Gerencia Médica a través de oficio 32192-1, de fecha 25 de junio del 2012, instruye a la Dirección de Red de Servicios de Salud, acatar la recomendación No. 11 del Informe de Auditoría Interna No. AGO-099-12, denominado “Evaluación de control Interno de Incapacidades a nivel nacional”, que en lo que interesa señala:

Además, en oficio CCEI-106-2014 del 15 de julio del 2014, suscrito por el Dr. Rodrigo Bartels R., con base en oficio DRSSCN-CREI-1573-2014 de fecha 30 de junio del 2014, emitido por la Dra. Marcela Chavarría Barrantes, Directora Regional de Servicios de Salud Central Norte, solicita a la Dirección de Red de Servicios de Salud valorar la incorporación del trámite de recomendación de incapacidades y licencias originadas por los Sistemas de Medicina Mixta y de Empresa, en los contratos de servicios de salud con proveedores externos.

- vi) Propuesta:

Área de Salud de Barva y Área de Salud de San Pablo

- 0.50 Médico general para trámite de recomendación de incapacidades Medicina Mixta y de Empresa, en cada una de estas Áreas de Salud.
- 0.50 oficinista, en cada una de estas Áreas de Salud.

- vii)

Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se propone enmendar el contrato C-5827-2009 Áreas de Salud de Barva

6.3.1 De los EBAIS
Mediante oficios DPSS-0645-09-13 y DPSS-0654-09-13 del 12 de setiembre del 2013, La Directora-Dirección de Proyección de Servicios de Salud, emitió criterio técnico denominado “Informe de Re sectorización”, con relación al incremento de la población del Área de Salud de Barva, que para el año 2011: 38803 hab y para el 2016: 42464 hab.

POBLACIÓN POR AÑO, EBAIS DEL ÁREA DE SALUD DE BARVA					
AÑO	2009	2011	2014	2015	2016
EBAIS SAN JOSE DE LA MONTAÑA	5.086	5.751	5.763	5.830	6.108
EBAIS SAN PABLO DE BARVA	4.005	8.662	8.975	9.081	8.961
TOTAL	9.091	14.413	14.738	14.911	15.069

Fuente: Dirección Actuarial, OCSS (7-12-2015)

Se propone reforzar con un médico, una auxiliar de enfermería y un oficinista el Área de Salud de Barva

viii)



Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se propone enmendar el contrato C-5827-2009
Áreas de Salud de Barva

Se propone:

Punto 6.3.2.1 Servicios de Urgencias /Área total del Servicio de Urgencias: 724 m2

Perfil	Cantidad
Asistente de pacientes	1
Auxiliar de Enfermería en el Servicio de Urgencias	1

El punto 6.3.2.2 Servicio de Odontología y Equipo de Apoyo
(Segundo Piso)

Perfil	Cantidad
Oficinista para Odontología y Servicios de apoyo	1

ix)



Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se propone enmendar el contrato C-5827-2009
Áreas de Salud de San Pablo

Se propone:

El punto 6.3.2.3 Servicio de Farmacia,

Perfil	Cantidad
Bodeguero Farmacia	1

x)



Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se propone enmendar el contrato C-5827-2009
Áreas de Salud de Barva

Se propone.

El punto 6.3.2.4 Servicio de Laboratorio Clínico: Área total del Laboratorio clínico: 292,50 m2

Perfil	Cantidad
Microbiólogo MQC 1	1
Asistente Técnico de Laboratorio	1
Oficinista para el laboratorio	1

Otro Recurso humano adicional ofertado:

Área total del centro de equipos: 149 m2

Perfil	Cantidad
Auxiliar de Enfermería para especialidades médicas y curaciones	1
Auxiliar de enfermería para el Centro de Equipos	1
Oficinista para el archivo	1

- xi) Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se propone enmendar el contrato C-5827-2009 Áreas de Salud de Barva y San Pablo

Se propone

Enmendar el punto 6.3.2.5 cartelario “Equipo de Apoyo”:

Se propone adecuar la jornada laboral del Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitario; en 22.5 horas semanales, en el Área de Salud de Barva y 22.5 horas semanales en el Área de Salud de San Pablo

Enmendar el punto 6.3.2.6 cartelario: Equipo de Refuerzo al Primer Nivel de Atención:

Excluir a través del addendum que se suscriba, la obligación del contratista de contar con el Médico Especialista en Pediatría en las Áreas de Salud Barva y San Pablo.

- xii) Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se propone enmendar el contrato C-5827-2009 Áreas de Salud de Barva y San Pablo

Punto 6.3.4 Gestión Infraestructura, Equipamiento y su mantenimiento, Se propone:

- Cambiar el título por: “*Gestión de la Infraestructura, equipamiento (sistemas electromecánicos), mobiliario y su mantenimiento*”

En relación a la infraestructura

- Se propone dar en **permiso de uso gratuito los inmuebles propiedad de la CCSS.**
- Oficio DJ-7147-2014, del 27 de octubre del 2014, la Dirección Jurídica fundamentado en el artículo 161 del reglamento a la Ley de contratación Administrativa reconsidera el criterio jurídico DJ-0695-2008 fechado 29 de enero del 2008.
- La Gerencia Médica mediante oficio GM-ADM-893-2015 brinda el aval para dar **permiso de uso gratuito de los inmuebles propiedad** de la CCSS, lo anterior, con base en lo anotado por la Dirección Jurídica.

xiii) Propuesta: permiso de uso gratuito.

Área de Salud de Barva		
INSTALACIÓN	UBICACIÓN	METROS CUADRADOS
EBAIS San Pablo	San Pablo de Barva	235
EBAIS San José de la Montaña	San José de la Montaña	235
EBAIS Puente Salas	Puente Salas	270
EBAIS Buena Vista	Buena Vista de Barva	235
Nueva Sede Área de Salud de Barva	Barva Centro	10000
Área de Salud de San Pablo		
EBAIS Las Cruces	Las Cruces San Pablo de Heredia	235
EBAIS Miraflores	Miraflores, San Pablo de Heredia	235

xiv) Propuesta: permiso de uso gratuito.

Punto 6.3.4.1.7 Sobre la instalación al término del contrato:

Al término de la contratación, ya sea por resolución contractual o una vez vencido el plazo de contratación, el contratista deberá devolver a la C.C.S.S. las instalaciones, el mobiliario y los sistemas electromecánicos de su propiedad al menos en igual condición respecto aquellas en que la recibió, exceptuando el deterioro normal de los mismos por el transcurso del tiempo.

xv)



Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se propone enmendar el contrato C-5827-2009
Áreas de Salud de Barva

En relación al mantenimiento del edificio, del equipamiento (sistemas electromecánicos) y del mobiliario

Enmendar el punto 6.3.4 **Gestión Infraestructura, Equipamiento y su mantenimiento y sus incisos 6.3.4.1.2, 6.3.4.1.3, 6.3.4.1.7, 6.3.4.2, 6.3.4.2.1, 6.3.4.2.2, 6.3.4.2.3, 6.3.4.3, 6.3.4.3.1, 6.3.4.3.2, 6.3.4.3.3, 6.3.4.3.4**

- Propuesta la elaboró la Dirección de Mantenimiento Institucional.
- Además, recomienda la DMI:

Perfil	Cantidad
Coordinador Gestión Ingeniería y Mantenimiento	1
Técnico electromecánico	1
Técnico en equipo médico (electrónica)	1
Maestro de obra Civil	1

xvi)



Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se propone enmendar el contrato C-5827-2009
Áreas de Salud de Barva y San Pablo

Afiliación, Validación, Facturación de servicios médicos, Riesgos Excluidos y Coberturas Especiales

- Se propone enmendar el punto 6.3.5 Validación de Derechos que rige la ejecución contractual actual.
- Uso de los sistemas de información Caja: Informe de Auditoría ASS-274-2010. SIAC: Aseguramiento por el Estado. MIFRE: Riesgos Excluidos. Patrono Moroso.
- Pendiente para cuando entre en producción el sistema de facturación a no asegurados con capacidad de pago.
- Propuesta:

Perfil	Cantidad	
	A.S. Barva	A.S. San Pablo
Técnico en Contabilidad 3	1	1

xvii)

Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se propone enmendar el contrato C-5827-2009
Áreas de Salud de Barva y San Pablo

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Se propone enmendar el punto 6.3.6

- Mediante el oficio AIS-0258-2014-N/ASCI-0358-2014-N/ACRI-296-2014-N/AST-2014-0444-NOT, la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, brinda el resultado del análisis de las condiciones de la infraestructura tecnológica y de los posibles escenarios de conexión pertinentes a Coopesiba R.L.
- En oficio ACRI-131-2016 de fecha 08 de marzo del 2016, el Ing. Sergio Porras Solís, jefe del Área de Comunicaciones y Redes informáticas, realiza complemento a oficio anterior, anotando en lo que interesa, que el ancho de banda requerido para la conectividad de COOPESIBA a la red institucional debe ser de al menos 20 Mbps.

xviii)

Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se propone enmendar el contrato C-5827-2009
Áreas de Salud de Barva y San Pablo

MATERIALES Y SUMINISTROS

Se propone enmendar el punto 6.3.7 Suministros.

Según lo resuelto por la Junta directiva, en el punto Nº 4 del artículo 15º de la sesión 8798 celebrada el 03 de setiembre del 2015

- Responsabilidades sobre la disposición, almacenamiento y distribución de los insumos, implementos y medicamentos suministrados por la C.C.S.S. a las Áreas de Salud de Barva y San Pablo y su correspondiente control.
- Coordinación entre las diferentes áreas de contabilidad institucional(contabilidad de Costos, Contabilidad de activos y suministros, contabilidad operativa, Dirección de Presupuesto, Tesorería, ALDI, Área de Planificación de la Gerencia de Logística.

Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación
Administrativa se propone enmendar el contrato C-5827-2009
Áreas de Salud de Barva y San Pablo

xix)

MATERIALES Y SUMINISTROS

- Coordinación con la DRSSCN y la Coordinación Nacional de Farmacia de la CCSS.
- Sistemas de Información en uso por las Áreas de Salud: SIFA, SIGES, SICS, SCBM (control de activos).

xx)

Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación
Administrativa se propone enmendar el contrato C-5827-2009
Áreas de Salud de Barva

Incluir en las Subcontrataciones:

- Subcontratación de recurso humano para Limpieza: 10,5 funcionarios
Actualmente A.S. Barva tiene 1,5
- Subcontratación de recurso humano para Vigilancia: 9 Funcionarios

Actualmente A.S. Barva tiene 2 funcionarios contratados.

Incorporar de conformidad al criterio técnico vertido por la Dirección de Mantenimiento Institucional, las sub contrataciones para brindar el mantenimiento preventivo y correctivo de 37 sistemas electromecánicos propiedad de la C.C.S.S.:

- 18 de alta complejidad
- 7 de mediana

el resto de baja complejidad.

xxi)



xxii)



La doctora Rosa Climent se disculpa por su llegada tardía. Indica que la Licda. Coto explicaba que la propuesta, que se está presentando, se fundamenta en el artículo 200° del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 12° también de la Ley. Es importante que se tenga en cuenta que este contrato con COOPESIBA R.L., abarca las dos Áreas de Salud, la de Barva y San Pablo y fue adjudicada por esta Junta Directiva, el jueves 09 de julio del año 2009, en la sesión ordinaria N° 8363, porque mucho de lo que se va a presentar fue adjudicado por la Junta Directiva. En ese sentido, se están proponiendo enmiendas a estos puntos del cartel, porque forma parte de los documentos que reglamentan la contratación con COOPESIBA R.L. y todos son importantes pero en orden cartelario. Comenta que va a explicar uno por uno. Se está solicitando enmendar el 6.2 inciso 15) que son aspectos relacionados con incapacidades y licencias. En esos términos, la Gerencia Médica en el año 2012, les había solicitado acatar la recomendación N° 11 del Informe de Auditoría N° AGO-99-2012, en el que se hacía referencia sobre la evaluación del control interno en incapacidades a nivel nacional, pero en lo que se refería a la contratación por terceros, era valorar la conveniencia que los proveedores externos de

servicios de salud, puedan atender las recomendaciones médicas de incapacidades provenientes de Medicina Mixta y Empresa. Después se empezó a trabajar con la Comisión Central de Incapacidades y con la Dirección Regional Central Norte, dado que se presentaban huelgas en el Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, por el recargo que les causaba este tipo de trabajo a esos funcionarios. Se consideró la situación y se conversó con el Proveedor contratado por terceros para que pudieran asumir esa función, por lo que específicamente se les solicitó, en la oferta para las Áreas de Salud de Barva y San Pablo, medio tiempo de médico general y medio tiempo de oficinista para realizar la función. Esa es una propuesta aparte de la que se está presentando para enmendar. Otra modificación es el artículo 6.3.1 relacionado con los EBAIS, una vez que se hizo el censo del año 200, se empezó a trabajar con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, para hacer la resectorización de las Áreas de Salud que administran terceros, como hubo un movimiento de poblaciones, se quería tener seguridad hacia dónde se habían movido esas poblaciones. Entonces, se observa que para el Área de Salud de Barva, en específico, en el año 2011 se pasó de una población de 38.803 habitantes al año 2016, con una proyección de la Dirección Actuarial de 42.464 habitantes. Específicamente, donde se tiene más cantidad de población es en el EBAIS de San José de la Montaña y en el de San Pablo de Barva. Para San José de la Montaña, la Dirección Actuarial hizo un estimado de 6.108 habitantes y para San Pablo de Barva, se proyectó una población de 8.971 habitantes. Lo que oferta COOPESIBA R.L. para mejorar la atención en esta zona, es un refuerzo básico de un médico, un auxiliar de enfermería y un oficinista, es para cubrir cuando esos funcionarios tienen que hacer visitas periódicas o consultas y queda el EBAIS cerrado, es decir, se reforzaría el EBAIS para que los usuarios de los servicios de salud, no se queden sin atención. La propuesta que se había presentado a la Presidencia Ejecutiva y a los Gerentes, fue en términos de que habían ofertado, inicialmente, medios tiempos y tiempos completos. Entonces, se revisó para que se determinara qué es lo que se necesita. Por otra parte, se propone enmendar también el artículo 6.3.2.1, relacionado con el Servicio de Urgencias en Barva, porque el área del Servicio de Emergencia pasó a tener 724 metros cuadrados; entonces, se ha ofertado un asistente de pacientes, más un auxiliar de enfermería para poder cubrir adecuadamente ese Servicio. Por otra parte, el Servicio de Odontología y el equipo de apoyo, se ubicaría en el segundo piso del edificio.

El Director Fallas Camacho interviene y pregunta si es el aumento del espacio o por el aumento de pacientes.

Responde la doctora Climent Martin que es por la distribución de los servicios que se van a dar en el Servicio de Urgencias, pero no tienen tantos auxiliares de enfermería como para cubrir esos espacios y existe una norma para el manejo del servicio de urgencias. En ese sentido, no se podría abrir todo el Servicio de Urgencias o atender a las personas en ese servicio, para esa cantidad de metros cuadrados.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que también hay un mayor espacio geográfico, pero en este momento habría más oportunidad de atender más personas en el Servicio de Emergencias, porque prácticamente en el edificio donde están ubicados, no lo tienen espacio para atender casos de emergencias.

Continúa la doctora Rosa Climent y menciona que en este momento, en el sitio donde está ubicado el Servicio de Emergencias, es pequeño por lo que no necesita tener mucho personal. En el nuevo edificio, el Servicio de Emergencias y el de Odontología se ubicarán en distintos pisos,

por lo que requerirán apoyo, dado que los profesionales que forman parte del equipo de apoyo, están atendidos por un oficinista. Sin embargo, en la nueva distribución de espacio no contarían con ese apoyo, entonces, se necesita un oficinista para hacer esa cobertura. Por otra parte, se darán en disposición los medicamentos, los materiales y suministros tanto al Área de Salud de San Pablo como de Barva, es decir, que las dos Áreas de Salud para utilizar el Sistema Integrado de Farmacia (SIFA) y se tiene que tener un bodeguero, el cual será el encargado de controlar el inventario y, también, se van a separar las bodegas. Por lo que una bodega estará ubicada en el Área de Salud de Barva y otra en el Área de Salud de San Pablo. Actualmente, esas áreas de salud tienen una única bodega y desde ahí, hacen la distribución de los productos a las dos áreas de salud, pero debido a lo que está explicando, se necesita hacer la separación de bodegas. En cuanto al Laboratorio Clínico, en los informes que ha hecho siempre la Dirección Regional, se había indicado que ese servicio necesitaba más personal para funcionar mejor y dar un mejor servicio, en ese sentido, se ha ofertado un microbiólogo o un asistente técnico de laboratorio y un oficinista, para atender el área de laboratorio y el espacio físico también creció, en el nuevo edificio en 292.5 metros cuadrados. Otro recurso que está incluido en la oferta es un auxiliar de enfermería, para las especialidades médicas y curaciones, es decir, para que se tenga un asistente, otra auxiliar de enfermería para el centro de equipos y un oficinista para el Archivo. Señala como importante porque se relaciona con el recurso humano, dado que se ha tenido serios problemas de contratación de especialidades médicas. Como ilustración, al final del año pasado, renunció el médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en las dos Áreas de Salud y el Pediatra; entonces, hace alrededor de quince días, después que se tuvo la reunión con la señora Presidenta Ejecutiva y con la señora Gerente Médico, se logró contactar un médico familiar y se está proponiendo tenerlo medio tiempo, en cada Área de Salud, para dar el servicio en ambas áreas de salud. El cartel indica que tiene que ser tiempo completo, por lo que se está proponiendo contratar a un médico y tenerlo medio tiempo en cada Área de Salud y el Pediatra, excluirlo del contrato porque no se ha logrado contactar un médico en esa especialidad, para que brinde atención médica en esas dos áreas de salud. Se excluye para evitar que el cobro se realice en la factura normal, dado que es más complicado que se realice el trámite administrativo o mensual de exclusión.

Ante una consulta del Director Fallas Camacho, indica la doctora Climent que se debe dejar una cláusula, en la que se anote que en el momento que se tenga contactado un pediatra, se les permita la contratación; repite, por el momento hay que dejarlo excluido del contrato, para que no se incluya el cobro en la facturación mensual. Como otro tema importante es la gestión de infraestructura, equipamiento y su mantenimiento, en ese sentido se está proponiendo cambiar el título que es gestión de infraestructura y equipamiento, pero el equipamiento ubicado en sistemas electromecánicos que son propiedad de la Caja, el mobiliario que también va a ser de la Caja y su mantenimiento, ese aspecto deberá quedar explícito, en el sentido de que lo que tienen que estar cuidando en ese edificio. En relación con la infraestructura, lo que se está proponiendo es dar en permiso para que sea gratuito, el uso del inmueble porque es propiedad de la Caja. Esa situación se analizó con la Dirección Jurídica y se actualizó en el año 2014, dado que hubo un criterio que había sido emitido en el año 2008, en el que se indicaba que la Institución no podía prestar sus inmuebles, ni sus equipos y la Caja al no poder hacerlo, tuvo que recoger todos los inmuebles y los equipos que tenían prestados a la modalidad de Contratación por Terceros y distribuirlos en el resto del país. Sin embargo, se le solicitó a la Dirección Jurídica un análisis para que determinara si se podía reconsiderar ese aspecto,

basados en el informe de la Contraloría General de la República del año 2006, porque la Contraloría nunca indicó que no se prestaran, sino que estuvieran conscientes de cómo se iba a establecer el control de lo que se puede prestar. En esa línea, se emitió el criterio y la Gerencia Médica, avaló el criterio que se emitió en el año 2014 y en el año 2015, se indica que siga adelante, para presentar la propuesta ante la Junta Directiva. Se refiere a los inmuebles que se tienen en el Área de Salud de Barva y en el Área de Salud de San Pablo y se le daría en uso y de forma gratuita, enfatizando en la cláusula sobre la instalación al término del contrato, porque el interés es que las instalaciones sean entregadas a como se les están entregando o mínimo aplicar el deterioro normal del tiempo, pero que el inmueble no lo devuelvan totalmente deteriorado. Para resolver la situación, se reunieron con la Dirección de Mantenimiento Institucional, para elaborar un documento, el cual está incluido en los documentos que se aportaron, en el que se indica como tienen que ser el mantenimiento, tanto del edificio como de los sistemas electromecánicos y cómo el del mobiliario, para que quedara claro y se anexó en la adenda que se va a firmar.

El Director Barrantes Muñoz se refiere a este punto y señala que tiene información en el sentido de se detectaron unos doscientos aspectos que necesitan corrección por parte de la empresa que construyó. Entiende que no son graves pero son temas que hay que prever que estén resueltos porque luego no puede eso atribuirse a temas de mantenimiento ordinario sino que tienen que ser correcciones que tienen que ser subsanadas en el período de la garantía en el que están.

Al respecto, señalan las señoras Presidenta Ejecutiva que son situaciones subsanables, pero deben ser atendidas y resueltas.

El licenciado Barrantes Muñoz ve la conveniencia de que se evalúen los resultados de las empresas que se contratan.

Prosigue la doctora Rosa Climent con la presentación y anota que dentro de la misma propuesta de la Dirección de Mantenimiento, se propone que debe existir un equipo que se encargue, directamente, del mantenimiento y sobre todo del control de las subcontrataciones que se van a hacer, para el mantenimiento de los equipos electromecánicos. También para que se esté vigilando todo el edificio, esas personas tenían que haber ingresado hace muchos meses, porque fueron contratadas por COOPESIBA R.L. al final del año pasado, ya están debidamente capacitadas, porque era parte del contrato anterior de construcción y están preparadas para estar haciendo la vigilancia que se necesite. Otro punto importante también para enmendar, es el punto de afiliación, validación, facturación de servicios médicos y riesgos excluidos, todo lo que se refiere a coberturas especiales, porque es otro tema.

El Director Barrantes expone su duda en el sentido de que tiene entendido que las dimensiones de esta nueva instalación es razonable que superen los mil setecientos metros que tiene en la actualidad que son absolutamente insuficientes. Entonces, cómo pueden garantizar que a esa inversión se le va a sacar el mejor provecho en cuanto a la mejora o ampliación de los servicios, y a lo mejor eso no le corresponde únicamente a COOPESIBA R.L., porque al trasladarle toda esa infraestructura la pregunta que se hace, obviamente, es que está generando más costos de administración, en mantenimiento, en servicio, recurso humano; la interrogante es si todo ese incremento realmente, además del costo, está asociado a una ampliación o mejora del servicio y si es COOPESIBA R.L. quien puede garantizar esa ampliación o si como se comentó aquí hace

unos días podría significar eso un complemento para servicios, por ejemplo, de urgencia del Hospital en esa área. Le parece que éste es el momento de preguntarse eso de cara a lo que se está por resolver.

Comenta la señora Presidenta Ejecutiva que el otro tema que se había visualizado el día que se conversó, por ejemplo, del uso de la infraestructura, también se puede hacer uso no solamente para la prestación de los servicios de salud, sino para acciones de prevención de la salud. En ese sentido, se estaría planteando que se pueda utilizar para grupos en las tardes, porque realmente hay un espacio físico que lo permite. Como ilustración, el tema de educación permanente para el personal, es decir, hay todo un tema de mejoría que no conoce; si en este caso de la propuesta que hizo COOPESIBA R.L. está incluido, pero si no lo estuviera le parece que se debería incluir como una petición especial, es decir, que aquellos programas en donde se haga un mejor uso del espacio físico, será bien valorado. En esos términos, se esperaría esa parte más creativa por parte de la Cooperativa de cómo hacer un uso racional de los recursos y fue el tema que se analizó, cuando se reunieron con la doctora Climent.

Pregunta el doctor Fallas Camacho si esas actividades tendrían costos adicionales.

La señora Presidenta Ejecutiva piensa que no son costos adicionales, porque sería con grupos o modalidades de atención diferentes. Le parece que ese aspecto, debería de quedar claro en el contrato, en términos de que las acciones de prevención y promoción de la salud, se realicen con los recursos que se tienen y no, necesariamente, se van a requerir más plazas.

Respecto de una inquietud, señala la señora Gerente Médico que un aspecto que se esperaría mejorar en el Servicio de Emergencias, es mejorar la capacidad resolutive, brindar un mejor servicio y estar dotando más recurso humano en enfermería, porque en este momento se tiene espacio para ello.

La doctora Rosa Climent refiere que esos temas se han tratado con los funcionarios y, en específico, con el Gerente de COOPESIBA R.L., en el sentido de qué más se puede hacer. Por ejemplo, el tema de Promoción y Prevención de la Salud está integrado dentro del contrato madre, por lo que en este momento al disponer de aulas, tienen que atraer a las personas y podrán capacitarlas con más comodidad, incluso, hay un salón grande el cuál lo pueden utilizar, está ubicado entre el laboratorio y la farmacia. Por otra parte, en el laboratorio clínico se tiene espacio, pero el proyecto sería para que se presente más adelante a la Dra. Sáenz, en términos de que se asuma toda la parte de laboratorio de Medicina Mixta y Empresa de Heredia, porque don José Luis Loría ha conversado mucho sobre este tema años atrás y en este caso se podría, dado que COOPESIBA R.L. estaría en la mejor disposición de hacerlo, pero es un proyecto que se debe gestionar y presentarlo completo, en el sentido de cómo asumir esa parte de la farmacia, incluso, la entrega de medicamentos también de Medicina Mixta y de Empresa.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que tal vez la inquietud tanto de don Rolando Barrantes como del doctor Fallas, es si en este addendum se puede incluir el tema, no de los laboratorios, sino el uso y el aprovechamiento en la utilización de los recursos, así como la disposición que se tiene del espacio físico, con modalidades de atención diferentes, por medio de capacitación, pero que quede en el contrato, porque si no se incluye, no sentirán que es una obligación que se debe cumplir.

Al respecto, la doctora Climent Martín indica que sería incluir el tema en la adenda. Además, se deben puntualizar algunos aspectos que si están en el contrato, pero puntualizarlo en la adenda también. Se refiere a la parte de facturación y Validación de Derechos, en esa parte se debe elevar el servicio, si así se autoriza porque todas las facturaciones que se están haciendo en MAPFRE en aseguramiento por el Estado y en no asegurados con capacidad de pago, tiene que ir al Segundo Nivel de Atención para que se realice el trámite y el Segundo Nivel está en el Área de Salud de Heredia-Cubujuquí o en el Área de Salud de Santo Domingo de Heredia y en esos lugares, se está tendiendo mucha plétora de personas y no están recibiendo un buen servicio. COOPESIBA R.L. está en disposición de asumir esa función, porque tienen la capacidad de hacerlo, pero necesitan un técnico en contabilidad 3, dado que están en la función de los pacientes de riesgos excluidos, y tienen que hacer los cierres mensuales que se están haciendo. Los funcionarios de COOPESIBA R.L. han recibido capacitación en MAPFRE, en el SIAC, en Patrono Moroso porque han venido trabajando hace muchos meses en el asunto, esperando este día de hoy. Entonces, no es nuevo para COOPESIBA R.L, ni para ninguno del resto de los proveedores, pero si hace falta al aval, para que se inicie el proceso e, incluso, se libera el tiempo en la Dirección Regional, dado que está haciendo mucho de este trabajo. En sistemas de información también es enmendar el contrato, en ese sentido, comenta que tiene alrededor de cuatro años de que está trabajando en el tema, ha sido un tema complicado y laborioso, pero se logró la conectividad con el Nivel Central, prácticamente, de todos los proveedores contratados por terceros y se hizo un diagnóstico de la parte de infraestructura tecnológica que tenían esos proveedores. Al principio, se indicaba que era difícil lograr esa conectividad, pero se han conectado y mejorado negociaciones, incluso, con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) y hasta el momento no les ha cobrado a ningún proveedor; todos esos aspectos han sido una inversión para mejorar. Menciona que hace poco, se les autorizó en la Dirección de Tecnología de Información, aumentar las megas para que se puedan comunicar más rápido. En este momento, COOPESIBA R.L. está trabajando con 80 megas de capacidad y, entonces, también se elaboró un documento que la Dirección de Tecnologías de Información, en el que solicitó que se agregara para un control muy parecido, a cómo lo tienen con la Universidad Iberoamericana (UNIBE), el documento está listo para ingresarlo a esta adenda y, entonces, se estaría controlando el uso de los sistemas. Además, para analizar la otra parte correspondiente a los materiales y suministros, se han reunido con funcionarios de la Institución, sobre todo con la parte de Contabilidad, porque era importante determinar cómo se va a realizar el cambio. Actualmente, se está en una modalidad de venta de medicamentos pero se va a pasar a una de farmacia. En ese sentido, se necesita adaptar todos los sistemas contables a los de la Caja y el trabajo que se ha realizado con los Contadores, ha sido significativo; así como con los funcionarios de presupuesto y de tesorería; además, con los del Almacén General y con el Área de Planificación de Medicamentos de la Gerencia de Logística. Lo anterior, por cuanto se hizo un análisis de qué es lo que está almacenable y que se compra para hacer la provisión, así como que compraban a otro tercero en materiales y suministros, pero que la Institución tiene almacenable, todo ese trabajo está superado. Además, se tienen concluidos los listados de lo que se les va a proveer y lo que van a comprar. En ese sentido, la oferta está presentada en esa línea y ese proceso ha llevado alrededor de seis meses, para poder presentar una propuesta, por lo que se deben implementar los sistemas de control, como ilustración, el Sistema Integrado de Farmacia (SIFA), el Sistema de Gestión de Suministros (SIGES), el Sistema Institucional de Contabilidad de Suministros (SICS) y el Control de Activos (SBM), porque se van a tener activos de la Institución y deben ser controlados. Por otra parte, se dio inició a las capacitaciones de los funcionarios en relación con los sistemas, porque es la parte de control que se tenga al igual que

en este momento se está haciendo con UNIBE. Como lo indicó, en este último mes y medio se están consumiendo las existencias de los materiales y suministros que se tienen en bodega, para ingresar a la gestión con el inventario de la Caja. Además, se dejará en la adenda muy explícito la parte de las subcontrataciones, sobre todo lo que es limpieza y vigilancia, porque se eleva el número de personas que se tienen que contratar, dado que en este momento, para hacer la limpieza se tienen contratados un tiempo y medio completos, los cuales son utilizados para limpiar el edificio que ocupan y para la limpieza del edificio de la Caja, se propone la contratación de 10.5 más en tiempos y en total serían 12 funcionarios para limpieza y 11 funcionarios para vigilancia. Ese aspecto se les solicitó que lo revisaran, por lo que se realizaron todos los procesos y fue mínimo lo que se logró aportar. Luego, se incorporarían con todo el detalle y las especificaciones técnicas lo que corresponde, a las subcontrataciones de los equipos electromecánicos que son 18 de alta complejidad, siete de mediana y el resto de baja complejidad. Esa documentación tiene que quedar anexada a la adenda que se firme. Por otro lado, la Licda. Picado Vidaurre presentará la parte del costeo.

Seguidamente, la licenciada Picado Vidaurre se refiere a la modificación económica del contrato en consideración, de este modo:

- 1) **Modificación económica del contrato**
 Licitación Pública N° 2008LN-000013-1142
 Contrato N° C-5827-2009
 Áreas de Salud San Pablo y Barva
 COOPESIBA R.L.

2)

2	
Valor del contrato actual (reajustado*)	
Detalle	Monto mensual del Contrato
Mano de obra	¢183.262.344,22
Materiales y suministros	¢62.419.122,13
Costos indirectos	¢23.021.028,48
Alquiler	¢12.469.568,50
Excedentes	¢9.456.446,54
Total mensual	¢290.628.509,86
Total anual	¢3.487.542.118,32

Área de Salud San Pablo:
 Precio mensual ¢110.199.671,11
 Precio anual ¢1.322.396.053,32

Área de Salud Barva:
 Precio mensual ¢180.428.838,75
 Precio anual ¢2.165.146.065,00

*Último reajuste de precios aprobado con índices económicos de diciembre 2015.

3)

3

Modificación Área de Salud San Pablo

Detalle	Porcentajes	Monto Mensual Vigente	Porcentajes	Montos Modificados	Variación
Mano de obra	63,02%	69.447.832,73	77,32%	69.525.521,64	77.688,91
Materiales y suministros	21,26%	23.428.450,08	6,56%	5.898.490,61	(17.529.959,47)
Costos Indirectos	7,53%	8.298.035,23	8,47%	7.617.974,42	(680.060,81)
Alquiler	4,93%	5.432.843,79	4,39%	3.943.389,50	(1.489.454,28)
Excedentes	3,26%	3.592.509,28	3,26%	2.931.283,09	(661.226,19)
Total Mensual	100,00%	110.199.671,11	100,00%	89.916.659,26	(20.283.011,85)
Total Anual		1.322.396.053,32		1.078.999.911,17	(243.396.142,15)
Variación porcentual				-18,41%	

4)

4

Modificación Área de Salud Barva

Detalle	Porcentajes	Monto Mensual Vigente	Porcentajes	Montos Modificados	Variación
Mano de obra	63,08%	113.814.511,48	56,76%	126.539.578,70	12.725.067,22
Materiales y suministros	21,61%	38.990.672,05	11,43%	25.485.021,69	(13.505.650,36)
Costos Indirectos	8,16%	14.722.993,24	28,38%	63.274.571,70	48.551.578,46
Alquiler inmuebles	3,90%	7.036.724,71	0,17%	376.651,85	(6.660.072,86)
Excedentes	3,25%	5.863.937,26	3,25%	7.244.924,32	1.380.987,06
Total Mensual	100,00%	180.428.838,75	100,00%	222.920.748,26	42.491.909,51
Total Anual		2.165.146.065,00		2.675.048.979,16	509.902.914,16
Variación porcentual				23,55%	

5)

5

Modificación total al Contrato

Detalle	Monto Mensual Vigente	Montos Modificados
Mano de obra	183.262.344,22	196.065.100,34
Materiales y suministros	62.419.122,13	31.383.512,30
Costos Indirectos	23.021.028,48	70.892.546,12
Alquiler inmuebles	12.469.568,50	4.320.041,35
Excedentes	9.456.446,54	10.176.207,41
Total Mensual	290.628.509,86	312.837.407,53
Total Anual	3.487.542.118,32	3.754.048.890,33
Variación porcentual total		7,64%

Señala la Licda. Picado Vidaurre que el Área de Costos revisó la propuesta que presentó el proveedor, para realizar esa modificación contractual, por ser la aplicación del artículo 200° del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa, el cual establece que la contratación no supere el 50% del contrato actual, con los reajustes que tiene. En esos términos, se revisó cada componente del gasto, de tal manera que para determinar la situación actual del contrato, se basaron en el pago que se está realizando en este momento, el cual es de ciento diez millones de colones para el Área de Salud de San Pablo y ciento ochenta millones de colones para el Área de Salud de Barva. Ese es el contrato mensual actual que se tiene establecido para esas dos Áreas de Salud, para la atención de los nueve EBAIS que tiene Barva y los seis EBAIS que tiene San Pablo. Aclara que es la primera vez que el Área de Costos desarrolla una modificación con tanto detalle para el proveedor, hubo una apertura bastante interesante porque el proveedor tenía que derivar de su contrato original, lo que se iba a dejar y que era lo que iba a ofrecer. Entonces, tuvo que segregar completamente su oferta, esta modificación no es normal porque no solo corresponde a un recurso, sino que a todos los componentes del contrato. En ese sentido, en el Área de Salud de San Pablo, se produjo una variación en el contrato, dado que pasa del 63% a un 77% en los recursos humanos, aspecto que la Dra. Climent explicó en términos de que el Área de Salud de San Pablo crece. En materiales y suministros se determina una disminución, porque recuerda que la Dra. Climent hizo referencia de lo que son los materiales y suministros, toda la depuración que se hizo del inventario de medicamentos, más la depuración que de los suministros que se pueden adquirir de la Caja, ese aspecto produce esa disminución significativa en el contrato en relación con los materiales y suministros. En los costos indirectos se producen algunas variaciones, por ejemplo, en alquileres se determina un incremento en el Área de Salud de San Pablo y el excedente se mantiene en la estructura porcentual. Para la variación que de acuerdo con el artículo 200° del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa, establece que se revise en el caso del Área de Salud de San Pablo, se llega a una disminución de un 18%; además, se produce una disminución significativa en el costo de los materiales y suministros. Con el Área de Salud de Barva, se presenta una diferencia significativa, porque se origina un ajuste en mano de obra, es decir, hay aumentos y disminuciones en el Área de Salud de Barva. También, se ocasiona una disminución significativa en los suministros, al eliminarle medicamentos pero el impacto se logra determinar en los costos del Área de Salud de Barva, en la parte de los costos indirectos, porque se pasó de un 8.19% del contrato actual a un 28.38%, dado que los costos indirectos del Área de Salud de Barva, se están incrementando por todos los contratos de mantenimiento que se están adquiriendo en este momento, ya que no los tenían anteriormente; por ejemplo, gases medicinales, ni los contratos de mantenimiento de equipo que en este momento, si se van a tener con ese edificio. Por otra parte, se mantiene el costo de los alquileres de dos edificios que se van a tener solamente, porque el Área de Salud de Barva se traslada al nuevo edificio y los excedentes se mantienen. La modificación completa sumando lo que se tiene en este momento de los costos de las Áreas de Salud de Barva y San Pablo y Barva, en todos los conceptos de gastos que esta modificación aplica, la modificación total y el crecimiento que va a tener el contrato, con respecto del anterior es de un 7.64%. Destaca que en los alquileres se genera una disminución del monto del contrato significativa y los excedentes se mantienen proporcionales al monto del contrato. El Área de Costos como área técnica, hizo la revisión de todos los componentes que se estaban variando, porque se tenía que validar la mano de obra, en el sentido de cuál se iba a modificar; además, los suministros se revisaron con las áreas técnicas y los costos indirectos que iban a quedar para dar mantenimiento al nuevo edificio.

El Subauditor señala que la Auditoría también procedió a realizar un análisis sobre la modificación del contrato y le parece importante, dejar constando en actas el criterio de la Auditoría, en relación con la valoración que se hizo en los aspectos que se están señalando. En primer lugar, destaca que este es un proyecto que inició el 20 de octubre del año 2014, y fue entregado oficialmente a Gerencia de Infraestructura de la Institución, el 28 de febrero del presente año. El tiempo de la construcción del edificio fue de alrededor de 16 meses. El total erogado por la Institución en esa inversión pública, ascendió a alrededor de doce millones de dólares y fue parte de un proyecto para mejorar la prestación de los servicios de salud, a las comunidades de Barva y San Pablo de Heredia como se ha señalado. La Cooperativa COOPESIBA R.L. o donde se venían prestando regularmente los servicios de Salud en Barva, tenía un área en metros cuadrados de alrededor de 1.700 como se ha señalado y la construcción del inmueble en total son 5.300 metros cuadrados, en infraestructura significa un incremento de aproximadamente 3.400 metros cuadrados. El otro tema que le parece importante y que se determinó, es la cantidad de asegurados adscritos al Área de Salud de Barva y en COOPESIBA R.L., ascendía a alrededor de 38.000 asegurados en los años 2011 y 2012 y en este momento, asciende a los 42.000 asegurados, lo cual también supone un incremento significativo en la cantidad de asegurados. En cuanto a la parte técnica, en la Auditoría se plantea una revisión muy minuciosa de las condiciones en que se recibió el inmueble el 28 de febrero de este año y enfatiza en que se determinaron 275 no conformidades, significa que todavía se está en un momento desde el punto de vista contractual, en donde la empresa constructora debe mantener desde el punto de vista jurídico, la garantía en cuanto a la calidad del inmueble del edificio y la Caja está facultada para exigir en este caso la subsanación, no haciendo referencia de deficiencia sino que la Auditoría hace referencia a no conformidades. El tema importante es señalar que esas 275 no conformidades se consideran que son subsanables y en ese sentido, se refieren a situaciones, por ejemplo, se observaron puertas oxidadas, alarmas sin silenciadores, lámparas sin bombillos, no habían fluorescentes y en esas no conformidades, la mayoría no son aspectos relevantes y que no sean subsanables sino que, perfectamente, se le puede exigir a la empresa que los subsane. Por otra parte, se determinó que al incrementarse la cantidad de metros cuadrados de 1.700 a 5.300, se determina un aspecto que llama la atención, es en el sentido de que el área administrativa crece en un 700%, aspecto que les parece razonable, porque se conoce que el Área de Salud donde se venía desempeñando COOPESIBA, era en condiciones de hacinamiento. Sin embargo, el punto que llama la atención, es que se ha indicado que hay un Auditorio, unas salas de capacitación que se pueden extender y el punto que se señalaba, es que esas áreas se consideran áreas administrativas, pero quedaría perfectamente la posibilidad para que sean áreas de capacitación y se logre desarrollar, como se ha venido señalando actividades de prevención, de promoción, de educación en salud, en estilos de vida saludable y sobre todo focalizando en grupos etarios, por ejemplo, cierta población en riesgo como adolescentes, embarazos no deseados, el tema de adultos mayores, la población con algún tipo de riesgo de salud. Por otro lado, les parece importante que la administración justifique la creación de alrededor de 24 plazas más que estaría ocasionando esa ampliación de contrato.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que en el oficio N° ACC-381-216, al final indica que no se recomienda aceptar la propuesta de servicios del contratista, para esa modificación debido a que se difiere técnicamente de los cálculos que realiza, para la mano de obra del personal que se disminuye, los costos indirectos que se adicionan algunas líneas, los montos de los alquileres y los excedentes sobre esas sumas. Pregunta si esa recomendación fue acogida tal y como está indicada en el oficio.

La Licda. Picado Vidaurre señala que el artículo 200 del Reglamento de Contratación Administrativa, establece que la administración decide que es lo que acepta, hay una propuesta y es analizada. En la propuesta del proveedor hay diferencias como lo indica el informe, porque presenta otros montos que no se están aceptando, entonces, la decisión de la administración es tomar el criterio técnico.

Por su parte, el Director Devandas Brenes manifiesta que el tema lo ha tomado por sorpresa, porque no estaba en la agenda.

Al respecto, aclara la Dra. Sáenz Madrigal que está incluido en la agenda como un punto de la Gerencia Médica.

El Dr. Devandas Brenes indica que ocuparía más tiempo para analizar el tema. En esos términos, solicita de acuerdo con el artículo 10° del Reglamento de la Junta Directiva, que el asunto se posponga para la próxima sesión, para lograr estudiar toda la documentación con detenimiento.

Respecto de una inquietud, el Dr. Fonseca Renauld anota que como existen algunas cuestiones de la planta física que deben ser subsanadas, se podría utilizar ese argumento para que no se puedan trasladar de inmediato las Áreas de Salud de cita y en ese sentido, le parece que no habría una urgencia inmediata de empezar a funcionar en las instalaciones nuevas.

Por su parte, la Dra. Climent Martín se refiere a un tema significativo y solicita que quede constando en actas, en el sentido de que se les ha manifestado que se tienen problemas de aguas en Barva, las fuentes son deficientes y la Municipalidad le había indicado a la Gerencia de Infraestructura que les iba a suplir de agua, pero en estos días que la planta empezó a trabajar, no se han logrado llenar los tanques. Por ese motivo, le parece que no se podría empezar a gestionar en esas instalaciones, sin que se tenga una garantía, es decir, se asume esa gestión, si hay agua y si se puede prestar el servicio adecuadamente. Esa información se le comunicó a la señora Alcaldesa que fue la que prometió que iba a proveer de agua el nuevo edificio. Su preocupación es porque el 1° de mayo próximo, se produce el cambio de Alcaldes y sin agua potable, no se podría empezar a prestar los servicios de salud en las nuevas instalaciones.

Se dispone, finalmente, seguir tratando este asunto en la sesión del 7 de abril próximo.

Se retiran del salón de sesiones la señora Gerente Médico y el equipo de trabajo.

ARTICULO 24°

Se dispone reprogramar la presentación de los asuntos que se detallan:

I) Para la sesión del 28 de marzo en curso:

1) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

Oficio N° GIT-3130-16 de fecha 8 de febrero del año 2016, que firma la señora Gerente Médico: 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.

2) Gerencia Financiera: oficios firmados por el Gerente Financiero.

Asuntos para decisión.

- d) Oficio N° GF-50615-16**, del 18 de febrero del año 2016: propuesta Política de Inversiones a la Vista 2016.
- e) Oficio N° GF-50517-16**, de fecha 17 de febrero del año 2016: presentación estados financieros de Seguro de Salud SEM al 31 de diciembre de 2015.
- f) Asunto de carácter informativo: oficio N° GF-50556-16**, fechado 18 de febrero del año 2016: presentación informe de Morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al IV trimestre 2015.

3) Gerencia Médica: oficios que firma la Gerente Médico.

Asuntos para decisión:

- a) Oficio N° GM-SJD-9024-2016, de fecha 14 de marzo del año 2016:** propuesta de beneficios para estudio del Dr. Mauricio Sánchez Salazar, para llevar a cabo rotación en el Servicio de Oncología Pediátrica, en el Hospital Materno Infantil Sant Joan de Déu, Barcelona, del 26 de abril al 15 de julio del año 2016.
- b) Oficio N° GM-SJD-9026-2016, fechado 14 de marzo del año 2016:** propuesta de beneficios para estudio del Dr. Max Méndez Salazar, para llevar a cabo rotación en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, en Colombia, del 04 de abril al 30 de junio del 2016.
- c) Oficio N° GM-SJD-9025-, del 14 de marzo del año 2016:** solicitud de prórroga, por un plazo de dos meses, para cumplimiento del acuerdo de Junta Directiva artículo 8°, acuerdo segundo de la sesión N° 8819: *informe en relación con proyectos concretos, con los respectivos criterios de priorización usados para tales fines, y que su implementación podría ser incluida en el Fideicomiso destinado a la Construcción y Equipamiento de Infraestructura de Servicios de Salud y Financieros en la Caja.*

4) 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.*

5) Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.

c) 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 (moción presentada).
- a.11 Solicitud a la Presidencia Ejecutiva para que se presente a la JD los resultados del IGI 2015 de la CCSS emitido por la Contraloría General de la República.

d) 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 Tema referente a la productividad.

ARTICULO 25º

Se dispone reprogramar para la sesión del 31 de marzo del presente año los asuntos que seguidamente se consignan:

A) 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 25º 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*.

B) *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

C) Dirección de Planificación Institucional:

c.1 Oficio N° P.E. 47.548-15, de fecha 16 de setiembre del 2015: atención artículo 26º, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional.

c.2 Oficio N° DPI-092-16, fechado 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.

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