

Jueves 12 de mayo de 2016

N° 8842

Acta de la sesión ordinaria número 8842, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 12 de mayo de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Lic. Barrantes Muñoz, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Devandas Brenes informó, con antelación, que no podrá participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Loría Chaves retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Se somete a consideración y **se aprueba** la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe en forma literal:

- I) Comprobación de quórum.**
- II) Aprobación agenda.**
- III) Meditación a cargo del Director Alvarado Rivera.**
- IV) Aprobación acta de la sesión número 8832.**
- V) Correspondencia.**
- VI) Gerencia Médica: asuntos para decisión.**
 - a) Oficio N° GM-SJD-11174-2016** de fecha 29 de abril del 2016: informe complementario cumplimiento disposición 4.4 DFOE-SOC-IF-01-2015 “*Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de los médicos especialistas en la CCSS*”.
 - b) Oficio N° GM-SJD-11463-2016 del 06 de mayo del 2016:** propuesta borrador Convenio para la formación de Médicos Especialistas con universidades privadas (Artículo 12 Sesión N°8832).
 - c) Oficio N° GM-SJD-11465-2016 del 06 de mayo del 2016:** propuesta instrucción proceso de lesividad tendiente a anular la resolución DRSSCH-0711-08-2016 emitida por la

Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega dentro del procedimiento administrativo disciplinario y patrimonial seguido en contra de: Rodolfo Canales Morales, Joel López Gudiel, Javier Díjeres Obando y Bismark Duarte Morales, trabajadores Hospital Enrique Baltodano, Liberia, según expediente N° 059-13.

- d) **Oficio N° GM-SJD-11467-2016 del 06 de mayo del 2016:** Informe en torno a las observaciones planteadas por ACODIMED (Asociación Costarricense de Directores Médicos) al *Nuevo Reglamento Sistema de Atención en salud de Medicina de Empresa*. (Se atiende artículo 5°, sesión N°8829).
- e) **Oficio N° GM-SJD-11466-2016 del 06 de mayo del 2016:** propuesta nueva Lista Oficial de Medicamentos y Normativa 2016.
- f) **Oficio N° GM-SJD-11468-2016 del 06 de mayo del 2016:** propuesta declaratoria de inviabilidad para la adquisición Servicio de alimentos preparados para pacientes del Hospital San Rafael de Alajuela; licitación nacional 2015LN-000001-2205.
- g) **Contratación administrativa: oficio N° GM-SJD-11470-2016 del 06 de mayo del 2016:** propuesta solicitud de declaratoria de desierta de la compra directa N°2012CD-000069-2102, para la adquisición de insumos de Hemodinamia para el Hospital Calderón Guardia.
- h) **Asunto de carácter informativo: oficio GM-SJD-11469-2016 de fecha 06 de mayo del 2016:** Informe sobre Medicamento Alzheimer; información solicitada por la Directora Alfaro Murillo.

VII) Gerencia de Logística.

VIII) Gerencia Administrativa: asuntos para decisión.

- a) **Oficio N° GA-47861-16** del 2 de mayo de 2016: propuesta para el fortalecimiento de simplificación de trámites y mejora regulatoria, según la "*Ley N° 8220 Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y trámites Administrativos*".
- b) **Oficio N° GA-47930-16** del 9 de mayo de 2016: propuesta técnica ajuste salarial primer semestre del año 2016

IX) Gerencia de Pensiones: asuntos para decisión.

- a) **Oficio N° GP-56.293-16** del 29 de abril de 2016: Informe de ejecución presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico al mes de marzo de 2016.
- b) **Oficio N° GP-56.471-16** del 6 de mayo de 2016: propuesta ratificación de nombramiento de los señores Hernán Solano Pacheco y Jhonny Mejía Ávila como miembros titular y suplente, respectivamente del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en representación del Sector Cooperativo.

Proyecto de ley: se externa criterio

- i. ***Expediente N° 18.252, Proyecto “FORTALECIMIENTO DEL INSTITUTO COSTARRICENSE DE FERROCARRILES (INCOFER) Y PROMOCIÓN DEL TREN ELÉCTRICO INTER URBANO DE LA GRAN ÁREA METROPOLITANA”.*** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-1271-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 28 de abril del año 2016, número AL-DSDI-OFI-117-16-17, suscrita por el señor Marco William Quesada Bermúdez, Director, Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa. (23°, 8841). *Se externa criterio en oficio N° GP-56.548-16 del 10-05-16.*

X) Gerencia Infraestructura y Tecnologías: asunto para decisión.

- a) **Se solicita reprogramación presentación oficio N° GIT-3605-2016** del 2 de mayo de 2016: cumplimiento disposición 4.4 del informe DFOE-SOC-IF-02-2015: presentación estudio de prefactibilidad proyecto “*Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños*”. *Se ha recibido oficio N° GIT-3697-2016, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías: solicita la reprogramación, dado que una de las principales expositoras, la Sra. Directora del Hospital Nacional de Niños, se encuentra incapacitada por enfermedad.*

XI) Gerencia Financiera: asuntos para decisión.

- a) **Oficio N° GF-51.804-16** del 29 de abril de 2016: presentación informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo de 2016.
- b) **Oficio N° GF-51.874-16** del 9 de mayo de 2016: propuesta solicitud de aprobación del presupuesto extraordinario N° 01-2016 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones.

Proyectos de ley: se externa criterio

- i. ***Expediente N° 19.245, “Ley para mejorar la lucha contra el fraude fiscal”.*** Se traslada a Junta Directiva según nota número PE-1076-2016, a la que se adjunta la comunicación del 13 de marzo 2016, suscrita por la Licda. Noemy Gutiérrez Medina, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa; (12°, 8839). *Externa criterio en oficio N° GF-52.017-2016 del 10-05-16.*
- ii. ***Expediente N° 19.805, “Ley para exonerar temporalmente del aporte patronal al fondo de desarrollo social y asignaciones familiares y al instituto mixto de ayuda social, a las microempresas en condición de informalidad”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1254-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación de fecha 26 de abril del año 2016, número ECO-99-2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente

Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa (art. 27°, ac. I, Ses. N° 8841). *Externa criterio en oficio N° GF-52.018-2016 del 10-05-16.*

XII) Auditoría.

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

a) **Oficio N° P.E. 0845-2016** del 31 de marzo de 2016: Informe del viaje a Madrid, España-Bruselas, Bélgica, del 14 al 16 de marzo del 2016; *asunto de carácter informativo.*

b) **Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**

b.1 Oficio N° PE-1116-2016, firmado por la Presidenta Ejecutiva: *se solicita prescindir presentación* del informe remitido con nota N° **PE47548-15 del 16-11-15** (atención artículo 26°, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional) y abocarse a lo dispuesto en artículo 6, Ac. III, sesión N° 8825: *ello por cuanto se pidió una revisión metas institucionales en un plazo de dos meses y un plan para resolver cumplimiento metas en un plazo de un mes;*

b.2 Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16: “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; DPI-356-15 y DPI-531-15; *asunto para decisión.*

Anotación: *por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas.*

b.3 Oficio N° DPI-186-16, del 18 de abril del año 2016: informe ejecutivo del IGIS “Índice de gestión Institucional período 2013-2015” (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

c) **Asunto para decisión: propuesta acuerdo para atender solicitud asamblea accionistas OPC CCSS S. A., N° 65:** designación miembros CCSS para conformar Comisión CCSS-OPC CCSS S. A., para presentar escenarios para manejo rendimientos sobre inversión original.

XIV) Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.

a) **Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

a.1 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.2 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.3 Informe de situación del estado del proceso de crédito con el Banco Mundial y su cronograma.

- a.4 Solicitud para que, conforme a lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva sobre la contratación de un asesor legal y de un asesor en materia financiera para la Junta Directiva de la CCSS.

- a.5 Solicitud para que se presente a la Junta Directiva la propuesta de bases para el PAI y Presupuesto CCSS 2017 con referencia al Plan Estratégico Institucional (se sugiere que sea en alguna de las sesiones del mes de junio).

Anotación: se ha solicitado al Gerente Financiero la preparación de esta información.

Anotaciones: *el Director Gutiérrez Jiménez deja constancia de su interés y apoyo en cuanto a los puntos hasta aquí presentados por el Director Barrantes Muñoz.*

En lo que concierne a los planteamientos del Director Barrantes Muñoz no enlistados aquí, la señora Presidenta Ejecutiva informó, por medio de la nota del 4-5-16, respecto de la atención que se les ha dado.

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.

XV) Propuesta para realizar una sesión extraordinaria el lunes 16 de mayo en curso, a las 12 m.d.:

- a) **Asuntos para decisión:** Informes de la Contraloría General de la República, en relación con “Auditoría sobre la función Actuarial que se ejecuta en el Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”:

- a.1) **Oficio N° P.E. 0883-2016**, del 29 de marzo de 2016: cumplimiento disposiciones 4.6 y 4.7 del Informe DFOE-SOC-IF-10-2015 “Auditoría sobre la función Actuarial que se ejecuta en el Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”.

- a.2) Oficio N° P.E. 0931-2016**, del 30 de marzo de 2016: cumplimiento disposiciones 4.8 del Informe DFOE-SOC-IF-10-2015 “*Auditoría sobre la función Actuarial que se ejecuta en el Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social*”.

b) Gerencia Financiera

- b.1) Oficio N° GF-50.051-16** de fecha 10 de mayo de 2016: propuesta para ratificar el nombramiento del representante de la Gerencia de Pensiones en el Comité de Inversiones del Fondo Retiro de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (FRE) y propuesta para designar un representante de la Junta Directiva de la CCSS en la Junta Administrativa del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo (FRAP).

ARTICULO 3°

Meditación a cargo del Director Alvarado Rivera.

El licenciado Alvarado Rivera manifiesta que, a pesar de los esfuerzos importantes realizados, sigue teniendo una gran preocupación por los problemas con las listas de espera de Ortopedia. Considera que se puede hacer un gran esfuerzo por continuar analizando este tema, pero que se le debería de poner mucha atención, porque esa lista de espera es cada vez mayor y se está incrementando por la reciente huelga. Por otra parte, siente una gran resistencia de algunos de los médicos para resolver esa situación, ya que no tienen una actitud positiva ante esta circunstancia de emergencia. Insiste que no se está resolviendo este tema y que sabe de dos casos en particular, uno que ha sido de una, presunta, responsabilidad de la Institución porque a una persona se le inyectó un analgésico y se le lesionó el nervio ciático y la atención del paciente se dificultó. Por otra parte, tiene conocimiento de que esa persona presentará una denuncia en contra de un Psicólogo de la Caja, por la forma en que la trató y la forma en que le realizó una serie de preguntas; además, es una persona que ha sufrido abuso sexual y maltrato familiar y en lo personal, quedó impresionado por esa situación. Le indicó que iba a hacer el comentario hoy en la Junta Directiva, pero que no podía hacer más hasta que ella presentara la denuncia. Le parece que se tiene que empezar a analizar esos detalles de la atención que se les está brindando a los pacientes. Podría entender que los médicos estén agobiados, porque es mucho de lo que hay que hacer en la Institución, pero si no existe una actitud positiva de parte de los que brindan el servicio, se podría complicar esta situación para poder corregirla. Por otra parte, se pone a la disposición de la Institución, en la medida que pudiera ayudar a resolver y apoyar para resolver lo que es la lista de espera. Está anuente para ayudar e insiste en que tratará de apoyar a los pacientes que tengan situaciones puntuales, porque no se puede dejar de llamar la atención a aquellos prestadores de servicios que, eventualmente, no hagan de manera correcta su trabajo. Considera que el problema que se tiene como Institución, no está por encima de la necesidad del paciente, por ser atendido y determinar su padecimiento en particular y realizarlo de una manera correcta. La paciente presentará en estos días la denuncia antes mencionada, y una vez que esa paciente la presente, quiere que esta Junta Directiva la escuche, porque cree que situaciones de esta naturaleza, no se deben permitir en la Institución y que se deberían tomar acciones muy concretas con esos actos. Reitera, que esta situación no se puede quedar sin atender para así mejorar el servicio que se le brinda al paciente.

Interviene el Director Fallas Camacho y comenta que esta situación seguirá así, si no se actúa y se toman medidas. Le preocupa porque así como sucede en el Servicio de Ortopedia, también en otros Servicios existen listas de espera. En el Órgano Colegiado se ha planteado la necesidad de buscar la manera, para poder cubrir esas necesidades de especialistas que tiene esta Institución. Sugiere que se deben realizar todos los esfuerzos, para contactar los países que pueden formar especialistas, por ejemplo, España, México, Cuba, Argentina, Colombia, entre otros. Por otra parte se requiere otra serie de insumos, para poder ser efectivos en la solución de estos problemas. Por otro lado, la preocupación aumenta cuando se observan las tarifas que el Colegio plantea, para resolver los problemas de la enfermedad de las personas. En la Comisión de Salud se estuvo analizando el tema de los proveedores únicos y, realmente, los costos en insumos que se tiene de esos proveedores únicos, son significativos y habría que pensar, cómo se están invirtiendo esos recursos financieros. En cuanto al problema de las filas, le parece que se relaciona con otra serie de aspectos, entre ellos: la planificación y las definiciones de forma de llevar a cabo las tareas, entre otros aspectos.

ARTICULO 4°

Se somete a consideración y **se aprueba** el acta de la sesión número 8832, con la observación que hace el Director Barrantes Muñoz, en relación con la redacción de lo planteado por él en el artículo 23°, lo cual la Secretaría de la Junta Directiva procede a revisar y las modificaciones de forma quedan incorporadas directamente en el borrador original de esta acta; páginas 142, 152 y 154.

ARTICULO 5°

“De conformidad con el criterio GA-48389-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 6°

Se tiene a la vista la copia del oficio número ASC-SAVE-E-205-2016, de fecha 10 de marzo del año 2016, suscrita por la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, dirigida al Auditor Interno, en la cual expresa su preocupación en relación con la planificación de las actividades que realiza la Auditoría Interna a esa Subárea de Vigilancia Epidemiológica desde el año pasado y que se ha intensificado a inicios del año 2016. Refiere que al finalizar el año 2015 se presentó un cambio en la presentación del pico estacional de la influenza en el país; situación que obedeció a un traslado del pico estacional a las dos últimas semanas del año, dependiente del cambio climático y que fue abordada en conjunto con la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Médica y Dirección de Desarrollo, cuyo abordaje se expuso ante Junta Directiva el día 8 de enero del año 2016, quedando ésta a satisfacción de las labores realizadas, según consta en actas. Además, para esas fechas, inició la circulación de enfermedades vectoriales como Dengue, Chicunkunya y la introducción de Zika, que obligó a que el personal de la Subárea reorganizara sus funciones y se dedicara a responder a estas emergencias, decretadas como emergencia sanitaria por el Ministerio

de Salud, y ratificada por la Presidencia Ejecutiva y de la Gerencia Médica. Refiere que desde el año 2000 existe una red de vigilancia epidemiológica conformada por 129 Comisiones locales en Áreas de Salud, 29 comisiones en hospitales y 7 comisiones regionales y esa Subárea, que responden ante situaciones de emergencia local, regionales y nacionales que tienen planes de contingencia para la atención de emergencias sanitarias o situaciones de brotes y epidemias que están coordinando las actividades de respuesta en forma integrada y articulada. Sin embargo, le sorprende que los temas planteados para revisión de la Auditoría son actuales y denota que no están dentro de la planificación ordinaria que se espera de una unidad de trabajo sino que están obedeciendo a las situaciones mediáticas del perfil epidemiológico que se presentan en el país, de acuerdo con lo que planta. Por lo tanto, le adjunta oficios, en los que señalan el inicio de dichas auditorías y asimismo, mediante correos o llamadas telefónicas se coordinan entrevistas y solicitudes de información de otros procesos no señalados en oficios formales como la auditoría de gestión administrativa o seguimientos a auditorías anteriores mediante los oficios en elaboración de respuestas. Refiere que durante enero y febrero del año 2016, por solicitud Presidencia Ejecutiva y de la Gerencia Médica, fue instruida por las autoridades para que atendiera la emergencia. Sin embargo, en esas semanas, por el inicio de las Auditorías, fueron sometidos a 4 ó 5 visitas de diversos auditores todos solicitando con premura informaciones que no permitieron al personal a su cargo y a ella que pudieran responder con celeridad, eficiencia a los requerimientos de la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo y Ministerio de Salud, y hasta Casa Presidencial, ya que se les informó por parte de los Auditores de la necesidad urgente de la realización de dichas respuestas, pidiendo datos de muchos años hacia atrás. Dado lo anterior solicita:

- *“Que se planifiquen las diferentes auditorías entre ellas con tiempos adecuados con el fin de que la suscrita y mi personal no incumplamos las funciones para las cuales nos delegan nuestras Autoridades.*
- *Que en relación a la solicitud de información que se requiere para los procesos de Auditoría, se considere la dinámica de esta Subárea y que parte de sus funciones de rutina es la atención de situaciones de emergencia sanitaria y que no es recomendable distraer al personal de la misma, para suspender actividades de respuesta por la atención de suministro de evidencias en procesos de auditoría durante la atención de emergencias sanitarias, en aras de mejorar la cooperación entre las dos unidades.*
- *De hecho la suscrita ha sentido un proceso de HOSTIGAMIENTO laboral ya que no es normal en este tipo de situaciones tantas auditorías al mismo tiempo en menos de dos meses reactivas a situaciones a emergencias sanitarias, reitero que esta situación afecta mis funciones y la de mi personal y en especial retrasa los productos, que se deben de entregar a nuestras Autoridades (Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Gerencia Médica y DDSS)”.*

Reitera con esto que las funciones de esta Subárea no pueden cumplirse a cabalidad por los constantes requerimientos, visitas solicitudes, plazos cortos de respuestas de al menos 8 auditorías simultáneas con temas repetidos, situación que fue planteada en el mes de enero pasado a la Auditoría y la respuesta fue felicitando a otros servicios por la pronta respuesta y señalando a su unidad como atrasada, lo cual la Auditoría no valora, ya que en el caso particular un día antes se había presentado a Junta Directiva la problemática y en la sesión de Junta Directiva se felicitó a Presidencia, Gerencia y a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica por el

trabajo realizado. Finalmente, reitera que su personal y ella se encuentran en una situación de stress laboral por parte de la Auditoría, ya que es un momento de emergencia sanitaria decretada por las autoridades nacionales.

El Lic. Jorge Arturo Hernández, a propósito, señala que el informe pretendía hacer una evaluación integral de toda el Área de Vigilancia Epidemiológica y así fue programado el año anterior, por lo que ya fue finalizado el estudio e, inclusive, se está por enviar o ya se envió el informe a la Gerencia Administrativa.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y anota que en este caso, como es una nota por el tema de Auditoría, le parece que se debería enviar también a la Gerencia Médica y a la Auditoría,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica y a la Auditoría, para la atención correspondiente.

ARTICULO 7º

Se tienen a la vista las comunicaciones suscritas por el Dr. Hernán Collado Martínez, que se detallan:

- a) De fecha 14 de marzo del año 2016, en la cual manifiesta que el 10 de marzo del año 2016 fue atendido por el Dr. Esteban Jiménez, Coordinador del Área de Salud de Montes de Oca, quien ordenó que le suministraran los documentos: "*Manual de Adscripción y Beneficio Familiar*" y "*Solicitud de Beneficio Familiar*" (el cual tiene carácter de declaración jurada), con el fin de inscribir a su esposa en el EBAIS UNIBE de Montes de Oca. Dado lo anterior solicita que se le informe si es indispensable que suministre bajo declaración jurada los "INGRESOS Y GASTOS DE LA PERSONA ASEGURADA DIRECTA", para inscribir a su esposa Ana Isabel Carboni Escalante, ya que considera que declarar los ingresos y egresos es de absoluta intimidad y, por lo expuesto, eleva las siguientes interrogantes:

“Ingresos: ¿Es indispensable informar de qué sociedades y por qué monto recibo dividendos?

Egresos: ¿Es indispensable informar mis gastos en alimentación, vivienda, electricidad, agua, gas, teléfono, internet, cable, educación, combustible de vehículo y otros?”.

Solicita que se le indique si es posible la inscripción de su esposa en el citado EBAIS sin exigirse suministrar los "*Ingresos y Egresos*", que considera de absoluta intimidad.

- b) Copia del 10 de marzo del año 2016, dirigida al Dr. Esteban Jiménez, Coordinador del Área de Salud, San Pedro de Montes de Oca, en la que manifiesta que el 10 de marzo del año en curso se presentó al EBAIS UNIBE de Montes de Oca, junto con su esposa la Sra. Ana Isabel Carboni Escalante, para solicitar la inscripción de su esposa en dicho EBAIS, ya que es el que les corresponde por adscripción, por residir en el Barrio Los Yoses de San Pedro de Montes Oca, le solicitaron suministrar información sobre datos financieros (indicados en el apartado a), por lo que considera que ni la señorita que lo entrevistó, ni

UNIBE, ni la Caja, tienen potestad para pedir y menos exigir información, por lo que le negaron la entrega del carné a su esposa. Dado lo anterior, le exige una justificable aclaración.

- c) Fechada 3 de mayo del año 2016, en la que se refiere y recuerda la nota de fecha 14 de marzo, ya que no ha recibido respuesta. Reitera lo señalado, remite citas con fundamento legal sobre el derecho a la intimidad y solicita que se ordene inscribir en el EBAIS de Montes de Ocas a su esposa la Sra. Ana Isabel Carboni Escalante, sin la mencionada exigencia de informar *“Ingresos y Gastos de la Persona Asegurada Directa”*.

Se tiene que la Sra. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, mediante Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva N° Inst.103-16, del 5 de mayo del año en curso, dirigida a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, traslada las comunicaciones de 10 de marzo (copia), 14 de marzo y 3 de mayo de 2016, suscritas por el Dr. Hernán Collado */señaladas en los apartados a), b) y c)/*, con la solicitud de que el asunto sea atendido, conforme en derecho corresponda; se informe con celeridad al Dr. Collado Martínez del trámite que se dé a su gestión, y a su vez, se informe a la Junta Directiva sobre lo actuado, en un plazo de ocho días,

y la Junta Directiva queda a la espera del informe que se ha pedido a la Gerencia Médica.

ARTICULO 8°

Se tiene a la vista el oficio número 012-2016, del 16 de marzo del año 2016, suscrito por los señores Luis Chavarría Vega y Martha Rodríguez, Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA); Octavio Torres Rodríguez y Álvaro Salazar M. Asociación de Empleados del Seguro Social (AESS); Edwin Solano A. Unión Médica Nacional; Mario Cascante A. Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud (SINASSASS); Ricardo Solano M. Sindicato de Trabajadores de la Farmacia (SINTAF); Jonathan Zúñiga Picado, Sindicato Nacional de Asistentes de Servicios de Salud (SINASS); Ma. Esther Hernández y José Ramón Caravaca Vargas, Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería (ANPE), Ángelo Castillo Flores y Bernal Yglesias Q. Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social e Instituciones Afines (SIPROCIMECA). Coalición de Sindicatos de la CCSS, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, a los señores Miembros de la Junta Directiva y al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, mediante el cual, en su calidad de dirigentes sindicales de la Caja y en atención a lo resuelto en el artículo 25° de la sesión N° 8800 del 10 de setiembre del 2015, sobre el acuerdo primero (*“Una vez conocida la propuesta “Medidas alternas como instancias previas o sustitutivas del procedimiento administrativo” y de previo a su aprobación definitiva por esta Junta Directiva, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales, tal y como corresponde, brindar la audiencia a los sindicatos, a efectos de que hagan las observaciones y sugerencias pertinentes”*); y las consultas publicadas en la Gaceta del 24 de diciembre de 2015, que hace referencia a la *“Propuesta RAC”*, con el documento *“ANALISIS DE LA CONFLICTIVIDAD EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL: EL EX-ANTE Y EL EX -POST”*; y la adenda a la consulta publicada La Gaceta N° 41, respecto de la *“Propuesta de Reforma de la Normativa de Relaciones Laborales a la luz de la Introducción de Mecanismos Alternos de Resolución de Conflictos”*, manifiestan su crítica al documento *“ANALISIS DE LA*

CONFLICTIVIDAD EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL: EL EX-ANTE Y EL EX -POST", con base en el esbozo de los siguientes puntos:

- 1) Abordaje superficial, parcial y sesgado de las causas de la conflictividad laboral institucional.
- 2) Enfoque patronal que privilegia instancias administrativas antisindicales de "prevención" del conflicto laboral.
- 3) Enfoque que deja en estado de interdicción los órganos paritarios que contempla la Normativa de Relaciones Laborales.
- 4) El enfoque institucional carece de una visión de género.
- 5) La pertinencia de las medidas alternativas de prevención y resolución de conflictos laborales en CCSS.
- 6) Criminalización de las conductas de los trabajadores: un enfoque que traslada mecánicamente al ámbito de las relaciones laborales institucionales medios alternativos del proceso penal.
- 7) Nuestra posición: Rechazo categórico a las propuestas institucionales.

El referido punto se transcribe en forma textual:

"Con fundamento en los anteriores razonamientos, los sindicatos suscribientes rechazamos rotundamente y nos oponemos a los planteamientos que contienen los desafortunados documentos que fueron consultados que aquí cuestionamos.

Las propuestas que contiene ese documento responden a una visión antidemocrática de las relaciones de empleo, que se decanta por prácticas desleales, antisindicales y métodos autoritarios, para procurar reducir el nivel de conflictividad y controlar el manejo del conflicto laboral.

Los resultados de ese enfoque estamos completamente seguros que serán un rotundo fracaso, que en lugar de alcanzar ese propósito, por contrario, incrementará los niveles de conflictividad institucional.

El abordaje de las causas de la conflictividad laboral resulta superficial, parcial, parcializado, con el objetivo de transferir a los trabajadores la responsabilidad de la conflictividad institucional.

Por contrario, la plena responsabilidad de esta conflictividad la tienen que asumir las jerarquías institucionales, que se han caracterizado por promover una política antisindical, que arremete sistemáticamente contra los Derechos Fundamentales y la Normativa de Relaciones Laborales, configurándose un hostigamiento o moobing institucional contra los y las servidoras de la institución aseguradora.

La propuesta institucional le apuesta a instancias administrativas (GAT, GEVI y PADTS), estratégicamente concebidas para desarticular la acción de los sindicatos, cuya estrategia se complementa con la enervación de los órganos paritarios, las Comisiones y la Junta Nacional de Relaciones Laborales.

En el contexto de ese enfoque empresarial-autoritario, a manera de corolario, el análisis institucional propone la implementación de medidas propias del proceso penal, con la finalidad de evitar o sustituir los procedimientos disciplinarios y/ de responsabilidad patrimonial (suspensión del proceso a prueba, sometiendo a un proceso abreviado, reparación integral del daño).

Estas medidas tienen su centralidad en la figura del delito.

En consecuencia, este otro componente de la propuesta viene a criminalizar las conductas de los trabajadores, que ahora, entonces, el sistema institucional prácticamente los estaría tratando en la condición de delincuentes.

Deploramos este traslado mecánico de esas figuras del proceso penal y condenamos ese perverso enfoque de política criminal que encierra la propuesta.

¡Exigimos absoluto y total respecto a la honra y dignidad de cada trabajador y trabajadora!

Por contrario a ese espurio abordaje de la conflictividad institucional, instamos a las autoridades jerárquicas a promover un proceso transparente, franco, leal y efectivo de Diálogo Social, con la finalidad de preservar la paz laboral de la institución”.

Se tiene que en el artículo 25° de la sesión N°8800, celebrada el 10 de setiembre del año 2015, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice, en lo conducente:

*“Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio suscrito por el señor Gerente Administrativo, número GA-23266-2015, del 18 de agosto del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee así (...) y habiéndose hecho la presentación por parte de los licenciados Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y Luis Rivera Cordero, Director de Bienestar Laboral, y con base en la recomendación del Gerente Administrativo y de las instancias técnicas: Dirección Jurídica, Dirección de Bienestar Laboral, Dirección de Administración y Gestión de Personal, y Centro para la Instrucción del Procedimientos Administrativos, según los oficios números GA-23266-15, y CIPA-15-1290-2015/DJ-4980-2015/DAGP-919-2015/DBL-0306-2015, relacionados con la atención de lo dispuesto en el artículo 19° de la sesión N° 8630 sobre la propuesta “Análisis de la conflictividad en la CCSS: El Ex-Ante y el Ex-Post” **ACUERDA:***

ACUERDO PRIMERO: *una vez conocida la propuesta “Medidas alternas como instancias previas o sustitutivas del procedimiento administrativo” y de previo a su aprobación definitiva por esta Junta Directiva, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales, tal y como corresponde, brindar la audiencia a los sindicatos, a efectos de que hagan las observaciones y sugerencias pertinentes.*

ACUERDO SEGUNDO: *cumplido el plazo de recepción de observaciones y sugerencias de la audiencia conferida, y de su análisis, la Gerencia Administrativa deberá presentar a la Junta Directiva, en un plazo no mayor a tres meses, la versión final de la propuesta que hoy se presenta.*

ACUERDO TERCERO: *instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en coordinación con la Gerencia Administrativa, para que, en el término de un año, diseñen, desarrollen e implementen un sistema automatizado de información, registro y procesamiento de todas las actuaciones derivadas de la aplicación de los mecanismos alternos de resolución de conflictos disciplinarios y patrimoniales. Asimismo, se instruye a esas Gerencias, para que, en el transcurso del período establecido, se elabore un registro provisional de los casos donde han sido empleados estos mecanismos.*

ACUERDO CUARTO: *instruir a la Gerencia Administrativa, a la Dirección de Bienestar Laboral, a la Dirección de Administración y Gestión de Personal y al CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), para que realicen el diseño final e implementación de las acciones presentadas para la promoción y el desarrollo de ambientes de trabajo saludables, que incluye aspectos relacionados con la cultura organizacional y laboral, la salud y el ambiente de trabajo, las habilidades individuales y organizacionales y el bienestar de los trabajadores, procurando el sano equilibrio entre el cumplimiento de los deberes y responsabilidades de los trabajadores y el desarrollo armonioso de las relaciones de trabajo a nivel institucional.*

ACUERDO QUINTO: *instruir a la Administración para se continúe con las acciones necesarias, que promueven la cultura, la ética, los valores, la salud y el desarrollo laboral, a fin de dar fiel y oportuno cumplimiento, a las disposiciones establecidas a nivel institucional para el bienestar de los trabajadores”,*

y la Junta Directiva, conforme con lo acordado en el artículo 25° de la sesión N° 8800 –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Administrativa, para el análisis ahí establecido.

ARTICULO 9°

Se tiene a la vista el oficio número PJG.092.03.16 de fecha 9 de marzo del año 2016, que firma el Dr. Alexis Castillo Gutiérrez, Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en el que manifiesta que el 4 de marzo del año 2016 se reunió el Consejo Nacional de Delegados del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, sesión a la cual considera que con suficiente anticipación se cursó invitación a los integrantes de la Junta Directiva, con el fin de analizar temas de trascendental importancia para el mejoramiento del servicio médico que brindan. Para dicha convocatoria, se le solicitó que se especificaran los temas que iban a tratarse en el Consejo, lo cual cumplieron de manera previa y, en consecuencia, asumió que se contaría con una representación importante de la Junta Directiva para conversar con los médicos delegados sobre temas de importancia para el Colegio y la Institución. Dado lo anterior, señala con preocupación que a la citada reunión sólo asistió el señor Mario Devandas Brenes y a quien agradece su anuencia para conversar sobre esos temas y su valioso aporte. Indica que, como Colegio, lamenta la ausencia del resto de los integrantes de la Junta Directiva, ya que si se presentara algún impedimento se les hubieran hecho saber de manera previa. No obstante, es de interés de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos analizar algunos asuntos planteados en el Consejo Nacional de Delegados, por lo que solicita una audiencia para realizar un análisis de manera conjunta.

Se tiene que en el artículo 11° de la sesión N° 8827, celebrada el 25 de febrero del año 2016, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:

“Se tiene a la vista el oficio número PE-0202-2016, de fecha 25 de enero del año 2015, suscrito por la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante el cual, con instrucciones de la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, traslada -con el fin de que se haga del conocimiento de los señores Directores- los oficios números PJG.007.01.16; PJG.017.01.16, suscritos por el Dr. Alexis Castillo Gutiérrez, Presidente

del Colegio de Médicos y Cirujanos, así como la copia de la nota N° PE-073-2016, fechada 12 de enero del año 2016, en relación con la invitación cursada por el Colegio de Médicos y Cirujanos, para la reunión de Delegados que se realizará el viernes 4 de marzo del año 2016, en el Auditorio Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, a partir de las 10:00 a.m., ubicado en las instalaciones de ese Colegio. En el oficio N° PJG.017.01.16 informa que los temas que van ser abordados en la citada reunión de Delegados prioritariamente son los siguientes:

- 1. “Implementación del “Expediente Digital Único en Salud”: Costos y Proyecciones.*
- 2. Políticas de implementación de seguridad para personal de salud.*
- 3. Posición de la Junta Directiva respecto al tema de captación del acto médico en audio o video.*
- 4. Recursos Humanos: contratación de personal médicos”.*

Manifiesta, asimismo, que se reserva la posibilidad de incluir cualquier punto conexo con los descritos, siempre en lo relativo a la prestación de los servicios de salud que brinda la institución,

y la Junta Directiva ACUERDA comunicarle que asistirán la Directora Mayra Soto Hernández y los Directores Devandas Brenes y Loría Chaves.

Asimismo, se le comunica acerca de la imposibilidad de la señora Presidenta Ejecutiva, para asistir a la citada reunión, dado el compromiso previo ineludible que debe atender.”

Se toma nota de que la Presidencia Ejecutiva analizará el asunto, para adoptar la respectiva acción.

ARTICULO 10º

Se tienen a la vista los oficios que se detallan:

- D)** Número SG-0101-2016, de fecha 18 de marzo del año 2016, suscrito por el Sr. Luis Chavarría Vega, por Comisión Política del BUSSCO (Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense), en el que se refiere a lo resuelto en el artículo 16º de la sesión N° 8826, celebrada el 18 de febrero de 2016 (*se conoció el criterio jurídico solicitado sobre el análisis de los oficios referentes al nombramiento del representante laboral en el Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja, a la luz de los argumentos planteados por los proponentes, así como del Reglamento para la Conformación del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y se acordó que presenten documento expedido por el Departamento de Organizaciones Sociales, Dirección de Asuntos Laborales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social u otro órgano competente, donde se acredite el número de afiliados que tiene cada uno de los sindicatos que conforman dichos bloques, así como documento firmado por los representantes de cada uno de los sindicatos que los conforman donde aprueban la definición señalada por cada uno, en cuanto al nombramiento del representante titular y suplente al Comité de Vigilancia*), respecto del nombramiento de los representantes en la

Comisión de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja, por lo que adjunta la documentación correspondiente solicitada por la Junta Directiva (anexas certificaciones del Departamento de Organizaciones Sociales, Dirección de Asuntos Laborales, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social). Asimismo, aclara que en el caso de las Centrales CGT y CCDTD, se indica el número de sindicatos afiliados y la nómina de acreditación del personal afiliado con que cuentan. Posteriormente, entregará otros documentos referentes al asunto.

- II) Número CS N° 026-2016, del 22 de abril del año 2016, suscrito por la Licda. Olga Martha Gómez González, Coordinadora Centrales Sindicales y Sr. Olman Chinchilla Hernández, Coordinador Centrales Sindicales, mediante el cual en atención a lo resuelto en el artículo 16° de la sesión N° 8826, celebrada el 18 de febrero del año 2016 respecto del nombramiento de la representación laboral ante el Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja. Adjuntan documentación emitida por el Departamento de Organizaciones Sociales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). Señalan que incorporaron en el respectivo oficio un cuadro resumen que detalla la información respectiva y la cantidad de afiliados y afiliadas con las que cuenta cada organización, a efecto de determinar fehacientemente la membresía de las cuatro Centrales Sindicales denominadas Confederación de Trabajadores Rerum Novarum (CTRN), Confederación Unitaria de Trabajadores (CUT), Central Social Juanito Mora Porras (CSJNP), y Central del Movimiento de Trabajadores de Costa Rica (CMTC). Mencionan que la documentación la están presentando en tal fecha en razón de que el Departamento de Organizaciones Sociales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), recién emitió la documentación respectiva. Ruegan proceder y trasladar en el plazo de ley la resolución respectiva en razón de que por estos menesteres el Comité de Vigilancia lleva al menos unos tres meses sin poder sesionar, por lo que esperan una gestión perentoria.

Se tiene que en el artículo 16° de la sesión N°8826, celebrada el 18 de febrero del año 2016, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:

“Se tiene a la vista el oficio número DJ-0806-2016, de fecha 10 de febrero del año 2015, que firman el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, 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), en el cual atienden lo resuelto en el artículo 7° de la sesión N° 8823, celebrada el 1 de febrero del año 2016, en que solicita el análisis de los oficios referentes al nombramiento del representante laboral en el Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja, a la luz de los argumentos planteados por los proponentes, así como del Reglamento para la Conformación del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y que se presente a la Junta Directiva la propuesta respectiva. En lo conducente, el citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos oficio No. 43.102 del 4 de febrero de 2016, mediante el cual se transcribe para los fines consiguientes, lo resuelto por la Junta Directiva, en el artículo 7° de la sesión No. 8823, celebrada el 1 de febrero de 2016, que literalmente dice:

“ARTICULO 7°

Se tiene a la vista los oficios que se detallan:

- a) *Número BUSSCO-0015-2015 (recibido por fax), de fecha 11 de diciembre del año 2015, que firma el Sr. Luis Chavarría Vega, Coordinador del Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense (BUSSCO), dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a la Junta Directiva, mediante el cual comunica la formal solicitud para que el Lic. Rafael Rojas Barrantes sea nombrado de manera oficial como titular del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Refiere que esa instancia ha considerado las adecuadas aptitudes y cualidades de tan destacada persona, lo cual ha sido demostrado a lo largo de su carrera profesional y está seguro de que desempeñará el cargo de manera honorable y sobresaliente.*
- b) *Número BUSSCO-001-2016, del 20 de enero del año 2016, suscrito por el Sr. Luis Chavarría Vega, Coordinador del Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense (BUSSCO), dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a la Junta Directiva, en el que manifiesta que, desde el 11 de diciembre del 2015, el Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense (BUSSCO) solicitó el nombramiento del MSc. Rafael Ángel Rojas Barrantes como representante laboral en el Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social; sin embargo, desconoce el resultado de dicha gestión. Manifiesta, para conocimiento público, que BUSSCO reúne una serie de organizaciones sociales, entre ellas, las organizaciones sindicales más representativas del país debidamente inscritas en el Departamento de Organizaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Señala que, con la finalidad de demostrar la membresía, adjunta lo dicho por el Ministerio a la Organización Internacional de Trabajo al respecto, que está recogido en el “Segundo informe de la Comisión de Verificación de Poderes, Actas Provisionales 5C 104, a reunión, Ginebra, junio de 2015, Protesta relativa a la designación de la delegada de los trabajadores de Costa Rica”, lo cual considera que acredita y legitima su petitoria, que demuestra que la membresía es mayor que la que tienen todas las centrales sindicales unidas. En lo que interesa, indica en forma textual:*

“16. Según el Gobierno. BUSSCO estaba compuesto por 17 organizaciones de trabajadores: el Sindicato Nacional de Asistentes de Servicios de Salud (SINASS); la Asociación Nacional de Técnicos y Trabajadores de la Energía y las Comunicaciones (ANITEC); la Asociación de Profesores de Segunda Enseñanza (APSE); el

Sindicato Independiente de Trabajadores Estatales Costarricense (SITECO); el Sindicato de Trabajadores del Instituto Nacional de Aprendizaje (STRAINA); la Unión de Profesionales del Banco Popular (UNPROBANPO); la Unión Nacional de Trabajadores del Sector Privado y Público (UNTRASEPP); el Sindicato de Trabajadores de la Universidad Nacional (SITUN); la Asociación Nacional de Educadores y Educadoras (ANDE); la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA); la Unión Nacional de Trabajadores y Trabajadoras del Sector Público y Privado (UNT); la Central General de Trabajadores (CGT); el Sindicato de Empleados y Empleadas de la Universidad de Costa Rica (SINDEU); la Unión Médica Nacional (UMN); la Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería (ANPE); el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas (SIPROCIMECA); y el Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud y Afines del Seguro Social (SINASSASS). 17. El Gobierno señaló que de acuerdo con el registro mantenido por el Departamento de Organizaciones Sociales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la cantidad de los afiliados conjuntos de las organizaciones sindicales que designaron a la delegada de los trabajadores sumaba un total de **129 190 afiliados**. Asimismo, indicó que todas esas organizaciones que actuaban bajo los auspicios de BUSSCO contaban con personería jurídica y comprendían una variedad de sectores, incluida una central sindical de gran envergadura, la Central General de Trabajadores (CGT). 18. (...) No obstante, según el registro del Gobierno, el número total de afiliados de esa **agrupación de centrales sindicales ascendía a 92 917, una cifra inferior a los 129 190 afiliados que componían BUSSCO**. Por lo tanto, el Gobierno aceptó la designación presentada por BUSSCO, dado que constituía la coalición de organizaciones con el mayor número de afiliados”,

Solicita se le informe el resultado de sus gestiones.

Se tiene que mediante el oficio número PE-0166-2016, fechado 21 de enero del año 2016, suscrito por el Lic. Juan Luis Bermúdez Madriz, Jefe de Despacho a/c de la Presidencia Ejecutiva, traslada el referido oficio N° BUSSCO-001-2016.

- c) *Copia del oficio número CS-N° 001-2016, del 19 de enero del año 2016, que suscriben la señora Olga Martha Gómez González y el señor Olman Chinchilla Hernández, Coordinadores Centrales Sindicales, dirigido al Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, Secretario Ejecutivo del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en la que informan que las siguientes Confederaciones Sindicales: Confederación de Trabajadores Rerum Novarum, CTRN; Central Movimiento de Trabajadores Costarricenses,*

CMTC; Central Social Juanito Mora Porras, CSJMP; y la Confederación Unitaria de Trabajadores, CUT, una vez revisada la normativa en el Reglamento para la Conformación del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en consenso las cuatro Confederaciones tomaron el acuerdo de respaldar a los señores Juan Carlos Durán Castro, cédula 1-669-465, Secretario de Seguridad Social de la CTRN como titular, y Lenín Hernández Navas, cédula 1-967-277, Secretario General del SINAE, para ocupar el puesto de suplente ante dicho Comité, como representantes de los sindicatos. Manifiesta que no tienen ninguna duda en afirmar que el señor Hernández cumple con los requisitos que el Comité demanda. Dado lo anterior, se solicita su designación con la mayor brevedad.

Asimismo, se tiene que en el artículo 19° de la sesión número 8816, se presentó la siguiente propuesta y se dejó para mejor resolver:

“Se tiene a la vista el oficio número CTRN-N° 405-2015 (fax), de fecha 19 de noviembre del año 2015, suscrito por la Sra. Olga Martha Gómez González, Secretaria General Adjunta de la Confederación de Trabajadores Rerum Novarum (CTRN), en la que acusa recibo del oficio N° 53.185 (ahí se comunica lo resuelto en el artículo 9° de la sesión N° 8802, celebrada el 24 de septiembre de 2015, se acordó solicitar al sector sindical que, conforme con la legislación vigente, proceda al nombramiento de un miembro titular y un miembro suplente en el Comité de Vigilancia del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte), e informa que la Confederación ha designado a los señores Juan Carlos Durán Castro, cédula de identidad N° 1-669-465, Secretario de Seguridad Social de esa Confederación como Representante Titular, con número de teléfono 8869-6027, y al señor Lenín Hernández Navas, cédula N° 1-967-277, Secretario General del SINAE, como Representante Suplente, con número de teléfono 8718-1217”,

y la Junta Directiva ACUERDA solicitar a la Dirección Jurídica el análisis del asunto a la luz de los argumentos planteados por los proponentes, así como del Reglamento para la Conformación del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y que se presente a la Junta Directiva la propuesta respectiva.”

CRITERIO JURIDICO

1.- PROCEDIMIENTO NOMBRAMIENTO REPRESENTANTE DE LOS SINDICATOS COMITÉ DE VIGILANCIA REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

En relación con el tema objeto de consulta vale indicar que mediante Ley de Protección al Trabajador No. 7983, del 16 de febrero de 2000, se modificó el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social,

adicionando los tres últimos párrafos de dicha norma tal y como se encuentra vigente, señalando:

“(…)

Los fondos de reserva del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social son propiedad de cotizantes y beneficiarios.

La Superintendencia de Pensiones, sin perjuicio de sus obligaciones, contribuirá con la Junta Directiva a la definición de las políticas que afecten el funcionamiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja, sugiriendo todas las medidas garantes de la rentabilidad y la seguridad de los fondos de este Régimen.

De igual forma, se crea un Comité de Vigilancia, integrado por representantes democráticamente electos por los trabajadores y patronos, siguiendo el procedimiento del Reglamento respectivo. La Caja le rendirá un informe anual sobre la situación actual y proyectada del Régimen. El Superintendente de Pensiones también presentará un informe con una evaluación del presentado por la Caja al Comité de Vigilancia. Estos informes serán de conocimiento público y dicho Comité emitirá recomendaciones a la Junta Directiva de la Caja.”

Como se observa de la norma transcrita en lo que interesa a la consulta, la reforma del artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja, mediante Ley No. 7983, establece la creación de un Comité de Vigilancia, que estará integrado por representantes electos en forma democrática por parte de los trabajadores y patronos, para efectos de dicha elección la propia norma estableció que el procedimiento será el que se define en el Reglamento respectivo.

En relación con el procedimiento a seguir para la elección de los representantes de los trabajadores y patronos, la Junta Directiva de la Caja en el artículo 7º de la sesión N° 8659, celebrada el 5 de setiembre de 2013, acordó aprobar la modificación al Reglamento para la Conformación y otros aspectos del Comité de Vigilancia del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, el cual regula aspectos tales como el objetivo del Comité, la conformación y forma de elección de los miembros de dicho cuerpo colegiado, el quorum, funciones y actuaciones del mismo.

En relación con la conformación del Comité, el artículo 2 señala que estará conformado por seis miembros titulares de reconocida solvencia moral, experiencia y conocimientos en el campo económico financiero, de la siguiente manera:

- i. *Un representante de los Sindicatos.*
- ii. *Un representante del Solidarismo.*
- iii. *Tres representantes del Sector Patronal.*
- iv. *Un representante del Movimiento Cooperativista.*

Asimismo, cada uno de los sectores representados en el seno del Comité de Vigilancia, deberá nombrar un miembro suplente, el cual deberá cumplir con los mismos requisitos indicados para los miembros titulares.

En relación con el procedimiento de elección, se establece en el artículo 2 del Reglamento, antes indicado, que tanto los representantes titulares como los suplentes de los distintos sectores indicados serán electos de forma democrática, garantizando la participación de todas las agrupaciones del sector.

En tal sentido, la práctica ha sido que la elección del representante del sector sindical es comunicado a la Junta Directiva de la Caja, para que dicha instancia proceda a su ratificación.

2.- ACREDITACION DE LOS SINDICATOS ANTE EL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIONES SOCIALES DEL MINISTERIO DE TRABAJO

En el caso de los sindicatos, nuestro ordenamiento jurídico prevé que para efectos de reconocimiento como entes debidamente constituidos, deben de inscribirse ante el Departamento de Organizaciones Sociales, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 344 del Código de Trabajo.

En tal sentido, el artículo 344 del Código de Trabajo señala que:

“Para que se considere legalmente constituido un sindicato, en el pleno goce de su personería jurídica, es indispensable que se formule una solicitud suscrita por su presidente o secretario general y que se envíe a la Oficina de Sindicatos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, directamente o por medio de las autoridades de trabajo o políticas del lugar, junto con copias auténticas de su acta constitutiva y de sus estatutos. El acta constitutiva forzosamente expresará el número de miembros, la clase de sindicato y los nombres y apellidos que componen su directiva”

En tal sentido, dicho Departamento procede al examen de la documentación presentada, y si esta se ajusta a lo prescrito en dicho artículo 344 se remite el informe favorable al Ministro quien ordena su inscripción, sin que pueda oponerse. Si hubiere violación de los requisitos, se ordenará su corrección a los interesados, quienes podrán plantear recurso de apelación para que el Ministro resuelva.

3.- CASO OBJETO DE CONSULTA

De los términos y documentos que se adjuntan a la consulta, se observa que se refiere a la situación que se presenta con la elección del representante titular y suplente de los sindicatos ante el Comité de Vigilancia, por cuanto se infiere que existe un candidato a titular y suplente que presenta el denominado bloque sindical “BUSSCO”, y que postula como titular al Msc. Rafael Ángel Rojas Barrantes.

Y por otro lado, las siguientes confederaciones sindicales: Confederación de Trabajadores Rerum Novarum, CTRN; Central Movimiento de Trabajadores Costarricenses, CMTC; Central Social Juanito Mora Porras, CSJMP; y la Confederación Unitaria de Trabajadores, CUT, tomaron el acuerdo de respaldar a los señores Juan Carlos Durán Castro, Secretario de Seguridad Social de la CTRN como titular, y Lenín Hernández Navas, Secretario General del SINAЕ, para ocupar el puesto de suplente ante dicho Comité, como representantes de los sindicatos.

Vale agregar que mediante oficio No. SINAЕ-DEL-07-2016, de fecha 20 de enero de 2016, suscrito por el Secretario General del SINAЕ, se indica que el Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense (BUSSCO) no ostenta personería jurídica ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y por ende no se encuentra debidamente inscrito ante el ente que regula las Organizaciones Sociales en nuestro país.

Así las cosas como se observa, el aspecto legal a dilucidar es la definición de quién se debe reconocer como representante de los sindicatos, en dicho punto es importante considerar que el Reglamento para la Conformación y otros aspectos del Comité de Vigilancia del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, establece que el procedimiento de elección está fundamentado en el principio democrático.

Resulta claro para esta asesoría que en el caso del sector sindical no existe consenso en cuanto a la definición de quiénes serán sus representantes titulares y suplentes, por lo que se debe determinar cuál de los dos bloques sindicales representa a la mayor colectividad de afiliados.

Lo anterior, por cuanto como bien ha señalado la doctrina “el sindicato es un componente básico de la estructura corporativa, donde los intereses colectivos de los trabajadores, después de negociarse, inciden directamente en decisiones estratégicas de la empresa: organización de procesos productivos, prácticas de aprendizaje e innovación tecnológica de los trabajadores, costos primarios y competitividad, distribución de beneficios y derechos, financiamiento de la inversión, etc.” (M, Aokin, La estructura de la economía japonesa, FCE: México 101, 1990).

En tal sentido, el sindicato se presenta como institución, como abstracción, pero a la vez se establece como una organización con un sustento material, siendo un lugar donde los individuos se organizan para definir acciones y servir de mediadores en la relación entre las instituciones y los sujetos.

En el caso concreto, es a través de los sindicatos que sus agremiados se hacen representar, y en su nombre actúan, como es en el presente caso definiendo quién será su representante en el seno del Comité de Vigilancia del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte.

Debido a la existencia de dos bloques sindicales que presentan diferentes candidatos a ser nombrados como representantes ante el Comité de Vigilancia, lo propio es considerar una serie de pautas para definir cuál de los candidatos representa al mayor número de agremiados.

Al tratarse de una elección de carácter democrático, la representatividad se debe constatar mediante la presentación de documento idóneo (certificación del Departamento de organizaciones sociales del Ministerio de Trabajo) que acredite cuál de los dos bloques sindicales presenta el mayor número de agremiados.

Lo anterior, teniendo en consideración que el principio de mayoría, el cual se deriva del numeral 119¹ de la Carta Fundamental, y del artículo 54, inciso 3², de la Ley General de la Administración Pública, es uno de los ejes principales del principio democrático.

El principio de mayoría se presenta como una regla de procedimiento, a través de la cual los sistemas democráticos adoptan sus decisiones. Según HAURIOU, la regla de la mayoría es una consecuencia lógica del pluralismo de opiniones y de partidos y, finalmente, de la propia libertad. Para este autor el procedimiento mayoritario es la regla fundamental para el funcionamiento de las Asambleas Representativas. (Véase HAURIOU, André. Derecho Constitucional e Instituciones Políticas. Ediciones Ariel, Barcelona, 1971, pp. 77-78)

Por ende, siendo que la elección del representante sindical se apega al principio democrático y que el mismo señala que quien debe ser el representante es aquel que represente al mayor grupo de agremiados, será la certificación del Departamento de Organizaciones Sociales, del Ministerio de Trabajo, donde se acredite el número de afiliados de cada uno de los sindicatos que conforman los

¹ ARTÍCULO 119.- “Las resoluciones de la Asamblea se tomarán por mayoría absoluta de votos presentes, excepto en los casos en que esta Constitución exija una votación mayor.”

² Artículo 54.- “1. Las sesiones del órgano serán siempre privadas, pero el órgano podrá disponer, acordándolo así por unanimidad de sus miembros presentes, que tenga acceso a ella el público en general o bien ciertas personas, concediéndoles o no el derecho de participar en las deliberaciones con voz pero sin voto. 2. Tendrán derecho a asistir con voz pero sin voto los representantes ejecutivos del ente, a que pertenezca el órgano colegiado, salvo que éste disponga lo contrario. 3. Los acuerdos serán adoptados por mayoría absoluta de los miembros asistentes. 4. No podrá ser objeto de acuerdo ningún asunto que no figure en el orden del día, salvo que estén presentes los dos tercios de los miembros del órgano y sea declarada la urgencia del asunto por el voto favorable de todos ellos.”

dos bloques en diferendo, a efecto de determinar cuál de ellos representa el mayor número de agremiados.

En relación con lo anterior, se recomienda que se les prevenga a ambos bloques presentar documento expedido por el Departamento de Organizaciones Sociales, Dirección de Asuntos Laborales, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social u otro órgano competente donde se acredite el número de afiliados que tiene cada uno de los sindicatos que conforman dichos bloques, a efecto de que se ratifique el nombramiento de aquel representante titular y suplente que corresponda con el bloque que acredite tener más afiliados.

CONCLUSION Y RECOMENDACION

Con fundamento en lo expuesto se concluye que la integración del Comité de Vigilancia del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, se hace mediante la elección democrática de los representantes de los trabajadores y los patronos.

Que en el caso de los representantes de los sindicatos se infiere que existe un candidato a titular y suplente que presenta el denominado bloque sindical “BUSSCO” y que postula como titular al Msc. Rafael Ángel Rojas Barrantes; y, otro bloque representado por las siguientes confederaciones sindicales: Confederación de Trabajadores Rerum Novarum, CTRN; Central Movimiento de Trabajadores Costarricenses, CMTC; Central Social Juanito Mora Porras, CSJMP; y la Confederación Unitaria de Trabajadores, CUT, las cuales tomaron el acuerdo de respaldar a los señores Juan Carlos Durán Castro, Secretario de Seguridad Social de la CTRN como titular, y Lenín Hernández Navas, Secretario General del SINAE, para ocupar el puesto de suplente ante dicho Comité, como representantes de los sindicatos.

Visto que no hay consenso entre las organizaciones sindicales, se considera que la Administración puede determinar el carácter representativo mediante la presentación de documento expedido por el Departamento de Organizaciones Sociales, Dirección de Asuntos Laborales, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social donde se acredite el número de afiliados que tiene cada uno de los sindicatos que conforman dichos bloques, siendo que con base en el principio de mayoría que se deriva del principio democrático de elección, se ratifique el nombramiento de aquel representante titular y suplente que corresponda con el bloque que acredite tener más afiliados.

Por consiguiente, acogida la citada recomendación y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva, a efecto de determinar el carácter representativo del Bloque Sindical BUSSCO y del conformado por las cuatro confederaciones **ACUERDA** prevenirlos para que, en un plazo de un mes, presenten documento expedido por el Departamento de Organizaciones Sociales, Dirección de Asuntos Laborales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social u otro órgano competente, donde se acredite el número de afiliados que tiene cada uno de los sindicatos que conforman dichos

bloques, así como documento firmado por los representantes de cada uno de los sindicatos que los conforman donde aprueban la definición señalada por cada uno, en cuanto al nombramiento del representante titular y suplente al Comité de Vigilancia”,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlos a la Gerencia de Pensiones para el análisis integral del asunto y que presente a la Junta Directiva la propuesta correspondiente.

Asimismo, se tiene a la vista y **se toma nota** de la copia del oficio número P-007-2016, fechado 3 de mayo del año 2016, suscrito por el Sr. Raúl Espinoza Guido, Presidente del Movimiento Solidarista Costarricense, dirigida al Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, Secretario Ejecutivo del Comité de Vigilancia, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Caja Costarricense de Seguro Social, en la cual manifiesta que el Movimiento Solidarista envió una nota, el pasado 16 de octubre del año 2015, en que se designa al Sr. Víctor Villalobos Rodríguez, portador de la cédula de identidad N° 2-292-256, como su representante en el Comité de Vigilancia del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, y al Sr. Héctor Valenciano Fallas, portador de la cédula de identidad N° 1-414-1489, como Suplente del Sr. Villalobos en dicho Comité. Sin embargo, indica que han sido notificados por el Sr. Villalobos que aún falta el nombramiento de representantes de otros sectores, por lo que no han sido juramentados y no han iniciado sus labores. Dado lo anterior, le externa su preocupación por la trascendencia de la labor del Comité de vigilar y apoyar la Caja y a la Dirección de Pensiones en beneficio de los trabajadores. Solicita instar a los sectores que actualmente no tienen representante, para que los nombren, con la mayor brevedad posible, para que realicen sus funciones.

ARTICULO 11°

Se tiene a la vista el oficio número SCM-ACD-165-03-2016 de fecha 11 de marzo del año 2016, suscrito por la Sra. Jannina Villalobos Solís, Secretaría Concejo Municipal, Municipalidad de Tibás, dirigida al Sr. Raúl Hernández Sáenz, al Dr. Gonzalo Vargas Jiménez, Alcalde Municipal de Tibás, al Lic. Mario Ramos Martínez, Gerente, Administración Tributaria de San José Oeste, Ministerio de Hacienda, a los señores de la Junta Directiva, Teatro Nacional, a los señores Comisión de Control y Gasto Público, Asamblea Legislativa, a los señores Miembros de la Junta Directiva de la CCSS y a la Licda. Odilíe Arias, Dirección de Inspección, CCSS, mediante el cual informa que el Concejo Municipal de Tibás en su Acuerdo III-2 de la Sesión Extraordinaria N° 159, celebrada el 10 de marzo de 2012, dispuso lo siguiente sobre el Dictamen de la Comisión de Asuntos Jurídicos, N° Caja Costarricense de Seguro Social-127-2015, que se procede a conocer y cita textualmente *“Se conoce del Oficio CCT-4669-SJ-2015 del señor Raúl Hernández Sáenz del 24 de julio del 2015 relacionado con el acuerdo VIII-1 de la Sesión Ordinaria 206 del 06 de abril del 2014 sobre la orden emitida a la Auditoría Interna la realización de un estudio a lo interno de la Municipalidad para determinar qué funcionarios relacionados con la Administración Tributaria incumplieron sus funciones de fiscalización y control previo, además de determinar cómo procedieron a recibir, tramitar y hasta recomendar las exoneraciones de pagos de impuestos, en el tanto la persona jurídica Xtreme Family Entertainment S. A. D. incumplía con el requisito de ser patrono inscrito”*. Cita los antecedentes del caso; sobre el fondo de la solicitud de información y emite las siguientes recomendaciones:

“En virtud de lo anterior, esta Comisión de Asuntos Jurídicos, recomienda al distinguido Concejo Municipal, informar al gestionante que a pesar de que este Concejo Municipal

remitió su acuerdo a las diferentes instituciones indicadas al inicio de este Dictamen, no se recibió mención alguna por parte de las mismas.

Debe informarse al gestionante que, si bien es cierto, no se han diligenciado recordatorios al Ministerio de Hacienda y Teatro Nacional, es lo procedente impulsar nuevamente esas gestiones y establecer nuevo contacto con la Comisión de Control y Gasto Público de la Asamblea Legislativa y darles el debido seguimiento a fin de lograr algún pronunciamiento al respecto, no sólo por los fondos públicos que han estado en juego, sino a fin de tomar las previsiones que resulten necesarias.

En cuanto a las nuevas gestiones adoptadas por el Concejo Municipal al respecto, se debe tener claro que, por existir un grosero irrespeto al ordenamiento jurídico al otorgarse licencias, en detrimento de lo que dispone el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, no puede el Concejo Municipal renunciar a su deber de recomendar al menos la determinación de responsabilidad que pueda existir en contra de los funcionarios municipales que tenían a su cargo la revisión de las solicitudes de licencia según el Reglamento a la Ley de Patentes de la Municipalidad de Tibás.

Por su parte, se descarta por encontrarse ya caducas, las acciones judiciales para declarar la nulidad de los actos administrativos a través de los cuales se otorgaron las citadas licencias a la empresa Xtreme Family Entertainment S. A. D.

Por último, estando de por medio un claro incumplimiento de la normativa de seguridad social, que ha debido observarse de previo al otorgamiento de las exoneraciones tantas veces citadas, se recomienda poner en conocimiento de la Caja Costarricense de Seguro Social este acuerdo, a fin de que se instaure el debido proceso a que alude el artículo 74 de la Ley Constitutiva de esa entidad para lo que corresponda desde el punto de vista de las obligaciones de la seguridad social.

POR TANTO:

*De conformidad con lo dispuesto en los artículos 11, 169 y 170 de la Constitución Política, 13 de la Ley General de la Administración Pública, 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, 5 del Reglamento a la Ley de Patentes de la Municipalidad de Tibás, y siguiendo las recomendaciones dadas por la Comisión de Asuntos Jurídicos, en su dictamen número CAJ-127-2015, las cuales prohíja este Concejo y las incorpora a este acuerdo para que le sirva de fundamentación fáctica y jurídica, **SE ACUERDA: PRIMERO:** Informar al gestionante que a pesar de que este Concejo Municipal remitió su acuerdo VIII-5 de la Sesión Ordinaria Número 206 del 08 de abril del 2014 a la Administración Tributaria, al Ministerio de Hacienda, al Teatro Nacional ya la Comisión de Control y Gasto de la Asamblea Legislativa, no se recibió mención alguna por parte de las mismas. **SEGUNDO:** Debe informarse al gestionante que, si bien es cierto, no se han diligenciado recordatorios al Ministerio de Hacienda y Teatro Nacional, es lo procedente impulsar nuevamente esas gestiones y establecer nuevo contacto con la Comisión de Control y Gasto Público de la Asamblea Legislativa y darles el debido seguimiento a fin de lograr algún pronunciamiento al respecto, no sólo por los fondos públicos que han estado en juego, sino a fin de tomar las previsiones que resulten necesarias, por lo que se emiten los recordatorios respectivos. **TERCERO:** En cuanto a las nuevas gestiones adoptadas por el Concejo Municipal al respecto, se debe determinar que por existir un grosero irrespeto al ordenamiento jurídico al recomendarse el otorgarse licencias, en detrimento de lo que dispone el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, no puede el Concejo Municipal renunciar a su*

*deber de recomendar al menos la determinación de responsabilidad que pueda existir en contra de los funcionarios municipales que tenían a su cargo la revisión de las solicitudes de licencia según el Reglamento a la Ley de Patentes de la Municipalidad de Tibás, mostrando abiertamente la inconformidad que existe con el contenido del Informe de Auditoría Interna IA-006-2014. **CUARTO:** Se descarta por encontrarse ya caducas, las acciones judiciales para declarar la nulidad de los actos administrativos a través de los cuales se otorgaron las citadas licencias a la empresa Xtreme Family Entertainment S. A. D. **QUINTO:** Estando de por medio un claro incumplimiento de la normativa de seguridad social, que ha debido observarse de previo al otorgamiento de las exoneraciones tantas veces citadas, se pone en conocimiento de la Caja Costarricense de Seguro Social este acuerdo, a fin de que se instaure el debido proceso a que alude el artículo 74 de la Ley Constitutiva de esa entidad para lo que corresponda desde el punto de vista de las obligaciones de la seguridad social. Notifíquese este acuerdo al gestionante en el lugar señalado para estos efectos. Asimismo, notifíquese el presente acuerdo al señor Alcalde Municipal para lo de su cargo."*

Lo someten a votación y es aprobado por mayoría calificada de los Señores Regidores (*con una votación en contra de Courrau Quesada; Sandoval Castro sustituye a Sandí Fallas*) y se somete a votación declarar el acuerdo definitivamente aprobado y se aprueba por mayoría calificada de los Señores Regidores (*con una votación en contra de Courrau Quesada; Sandoval Castro sustituye a Sandí Fallas*). Acuerdo Firme”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Financiera, para la atención pertinente.

ARTICULO 12°

*“De conformidad con el criterio **GA-48389-2016**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 13°

Se tiene a la vista la comunicación de fecha 21 de marzo del año 2016, suscrita por la Ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, mediante la cual se apersona a formular una atenta gestión administrativa que tiene como objeto que mediante acuerdo firme del Cuerpo Colegiado, se declaren con lugar los extremos petitorios con base en una serie de hechos, en donde indique que fue nombrada en forma interina como Directora Institucional de Sede en la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, como un ascenso directo de la plaza de Jefe de la Unidad Administrativa 6, que ocupaba en la Dirección de Sistemas Administrativos; señala que la plaza de Directora Institucional de Sede es una plaza vacante, con código presupuestario No. 38355, cuya explicación fue que la Gerencia Médica autoriza ese código para iniciar la organización de la Dirección prevista en la reestructuración de la citada Gerencia; dicha plaza ha sido ocupada únicamente por ella. Refiere que la plaza en referencia fue creada para dirigir una Unidad que tiene como proceso sustantivo la elaboración de criterios estrictamente técnicos como insumo

para que las autoridades institucionales tomen decisiones respecto de la inclusión, ubicación y cuantificación de la oferta de servicios de salud, con fundamento en estudios ingenieriles dotada para estos efectos de recurso humano especializado, equipamiento e infraestructura; esa unidad asume, además, funciones de planificación y control interno gerencial y otras labores de índole esencial, que se le encomiendan siempre en el ámbito técnico administrativo. Cita otros hechos, fundamento técnico jurídico de esta gestión, y eleva la siguiente pretensión:

“Con fundamento en los hechos expuestos, jurisprudencia invocada y el íter técnico-jurídico expuesto, respetuosamente solicito a los Señores Directores:

a) Que por resultar consecuencia directa de un acuerdo anterior de ese mismo Cuerpo Colegiado, por la vía de la interpretación auténtica de lo resuelto anteriormente, se modifique lo dispuesto en el Acuerdo Cuarto del Artículo 17 de la sesión No. 8742, celebrada el día 2 de octubre del 2014, para que en el mismo se establezca que, habiendo transcurrido un tiempo prudencial y sin que se haya concretado una reestructuración del Nivel Central de la Institución, tal y como se previó en ese momento que se produciría en un plazo razonable, se deje sin efecto la decisión de suspender los nombramiento en propiedad en plazas correspondientes al Nivel Central, para que, de inmediato, se proceda en todas las dependencias adscritas a ese Nivel, a la tramitación necesaria para que quienes ocupan cargos en forma interina pueden llenar los requisitos necesarios para aspirar a la propiedad del cargo que ocupan desde hace mucho tiempo en forma temporal o transitoria.

b) Que, como consecuencia de la modificación a lo acordado en el artículo que ahora se reforma, se autorice a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, ambas de esta Institución, para que procedan de inmediato y sin más dilación, al nombramiento de la suscrita en propiedad, en el puesto que he venido ocupando en forma interina de manera interrumpida por más de ocho años, tomando en cuenta que no existe un titular anterior nombrado en esa plaza que se encuentre en el disfrute de vacaciones, incapacidad prolongada o permiso legalmente otorgado, así como que no resulta necesaria, en este caso específico, la promoción de un concurso tramitado con tal fin, de acuerdo con lo señalado por los Tribunales de Justicia en la Sentencia No. 2002-01263, dictada a las 9:07 horas del día 8 del mes de enero del año 2002, porque no hay aspirantes que compitan internamente con quien ocupa el cargo interinamente y porque mis atestados de antigüedad, de calificaciones y de desempeño idóneo del cargo, justifican la supresión del concurso, con el objeto de que mi nombramiento se pueda decretar directamente con el visto bueno de la Gerencia a la que el puesto está adscrito jerárquicamente, con arreglo a lo dispuesto en los numerales 10 y 11 de la Normativa de Relaciones Laborales que rige en la Entidad.

CUESTIONES DE TRÁMITE

Respetuosamente y dado que la presente gestión está referida a un asunto que ya fue conocido, tramitado y resuelto por la Junta Directiva Institucional, solicito en forma atenta a la Presidencia Ejecutiva y a la Secretaría de la Junta Directiva, que se prescinda del trámite de remisión de este documento a alguna oficina técnica y que el asunto sea sometido directamente al conocimiento de los Señores Directores, tanto para evitar la

dilación en la resolución del asunto que aquí se expone, como porque tal remisión resulta claramente innecesaria porque los Directivos conocen sobre la situación expuesta y están en condiciones de resolver de inmediato lo que estimen procedente. Solicito, en consecuencia, resolver de conformidad”,

y la Junta Directiva, siendo que el tema de nombramiento aquí aludido es de decisión de la Gerencia Médica, así como un tema de recursos humanos –unánimemente- **ACUERDA** trasladarlo a dichas Gerencias para la atención que corresponda, en coordinación y dentro del ámbito de sus competencias.

ARTICULO 14°

Se tiene a la vista el oficio número EPA-112-16 de fecha 28 de marzo del año 2016, suscrito por el MSc. Erich Francisco Picado Argüello, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de Junta Directiva, en el cual manifiesta que existe, en el Distrito Primero, Cantón Central de Alajuela, una propiedad, cuyo número de finca es 33071, perteneciente a la Caja, la cual considera que ha estado en abandono desde hace más de 50 años; dicho inmueble se ubica exactamente al costado norte del edificio de Tribunales de Justicia, cuya extensión considerable de terreno es de 32115.18 metros cuadrados y representa varios problemas para la comunidad tales como:

- *“Presencia de indigentes y drogadictos en su seno*
- *Incendios provocados con regularidad*
- *Hacinamiento y creación de focos de contaminación para enfermedades como las que la misma CCSS promueve su erradicación, al existir pozos de agua y contaminación focalizada: Zika, dengue, etc.*
- *El inmueble ha sido tomado como parqueo ilegal por particulares”.*

Manifiesta que la Institución incumple con la legislación al tener en abandono dicho predio, pues según lo estipula la legislación, tiene obligación de mantenerlo, limpio, cercado y ordenado, entre otros señalamientos. Dado lo anterior, entre otras consideraciones propone:

1) Traspaso al Ministerio de Educación Pública para la construcción de la Escuela de Enseñanza especial. Existe el compromiso de la señora Vice Presidenta de la República doña Ana Helena Chacón Echeverría que, si se consigue el terreno, el Gobierno Central tiene los recursos para construir dicho centro educativo. Sobra indicar que en estos momentos, la población discapacitada recibe lecciones en un edificio que tiene más de 100 años, cuya población crece y es un verdadero drama escolar de hacinamiento lo que se vive allí.

2) Firmar un convenio marco con la Municipalidad de Alajuela para convertir ese espacio en un centro deportivo para la zona norte de la ciudad. La CCSS mantiene dentro de sus políticas la promoción de la salud por medio del deporte y la sana recreación, y esta extensión de terreno es perfecta para construir canchas y anfiteatro que beneficia a un segmento importante del cantón manudo”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Financiera para la atención que corresponda.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, la licenciada Ana María Coto Jiménez, Abogada de la Gerencia Médica, las doctoras Sandra Rodríguez Ocampo, Directora; Dominicque Guillén Femenías, Asistente de la Dirección; las licenciada Ana Molina Madrigal, Jefe de la Subárea de Desarrollo Profesional, y Sofía Emiliana Carvajal Chaverri, Abogada del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e información en Salud y Seguridad Social).

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

Ingresa al salón de sesiones el Director Alvarado Rivera.

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-11174-2016, de fecha 29 de abril del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, por medio del que se presenta el informe complementario en cuanto al cumplimiento de la disposición 4.4 DFOE-SOC-IF-01-2015 “*Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de los médicos especialistas en la CCSS*”.

La exposición está a cargo de la doctora Rodríguez Ocampo, con base en las siguientes láminas:

- i) CCSS
Gerencia Médica
CENDEISSS
DFOE-SOC-IF-01-2015
“Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de especialistas en la Caja Costarricense de Seguro Social.”
Disposición 4.3 y 4.4.
Atención Artículo 3, sesión N° 8834.
- ii) 1. Antecedentes.
- iii) 1. Antecedentes.

Informe DFOE-SOC-IF-01-2015, del Área de Fiscalización de Servicios Sociales de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, CGR.

“Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de especialistas en la Caja Costarricense de Seguro Social.”

Comunicado el 14 de enero del 2015, a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS.

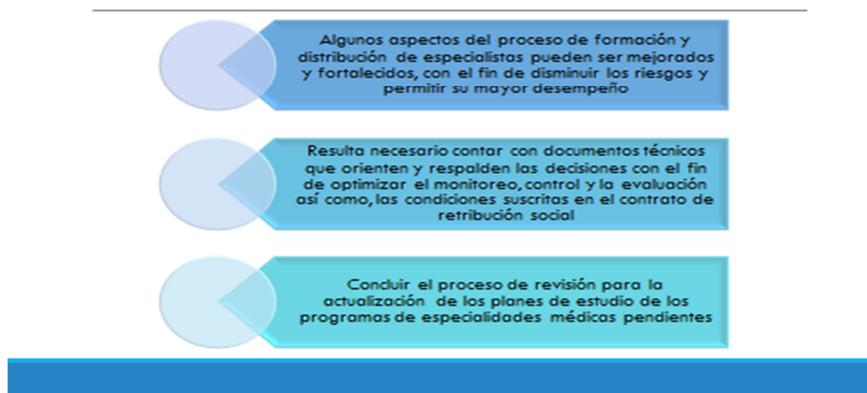
iv) **Objetivo:**

“Examinar el proceso de planificación para la formación y distribución de médicos especialistas en la CCSS, así como, las actividades establecidas para el control y evaluación de las metas vinculadas con ellos.”

v) **Hallazgos.**

- *“... se evidenció que la CCSS carece de estudios técnicos y financieros que permitan establecer cómo fueron determinados en su oportunidad, diversos términos y condiciones que se encuentran establecidas en los contratos de retribución social vigentes, como es el caso del monto del aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la CCSS como especialista y el número de cuotas completas a aportar en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo.”*

vi)

CONCLUSIONESvii) **DISPOSICION 4.4****Dirigida a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS**

“Elaborar y remitir a la Junta Directiva de la CCSS una propuesta, fundamentada en estudios técnicos, vinculada con los términos y condiciones establecidos en los contratos de retribución social que suscriben en la actualidad los estudiantes de posgrado de especialidades médicas con la CCSS.

Dichos estudios deberán incluir, entre los aspectos a revisar, al menos, los siguientes: el monto de aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la CCSS como especialista y el número de cuotas completas en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a esta Contraloría General, a más tardar el 31 de octubre de 2015, una certificación donde conste que la propuesta fue debidamente remitida a la

Junta Directiva para su valoración. Ver puntos 2.72 al 2.88 de este informe”. (El resaltado no corresponde al texto original.)

viii) **DIPOSICION 4.3**

Dirigida a la Junta Directiva de la Institución

- *“Valorar y tomar acuerdos en relación a la propuesta elaborada por la Presidencia Ejecutiva, conforme a la disposición 4.4 de este informe y vincularlos con los términos y condiciones establecidos en los contratos de retribución social que suscriben en la actualidad los estudiantes del posgrado de especialidades médicas con la CCSS. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de noviembre del 2015, una certificación de los acuerdos que ese órgano directivo dicte, a partir del conocimiento del documento respectivo y las acciones concretas a ejecutar. Ver puntos 2.72 y 2.88 de este informe.”*

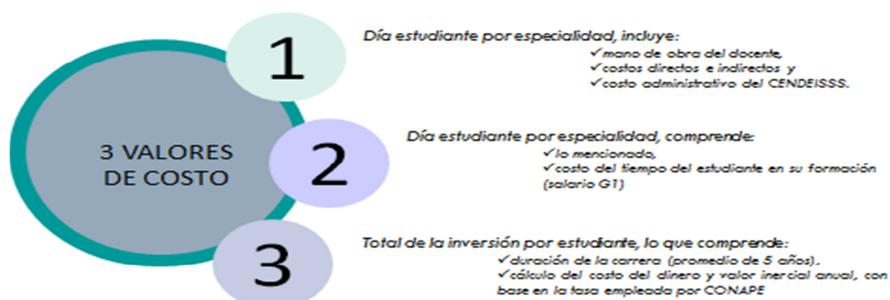
ix) 2. Estudios técnicos que sustentan la propuesta.

x) **ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTAN LA PROPUESTA**

- Estudio de Costos de Campos Clínicos para Médicos Especialistas, realizado por la Gerencia Financiera.
- Estudios jurídicos, preparados por la Abogada del CENDEISSS y la Dirección Jurídica de la CCSS.
- Para la elaboración de los estudios técnicos se consideró:
 - el monto de aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social
 - el período a laborar para la Caja como especialista del profesional suscribiente de esa figura y,
 - el número de cuotas completas en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo.

xi)

ESTUDIO DE COSTOS DE CAMPOS CLÍNICOS PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS



xii)

Costos estimados de la formación de los especialistas en ciencias de la salud, seleccionados en el estudio (Montos en colones nominales, diarios, mensuales, anuales y quinquenales, por estudiante)

Costo docencia	Cirugía General	Ginecología y Obstetricia	Medicina Interna	Pediatría	Psicología	Odontología
Día	36,418	34,986	36,418	36,747	27,065	27,373
Mes	801,195	769,690	801,195	808,434	595,424	602,207
Año	9,614,336	9,236,280	9,614,336	9,701,203	7,145,089	7,226,480
Costo total quinquenio	54,196,913	52,065,770	54,196,913	54,686,583	40,277,531	40,736,337
Costo docencia + salario G1						
Día	62,087	60,655	62,087	62,416	45,704	46,669
Mes	1,365,914	1,334,410	1,365,914	1,373,153	1,005,490	1,026,723
Año	16,390,971	16,012,915	16,390,971	14,477,837	12,065,874	12,320,679
Costo total quinquenio	92,397,430	90,266,287	92,397,430	92,887,100	68,016,460	69,452,817

Fuente: Subdirección de Contabilidad de Costos Hospitalarios (Marzo, 2008)

xiii)

ANÁLISIS DE LAS GARANTÍAS



xiv)

2.2 Análisis de las garantías

- Hipoteca
- Fianza
- Prenda
- Cédula hipotecaria
- Anotaciones en cuenta
- Certificados de depósito
- Bono de prenda
- Cédula prendaria
- Fideicomiso de garantía
- Letra de cambio
- Pagaré
- Aval
- Garantía inmobiliaria

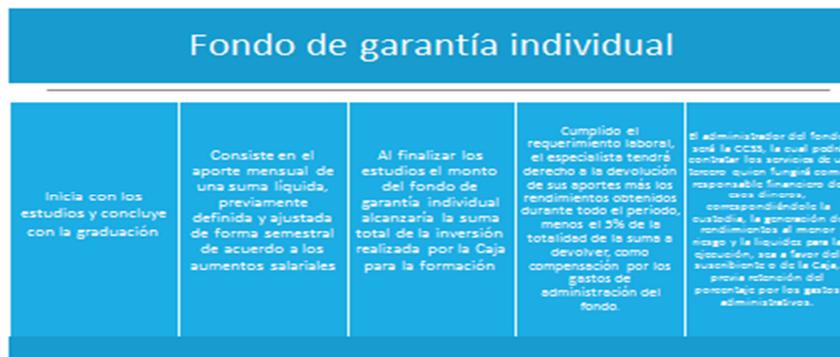
xv) 3. PROPUESTAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO

xvi)

GARANTIAS PROPUESTAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO



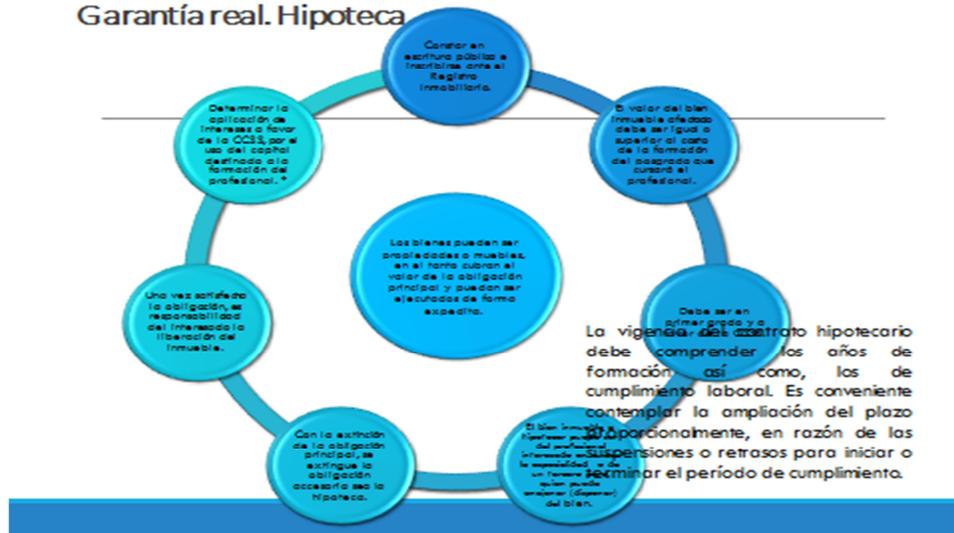
xvii)



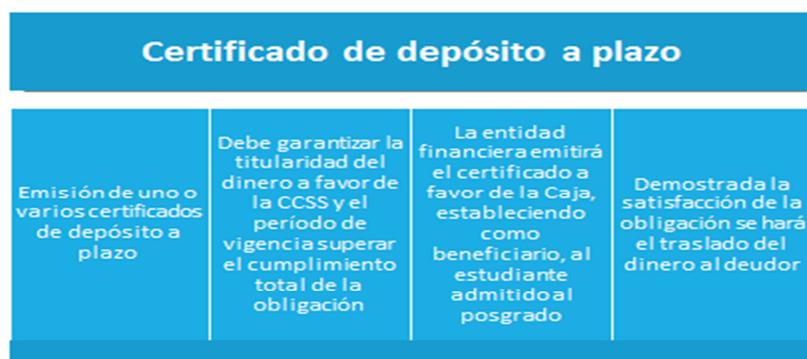
Se podrá valorar la entrega escalonada del fondo de garantía individual por año de cumplimiento, rebajándose sobre la devolución el 5% por los gastos administrativos a favor de la CCSS, pudiendo ser empleados en el fortalecimiento de la formación y la capacitación de los funcionarios.

xviii)

Garantía real. Hipoteca



xix)



xx) Certificado de depósito a plazo:

En relación con las sumas destinadas al certificado, se pueden considerar las siguientes opciones:

- El depósito del costo total de la inversión por la formación según el monto actualizado, previo inicio. Los intereses serán sumados al capital.
- La constitución anual de certificados de depósito a plazos, renovables por períodos iguales, capitalizándose los intereses al principal.
- La suma dineraria sujeta al certificado de depósito corresponderá al gasto presunto que la institución realizará durante ese año por el estudiante, siendo requerido que al iniciar el segundo año de formación, se suma al certificado el monto correspondiente a la inversión para continuar con los estudios y así sucesivamente hasta completar la totalidad del costo asumido por la Caja para la obtención del especialista.
- Cabe la opción de emitir un certificado al inicio de cada año, sumándose de esa forma la inversión, hasta completar el costo por los años de estudios.

xxi) Aspectos comunes:

Compromiso laboral

Concluida la etapa de formación y como forma de retribución por la oportunidad de especializarse con recursos destinados a la seguridad social, el especialista laborará, como tal, en el lugar designado por la institución, por el doble del período de estudios.

La selección de los lugares en donde deberá cumplir el compromiso laboral el especialista, responderán a los intereses y prioridades de la Caja como prestadora de los servicios de salud.

Incumplimiento

Ante el incumplimiento contractual del profesional se ejecutará la garantía correspondiente, los intereses o rendimientos, el seguro de caución y el 5% de gastos administrativos a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social.

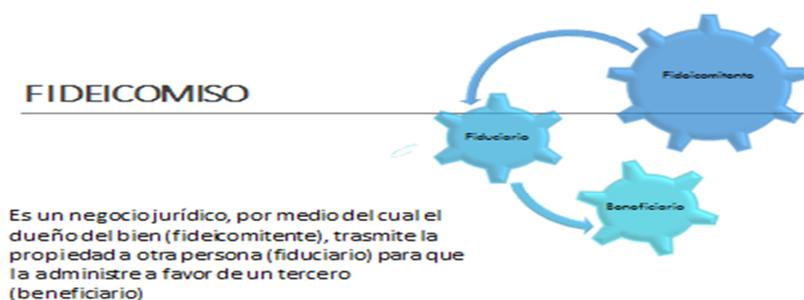
xxii) PREMISAS.

El profesional para cursar sus estudios con la CCSS debe:

1. Aprobar el proceso de selección
2. Suscribir un contrato (determinando las obligaciones de la Caja y del estudiante)
3. Garantizar, durante el período de estudios, el costo total de la formación y el costo de oportunidad
4. Trabajar para la Caja el doble del período de su formación, en jornada completa
5. Suscribir las pólizas de responsabilidad civil y de vida
6. Firmar un seguro de caución (póliza de cumplimiento) *

xxiii) 4. Atención Artículo 3, sesión nº 8834, de la Junta Directiva.

xxiv)



xxv)



xxvi) Requisitos:

- ✓ Constitución por escrito

- ✓ Cualquier persona puede ser fiduciario
- ✓ Bien debe ser lícito y reconocido comercialmente
- ✓ Bienes inscribibles se inscriben a nombre del fideicomiso
- ✓ Bienes del fideicomiso son patrimonio independiente
- ✓ El fiduciario responsable de la sana administración de los bienes (inclusive debe cancelar tasas y/o impuestos).

xxvii) Cumplimiento:

- Satisfecho el compromiso se devuelve el bien
- En caso de incumplimiento el fiduciario (tercero-banco) ejecutará la garantía o entregará los bienes al fideicomisario (CCSS).

xxviii) 4. Opciones del fideicomiso en el sistema bancario nacional.

xxix) Propuesta 1. Banco Popular.

Mediante oficio UF-992-2016, del 15 de abril del año en curso, informa sobre la no participación como oferente en un fideicomiso para estos fines.

xxx)

PROPUESTA 2: BANCO DE COSTA RICA

Denominación: "Fideicomiso de Administración y Garantía CENDEISS/BCR 2016"

Clase de Fideicomiso	Honorario mensual	Honorario Mínimo	Anual
Administración	1% de fondos administrados	\$20 por mes	\$240
Administración y Garantía	1% de fondos administrados	\$25 por mes	\$300
Garantía	1% de fondos administrados	\$10 por mes	\$120

El cobro por la ejecución corresponde a una comisión del 1% de la base para el 1er remate. En caso de suspensión, la comisión es de \$1.000,00.

La Caja determina las condiciones del negocio en conjunto con el fiduciario

xxxi)

PROPUESTA 3: BANCO NACIONAL DE COSTA RICA

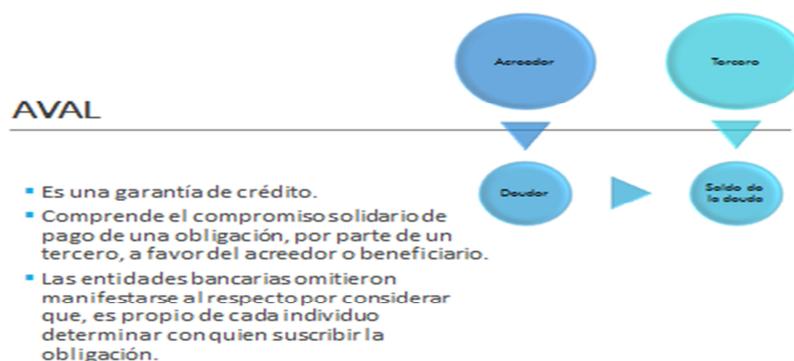
Denominación: "Fideicomiso de garantía con fondos líquidos"

Bien	Aporte líquido equivalente al valor del año de formación
Rendimientos	Son individualizados y forman parte del fideicomiso
Costo	Contrato \$100/ Comisión anual \$50
Rendición de cuentas	Semestral
Cumplimiento	Se devuelve la garantía individualizada
Incumplimiento	Garantía se ejecuta a favor de la Caja

No cobra costo por ejecución.

La Caja determina las condiciones del negocio en conjunto con el fiduciario

xxxii)



xxxiii) 4. CONSIDERACIONES FINALES.

xxxiv) Consideraciones finales:

- Existe una amplia variedad de garantías para resguardar el cumplimiento de las obligaciones asumidas con la Caja, siendo algunas de ellas de más fácil ejecución en el tanto se cuente con los recursos humanos y materiales para lograr ese cometido.
- Para la discusión respectiva de los señores miembros de Junta Directiva se plantean dichas opciones a fin de considerar la más pertinente para la aplicación a nivel institucional, bajo los parámetros de razonabilidad y de interés público.
- Debe valorarse la decisión de la garantía desde el punto de vista de ingreso a la formación especializada.
- Determinadas las condiciones, se ajustará o elaborará la normativa.

xxxv) Recomendación y propuesta de acuerdo:

La Gerencia Médica y la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS una vez presentado el informe en cuanto a la atención de la disposición 4.4 de la Contraloría General de la República, titulado: " Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de los Médicos especialistas en la CCSS", recomiendan a la Junta Directiva:

1. Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-11174-2016, de fecha 29 de abril del 2016 así como, dar por atendido lo acordado en el artículo 64 de la sesión N° 8719.

xxxvi) Recomendación y propuesta de acuerdo:

1. En relación con la formación de especialistas:
 - a) Autorizar el uso de los instrumentos jurídicos de hipoteca, certificado de depósito a plazo, fondo de garantía individual, fideicomiso y seguro de caución como garantía de cumplimiento del Contrato de Retribución Social

- a suscribir por los médicos que realizarán una especialidad o subespecialidad en la Institución.
- b) Las instancias técnicas, en cualquier momento, podrán valorar la inclusión de otra u otras garantías que se ajuste(n) mejor al resguardo de los intereses institucionales.
- c) El estudiante, durante el proceso de formación, deberá garantizar la totalidad del costo de formación, más el costo de oportunidad, mediante el instrumento autorizado.
- d) Concluido el proceso de formación y autorizado para el ejercicio profesional como especialista, el profesional deberá trabajar para la Caja, el doble del período de su formación, en jornada completa.

xxxvii) Recomendación y propuesta de acuerdo:

3. Dotar al CENDEISSS, como unidad encargada de regular y gestionar los procesos de formación de los recursos humanos, técnicos y financieros requeridos para cumplir con estas instrucciones, lo cual incluye la preparación de los instrumentos jurídicos y su posterior ejecución.
4. Las dependencias de la Caja que tengan relación con el cumplimiento de lo acordado en este acto, tienen la obligación de participar.
5. Para el cumplimiento de lo anterior, se instruye a la Gerencia Médica para que proceda a realizar las modificaciones que correspondan en la normativa institucional vigente.

Indica la Dra. Sandra Rodríguez que en esta ocasión se abordarán dos temas: 1) La recomendación del informe de la Contraloría General de la República, con respecto de la formación de especialistas y 2) La propuesta de Convenio para firmar con las universidades privadas, a efecto de que también formar especialistas. En cuanto a la recomendación del informe de la Contraloría, con respecto de la formación de especialistas, recuerda que se había hecho una presentación a finales del mes de marzo de este año, pero se les solicitó indagar a fondo sobre la figura del fideicomiso y es el tema que se presentará más desarrollado. Sin embargo, y debido al tiempo que ha transcurrido, señalará algunos elementos que le parece importantes recordar, para contextualizar lo que se va a presentar sobre el fideicomiso. El antecedente es el informe mencionado de la Contraloría General de la República, en términos de analizar el proceso desde la planificación para la formación y distribución de los especialistas y su control. Entre los hallazgos está la falta de estudios técnicos y financieros que permitan establecer, cómo fueron determinados en su oportunidad, los diversos términos y las condiciones que actualmente están establecidas, en los contratos que suscriben los médicos que optan por una especialidad, específicamente, el Fondo de Garantía de Retribución Social, el período que van a laborar para la Institución y el número de cuotas completas. Hoy en día el período que se establece para que el residente labore con la Institución, es de un máximo de tres años por especialidad, independientemente, de si esa especialidad tarda cuatro, cinco o seis años. En caso de que la persona no quiera cumplir con ese período, lo que se hace es ejecutar el dinero que está contenido en el Fondo de Garantía Social, con el cual empezaron a contribuir para ese Fondo desde el momento en que el profesional inició la especialidad y es un 8% de su salario base, monto que equivale a alrededor de setenta mil colones por mes. Ese es el monto que los funcionarios que optan por una especialidad, ahorran durante su período de formación hasta un máximo de 4 años; como especialistas hasta un máximo de tres años y si cumplen con la

formación, al final se les devuelve la totalidad de lo ahorrado. Si deciden no cumplir, el Fondo se ejecuta a favor de la Caja y en el mejor de los casos, el monto es de alrededor de cinco millones de colones. En relación con las conclusiones del Ente Contralor en términos de que algunos aspectos pueden ser mejorados y fortalecidos, para disminuir los riesgos se necesitan estudios que orienten y respalden las decisiones para optimizar el monitoreo, control y evaluación, así como las condiciones que se establecen en el contrato que se suscribe. Además, concluir el proceso de actualización de los planes de estudio que se tienen en este momento con la Universidad de Costa Rica. Respecto de la disposición 4.4 de la Contraloría, fue cumplida en el mes de marzo de este año, en el momento en que se presentó ante la Junta Directiva los temas: 1) Análisis de determinación de los costos y 2) de posibles garantías. Corresponde el día de hoy el cumplimiento de esa disposición, la cual es valorar y tomar acuerdos, en relación con la propuesta elaborada por la Presidencia Ejecutiva, conforme la disposición 4.4) de este informe y vincularlos con los términos y condiciones establecidos en los Contratos de Retribución Social que suscriben los estudiantes de Postgrado y para acreditar el cumplimiento de la disposición, se deberá remitir la información a la Contraloría General de la República. Para la realización de los estudios técnicos o los estudios de costos, la Gerencia Financiera abocó a funcionarios de esa Gerencia, para que trabajaran en conjunto con el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), la determinación de esos costos. Por otra parte, en cuanto al estudio jurídico, hay un criterio jurídico inicial de la abogada del CENDEISSS, la Licda. Carvajal Chaverri y, luego, la Dirección Jurídica emitió un criterio al respecto. En esos estudios se analizaron los tres elementos que la Contraloría establece en su informe. Por otro lado, el estudio de costos establece tres valores: 1) el costo que incluye la mano de obra del docente, en términos de cuánto representa el salario del docente para la formación del estudiante; 2) los costos directos e indirectos que la Gerencia Financiera establece con base en tablas y 3) el costo administrativo del CENDEISSS. En el primer costo, no se considera el salario que devenga el médico como residente durante su período de formación, únicamente, los costos de la docencia que se imparte. En el segundo costo, sí se toma en cuenta el costo de tiempo estudiante en su formación y se determinó un 50%, es decir, el residente durante su proceso de formación dedica un 50% de su tiempo, para adquirir conocimientos al proceso educativo y el otro 50%, trabaja como un Médico G-1, porque en el momento del proceso de formación de su especialidad, el residente es un Médico General, entonces, se toma como referencia el 50% de su salario. Al final, el total de la inversión comprende la duración de la carrera, que se hace con un promedio en cinco años, y el cálculo del costo en dinero y el valor inercial anual, con base en la tasa que para estos efectos establece la Comisión Nacional de Préstamo (CONAPE). Resume la Dra. Rodríguez que los costos para diferentes especialidades: Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Psicología y Odontología, forman también parte de este programa. En el primer escenario se considera los costos por la docencia que imparten los Especialistas de la Caja como trabajadores y docentes a la vez, el costo directo e indirecto y los gastos administrativos del CENDEISSS. En ese sentido, el costo de formación es de alrededor de diez millones de colones por año, pero si se considera además de ese costo, el 50% del salario, los costos se elevan de manera significativa en un médico que está en proceso de formación. Lo anterior, por cuanto se pasa de un monto de nueve millones seiscientos mil colones a dieciséis millones de colones, en la mayoría de los casos. En cuanto al costo de las especialidades de Psicología y Odontología, en términos de que son más bajos, es porque no hacen guardias médicas, ni se les paga tiempo extraordinario, por lo que se reduce el monto. El otro punto son las garantías, en ese sentido, se tomó en cuenta la facilidad de recuperación del dinero en caso de incumplimiento, el menor riesgo y el menor costo para la Caja, en el momento de ejecutar esa

garantía. La última vez que se presentó el tema, se llegó a la conclusión de que considerando esos tres elementos, las garantías que reunían los mejores requisitos son: un Fondo de Garantía Individual, pero no en los términos en los que está establecido el día de hoy, sino que durante su proceso formativo, antes debe cumplir la totalidad del costo de ese proceso, ya no sería un 8% de su salario, sino que se tendría que dividir, el costo entre el tiempo que tarda en su proceso de formación. Por otra parte, están las garantías reales, la hipoteca o hipoteca de cédulas, certificados de depósito a plazo, podría ser que el funcionario aporte un depósito a plazo, para que garantice el cumplimiento, el cual sería devuelto una vez que finalice su formación como Especialista. En cuanto al tema del fideicomiso que va a desarrollar la Licda. Carvajal, el cual fue el tema que se les solicitó ampliar y una combinación de las garantías. En relación con las premisas, la persona de aprobar el proceso de selección, suscribir el contrato, garantizar el costo total de la formación y trabajar la jornada completa para la Caja, durante el tiempo que se forme, igual durante su período de cumplimiento, suscribir las pólizas de responsabilidad civil y de vida y el seguro de caución, relacionado con el costo de oportunidad, por el hecho de que una persona que se va de la Institución, es decir, que no cumple genera un costo de oportunidad.

La Licda. Sofía Carvajal Chaverri se refiere a la ampliación de la figura del fideicomiso, en términos de que esta presentación, es en atención al acuerdo de la Junta Directiva, en el que se solicitó una ampliación del tema del fideicomiso. En esa oportunidad se hizo referencia al aval, por lo que también, se está considerando un apartado pequeño sobre ese tema, porque fue consultado a las diferentes entidades bancarias. A partir de la figura jurídica el fideicomiso, nace por disposición del Código de Comercio, donde está regulado y es en ese mismo texto, se explica cómo se maneja. En el fideicomiso existen tres figuras:

1. Fideicomitente. Es la persona que tiene un bien, que va a aportar para responder, en el caso es el funcionario de la Institución.
2. Fiduciario. Es alguien que tiene la potestad de manejar ese bien, ya sea por medio de la administración del bien o mantenerlo, en su custodia para garantía de una obligación o de una comisión, como la que se está estableciendo en este momento.
3. Beneficiario. En el caso sería la Caja.

Es importante explicar que el dueño del bien lo que hace es entregarle ese bien al fiduciario, es decir, el que va a ser el administrador, para que lo administre. En el caso concreto de la figura, a como se estaría planteando, para efectos de la Caja, el profesional que requiera o que desee y ha sido aceptado dentro del programa para la formación de especialista, debe tener algún bien para efectos de garantizar a futuro la obligación que contraiga. Ese bien se lo va a dar a un administrador, la Caja lo determina como una figura bancaria y ese administrador, se va a encargar, ya sea de custodiar o de administrar el bien, hasta tanto el profesional cumpla con su obligación. El beneficiario que tenía la Caja estaría esperando que el profesional concluya el período de formación y, también, le cumpla a la Caja en la parte laboral. En dado caso, si no cumple en forma inmediata, lo que procedería sería a la ejecución del fideicomiso. En la ejecución del fideicomiso, por ejemplo, puede ser la venta de la propiedad, cuando se está haciendo referencia de un bien inmueble, o la ejecución de una garantía. Se establece una condición importante, en el sentido de que el interesado tiene que trasladar el bien al fiduciario, porque va a quedar para el fideicomiso durante el período que tarda la obligación. Hay algunos aspectos importantes sobre el fideicomiso, uno de ellos es que el fideicomiso debe quedar por escrito, porque así está regulado y se tiene que documentar de alguna forma la figura, es decir, el

negocio. Cualquier persona puede ser el administrador del fideicomiso, ya sea una entidad bancaria o la Caja, pero la Institución tendría que generar su personal o su despacho para efectos de manejarlo, porque debe ser una función lícita.

Interviene el Director Loría Chaves y señala que la Caja no puede ser juez y parte.

Aclara la Licda. Carvajal Chaverri que esa es una de las características que se puede ir analizando. Lo que sucede es que la Caja, como viene siendo el beneficiario, sí se podrían separar las figuras, lo que sucede es que es más complejo para la Institución, en ese sentido, lo más sano sería buscar a un tercero que sirva de administrador del fideicomiso. Hay también que tomar en cuenta la experiencia que han venido desarrollando otras entidades, como son los bancos del sistema bancario nacional o cualquier otra figura bancaria, porque tiene su vasta experiencia en el manejo del tema. Destaca que en cuanto al bien, puede ser cualquier bien, pero tiene que ser lícito, estar dentro del comercio y aceptado como tal. Si los bienes son inscribibles se deben de pasar a inscribir al Fideicomiso, por eso el Fideicomiso debe tener un nombre, porque los bienes del fideicomiso son para patrimonio independiente, es decir, no le pertenecen al dueño, ni le van a pertenecer al beneficiario, le pertenecen al fideicomiso. El otro punto también importante, es que el fiduciario responsable debe serlo de la sana administración de los bienes, es decir, es el administrador el que debe cubrir las obligaciones que ese fideicomiso pueda generar o el manejo del bien que se está administrando. Significa que lo que se está administrando es una propiedad el administrador, es responsable del pago de los impuestos y las tasas por indicar alguno de los aspectos que se puedan encontrar. Una vez que se satisface la obligación, en este caso que el profesional se haya especializado y cumpla la parte laboral de su compromiso, se da por satisfecho la obligación y se devuelve el bien. Esto implica que si son bienes inscribibles, como lo indicó se tendría que cancelar también la nueva inscripción, para el regreso del bien a su dominio. En el caso del cumplimiento, el administrador del fideicomiso, se encarga de la ejecución y se entrega la ejecución en la recuperación del dinero, la cual sería entregada a la Caja. En este caso para que de una u otra forma, sea satisfecho la inversión realizada y el no cumplimiento de la obligación. Algunos aspectos que se observaron fue consultarle a las entidades del Sistema Financiero Nacional, sobre el fideicomiso y las posibilidades de acceso que ellos tenían en prestarle a la Caja, lo que la Institución requería para efectos de formación. Se consultó al Banco Popular, al Banco Nacional de Costa Rica y al Banco de Costa Rica. En ese sentido, el Banco Popular después que se le explicó, respondió por escrito mediante el oficio N° US-992-2016, en términos de que ese Banco no estaba interesado en participar en el tema del fideicomiso para la Caja, dada la complejidad que se requería, en cuanto al tema del aval, ni siquiera se manifestaron. La otra propuesta fue la del Banco de Costa Rica, si aportó, específicamente, dos tipos de fideicomiso e hizo referencia del fideicomiso de administración de la garantía, asistieron a las dos primeras sesiones, pero conversando de nuevo con los funcionarios de ese Banco, determinaron la opción de también abrir el fideicomiso como garantía, no importando el tipo de fideicomiso, lo denominaron de una sola vez Fideicomiso de Administración y Garantías CENDEISSS-BCR 2016, porque como el CENDEISSS, venía siendo el que se había acercado, para efectos del fideicomiso, así lo denominaron. Sin embargo, el nombre si puede variar igual que las condiciones del fideicomiso. Menciona como importante que se hizo referencia del Fideicomiso de Administración, se les explicó de que la opción de que el profesional fuera haciendo depósitos anuales, como se había explicado, en el sentido de que el funcionario hiciera un tipo de certificado de depósito a plazo cada año, en donde le garantizaba la inversión de la Caja por ese año. Entonces, si la inversión de la Caja en la formación de esa

persona, por ejemplo, iba a ser de diez millones de colones, al inicio del año, el profesional iba a depositar mediante un certificado, esos diez millones de colones. Entonces, con ese preámbulo que se explicó, los funcionarios del Banco de Costa Rica, determinaron que esa era una buena opción, para hacer referencia de un tipo de fideicomiso de administración. Entonces, en vez del certificado de depósito a plazo, lo que iban a hacer era que el dinero ingresara al fideicomiso cada año, aumentándose progresivamente conforme avanzaba la formación y lo iba a manejar propiamente la administración. Se depositaba el monto que correspondía a ese año y el Banco de Costa Rica, se iba a encargar de ir protegiendo esos dineros para efectos de que al final, sirviera de garantía. También se estableció lo que era los honorarios mensuales, los cuales corresponden a los costos del Banco, los honorarios mínimos también y se estimó el monto total anual, para tener un aproximado del gasto del fideicomiso. En el tema de lo que son gastos propiamente del Banco, se establecieron claramente las cuotas que los residentes irían aportando. En el honorario mensual se hizo referencia de que el mínimo que el Banco de Costa Rica podría emitir, para efectos de manejar un fideicomiso como el que se le planteaba, era el 1% de los fondos administrados, pero que no podía ser menos de veinte dólares por mes, en el caso de administración. Como se les indicó que podía haber profesionales que tenían ya algún bien, el cual lo podía aportar para responder, pero que no cubría la totalidad de la deuda que asumiría; entonces, generaron también como opción un fideicomiso de administración y una garantía. En ese sentido, una parte sería depositada de forma anual o en el momento oportuno, según se convenía con el Banco de Costa Rica, porque el Banco se responsabilizaría por el manejo de los fideicomisos y la emisión de los contratos, y en ese caso, una parte sería garantizada mediante el dinero y la otra parte mediante un bien inmueble. En esos términos se hizo referencia de un honorario mensual de un 1% de los fondos. Por ejemplo, si se eleva un poco lo que es el honorario mínimo a veinticinco dólares, entonces, se estaría haciendo referencia del costo anual del manejo del fideicomiso, en un monto de trescientos dólares. En esas dos figuras partiendo, precisamente, de esta explicación que se les había dado a los Bancos de depósitos anuales, los montos si variarían en el tema de un fideicomiso, porque cada año le estaría sumando al fideicomiso el valor de la formación del siguiente año. Por último y por insistencia también de las personas que participaron en las reuniones, se incluyó el tema del fideicomiso, solamente de garantía para aquellos casos, en el que el profesional tenía los suficientes bienes, los cuales pudieran servir como formas de garantizar el cumplimiento de la obligación contractual. De igual forma en esa oportunidad se hizo referencia de un 1%, en los fondos administrados como honorarios mensuales, por un monto de diez dólares por mes, sería el que es más bajo por un monto de ciento veinte dólares. El costo varía mucho porque cuando se está haciendo referencia de una garantía con un bien inmueble, la forma de ejecutar es mucho más ágil y ese aspecto, va a implicar menos gastos para la entidad bancaria, en el momento de ejecutarse la garantía de cumplimiento en un caso de incumplimiento. El cobro por la ejecución el Banco de Costa Rica, si se estableció en un 1% sobre la base del primer remate y en caso de una suspensión de contrato, si existe un costo de comisión que se estableció en mil dólares.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez qué se quiere decir en caso de suspensión.

Responde la Licda. Carvajal que lo que los funcionarios del Banco de Costa Rica explicó, en el momento que se reunieron fue que, por ejemplo, se da una situación determinada y el proceso de la ejecución contractual, no se puede continuar. Entonces, el contrato se tiene que detener por algún motivo que puede estar fuera.

Consulta el licenciado Gutiérrez Jiménez si el contrato o la ejecución de la garantía de cumplimiento.

Señala la Licda. Carvajal que el contrato, porque hay dos momentos, primero fue por la ejecución del contrato y, segundo, es en la ejecución del fideicomiso. Cuando se produce un incumplimiento, como ilustración, está en el proceso de ejecución, se lleva el bien al remate y en el caso de que fuera remate, o se va a ejecutar el monto; entonces, si suspende la ejecución porque hay un incumplimiento de por medio el Banco de Costa Rica va a cobrar.

Respecto de una duda de don Adolfo en el sentido de conocer si son mil dólares, por la suspensión del contrato y, además, mil dólares por la suspensión de la ejecución o mil dólares por cualquier tipo y cualquier número de suspensiones, indica la Licda. Carvajal que son mil dólares por la suspensión.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que al estarse hablando de contrato y de ejecución, son dos mil dólares o mil dólares.

La Licda. Carvajal Chaverri indica que son mil dólares por cualquiera de las dos situaciones.

Reitera su pregunta licenciado Gutiérrez Jiménez en términos de si son las dos situaciones, es decir, la suspensión del contrato y la ejecución de la garantía de cumplimiento.

La Licda. Carvajal responde que si se dan las dos situaciones, solo se hizo referencia del monto de mil dólares, o sea, si se produce la suspensión del contrato y la ejecución de la garantía de cumplimiento, solo es ese monto, porque en la reunión se consultó; incluso, indicaron que se valoraría en no cobrar la suspensión del contrato, porque el contrato a futuro se pretende que se cumpla. Entonces, lo que se haría por voluntad de las partes, en este caso la Caja determinaría los motivos por los cuales no puede continuar con el proceso de formación y lo que correspondería es hacer una prórroga de la contratación.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que a ese aspecto iba, porque si se produce una suspensión del contrato de tres días o de una semana, dado que ya le costó de mil dólares y la otra semana, como ejemplo, se reactiva el contrato y se continúa ganando los honorarios del fiduciario. En ese sentido, no le queda muy claro la penalidad y le parece que ahí se tiene que tener cuidado, porque una suspensión de un pronto a otro, puede ser de un día o puede ser de muchos meses y ese aspecto le cuesta mil dólares a la Institución. Entonces, le parece que es importante revisar ese aspecto.

La licenciada Sofía Carvajal anota que los términos del contrato, se manejarían directamente con el Banco de Costa Rica, porque es con los que se negociaría y se establecerían las cláusulas y los contenidos y, en ese sentido, se podrían ligar estos temas. Por otra parte, el Banco Nacional de Costa Rica fue el otro Banco que contestó, planteó la propuesta de garantía de un fideicomiso de garantía con fondos líquidos, partiendo, precisamente, de la posibilidad de certificar los diez millones de colones, porque se le explicaba de que a veces no existía la posibilidad de que el profesional pudiese tener un bien que le garantizara. La figura que se manejó fue el fideicomiso de garantía con fondos líquidos. Se les hizo referencia de un aporte líquido anual, equivalente al área de formación. Ese dinero ingresaría a las arcas del fideicomiso,

que serían fideicomisos individuales por persona, en el caso también en el BCR se manejaría así. Lo que sucede es que en el caso del Banco Nacional de Costa Rica, insistieron en el tema de individualizar los fideicomisos y cada contrato se haría por separado, con un costo de cien dólares cada uno y una comisión anual de cincuenta dólares. En el caso del contrato solamente se manejaría un solo contrato condicionando como se venían haciendo los depósitos anuales, o los aportes anuales al fideicomiso. El rendimiento de las cuentas el Banco Nacional de Costa Rica, insistieron en que el proceso lo harían semestral. El Código de Comercio establece de que el Contrato o más bien la rendición de cuentas, debe ser anual. Sin embargo, en el Banco Nacional se indica que por el tipo de figura, se entiende que sea semestral para la mayor transparencia. Por otra parte, la garantía de cumplimiento se devolvería de forma individualizada y en el caso de que se produzca un cumplimiento también. La ejecución a favor de la Caja sería de forma individualizada, siendo transparente en quien es la persona a la cual se le está ejecutando la garantía de cumplimiento, para que la Caja tenga un control más cruzado. En cuanto al cumplimiento y es individual. En el tema del incumplimiento, la garantía se va a ejecutar a favor de la Caja, no se cobran costos por ejecución porque el Banco de Costa Rica, si lo cobra y la Caja es la que determina las condiciones del negocio. En esta determinación de condiciones del negocio, es la Caja la que tiene que definir las normas y se tendría que negociar y establecer tanto las condiciones para la relación con el BNCR, como para la relación que el Banco va a tener con los profesionales que se van a formar. El último tema del que también se hizo referencia, en ese momento y muy breve es el tema del aval. En este asunto específico como se conoce a nivel jurídico el aval, es una garantía de crédito en donde ingresa un tercero a ser responsable de la obligación, en los cuadros se muestra que se va a tener un acreedor que es el dueño del dinero que lo facilitó. En el caso de una deuda corriente a un deudor y ese deudor tiene la obligación de pagar. En el caso de la Caja tiene la obligación de saldar la deuda, la cual sería cumplir laboralmente por el período que se determine, el cual sería el doble de su formación. En este caso, es un tercero el que se va a hacer responsable de esa obligación, en caso de que el deudor no pueda cumplir, es una figura reconocida a nivel jurídico y a nivel bancario, sobre ese aspecto las entidades bancarias omitieron manifestarse y lo hicieron, porque manejan el aval como una figura muy propia del BNCR, si hay alguna persona que está interesada en acceder como profesional que se va a especializar. Entonces, que se acerque a las entidades bancarias para efectos de que el Banco les haga el ofrecimiento y puedan hacer sus valoraciones, esa sería la figura del aval. El Banco Nacional sí hizo referencia un poco más, inclusive, envió un correo electrónico en donde indicó que les encargaba valorar la posibilidad del deudor, o no para determinar si se acepta o no. Se refiere a las opciones del fideicomiso del aval que fueron las que se le solicitaron.

Por su parte, al Director Alvarado Rivera le parece que si el costo de ese procedimiento, va a tener un costo adicional de alrededor de quinientos dólares y puede crecer, se debe tener mucho cuidado, en el momento de establecer las regulaciones y el fideicomiso, para prever todos los aspectos relacionados con la ejecución. Lo anterior, por cuanto se está haciendo referencia de un 1%, pero esos costos pueden ser mayores, dado que se trata de honorarios y no hay otros costos. Le parece que habría que proyectar y cuantificar esas eventuales ejecuciones, porque el fideicomiso tiene la característica de que al fiduciario, no le puede indicar tome la garantía. Considera que la Caja, de alguna manera debería trasladar ese riesgo al Banco, porque por ese aspecto está obteniendo una ganancia, dado que de lo contrario se le estaría pagando todo el proceso. Estima que se debería buscar alguna fórmula, porque además se tiene una garantía. Entonces, el Banco Nacional de Costa Rica, debería estar asumiendo la garantía y las

ejecuciones, es decir, asumiendo el problema y a la Caja quedarle el dinero. Le parece que a como se está planteando el proceso, no es lo que se está indicando, porque se estaría pagando una garantía y, sin embargo, en la ejecución de la garantía de cumplimiento, se le está trasladando el problema a la Caja y lo razonable, es que el resultado de la garantía, el Banco se lo entregue a la Caja. Reitera, el BNCR se puede quedar con el problema y el riesgo, porque por ese aspecto hay una garantía.

Aclara la Licda. Carvajal que los montos resultan del fideicomiso, el que va a pagar los honorarios es el fideicomiso, porque recuerda que, por ejemplo, como dueña del bien, va a colocar en garantía o como depositante cada año un monto. El profesional que se va a formar es el que debe suplir el gasto, entonces, se lo va a dar al Banco con una suma determinada de dinero, por ejemplo, cien millones de colones y quiere especializarse en Ginecología. En ese sentido, le da el dinero al Banco y le indica que se va a especializar en Ginecología, quiere que maneje el fideicomiso con base en las cláusulas que se crearon con la Caja, del dinero que se va a generar producto de los intereses, en el Banco por el manejo del fideicomiso, porque está aportando seis millones de colones, los cuales no se pueden quedar guardados en la caja fuerte, por ejemplo, sino que la obligación del fideicomiso, según lo establecido en la normativa; es en términos de que el bien si puede producir y tiene que continuar produciendo, porque tiene que generar algún tipo de rendimiento. El dinero que es uno de los pactos que la persona interesada en formarse, podría indicarle al Banco que tiene que pagarle en ese momento, para que administre el fideicomiso que está creando a favor de la Caja en caso de incumplimiento. Este dinero hay que sacarlo del rendimiento y podría ser que el Banco tome el dinero y lo coloque en la bolsa o busca alguna figura, para que le genere más dinero o rendimientos y sobre los rendimientos, y el que se está formando le va a indicar al Banco que cobre los montos de los honorarios mensuales.

Respecto de una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer de dónde se genera ese capital, responde la Licda. Carvajal Chaverri que en el caso específico de ese ejemplo, lo que se está aportando al fideicomiso lo está aportando ella y si fuera una propiedad.

En relación con una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, en términos de conocer si la Caja es la que aporta el dinero al fideicomiso, responde la Dra. Sáenz Madrigal que no, porque es el Residente que aporta el capital.

Señala don Adolfo Gutiérrez que entonces es un patrimonio fideicomitivo.

Sobre el particular, indica la Licda. Carvajal que son fideicomisos especiales, los cuales se están creando bajo las condiciones de que ese residente tiene que dar la garantía de cumplimiento.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que el problema es que cuando se tiene un monto líquido, entonces, es dinero que va a estar aportando, pero si el residente tiene, un bien inmueble que lo está aportando, por ejemplo, un lote.

Anota la Licda. Carvajal que en el Banco consideraría la plusvalía del lote.

Agrega el licenciado Gutiérrez Jiménez que la plusvalía no se puede concretar hasta que se liquida el fideicomiso, porque para buscar la plusvalía, se tendría que liquidar el bien, el cual podría costar cien colones más en plusvalía.

Aclara la Licda. Sofía Carvajal que el Banco, como ilustración, cuando son garantías de bienes inmuebles, el Comité se responsabiliza por ir pagando cada año los montos de la administración del fideicomiso al inicio de año, significa que el fideicomitente se responsabiliza, por ir pagando cada año los montos de la administración del fideicomiso al inicio de año, por ejemplo, si se va a aportar una propiedad que es un lote baldío, le suministrará al Banco el lote para que lo administre, entonces, como no tiene la posibilidad de manejarse como lo hace con la liquidez del dinero, lo que va hacer es indicarle que con mucho gusto lo va a administrar, pero tendría que depositar ciento veinte dólares y si se logra determinar que el aporte de ese lote le genera más gasto, porque se al hacerse el estudio se define que esa propiedad debe impuestos, y antes de iniciar el proceso del contrato con la persona y el fideicomiso, se tiene que depositar una determinada suma de dinero, para poder suplir tasas o impuestos. Destaca como importante que en el momento en que no se cumple, con una de las obligaciones hacia el Banco o hacia la Caja, el contrato se puede venir a ejecutar, porque lo que se trata es de amarrar. En ese sentido, las reglas de la normativa, tienen que estar lo suficientemente claras, para poder cumplir con el objeto del contrato.

Pregunta don Adolfo Gutiérrez quién corre con el riesgo del incumplimiento.

Responde la Licda. Carvajal que es el Banco y es el que se responsabiliza de la ejecución. En este tema específico, lo que se va a tener es la posibilidad de ejecutar lo que se tiene de garantía, ya sea el dinero líquido o los bienes inmuebles que se tengan.

El Director Barrantes Muñoz señala que para la Caja disminuye el riesgo y los costos de administración.

Señala el Director Jurídico que en materia contractual, se conoce que hay diferentes tipos de incumplimiento, denomínese que unos pueden ser justificados y otros no, hay que estar en el caso concreto. Pregunta quién determina si un incumplimiento o un caso concreto son justificados o no, es el Banco que maneja el fideicomiso o la Caja tiene voz y voto en ese tema. Lo indica porque la Caja tiene un interés de salvar a algún estudiante, porque al fin de cuenta es un recurso, pero si es el banco el que lo determina, puede que no tenga el mismo cálculo que la Caja para medir ese incumplimiento.

Añade el Director Gutiérrez Jiménez o puede llegar a un acuerdo en un momento dado.

La Licda. Sofía Carvajal señala que es muy importante la pregunta que se está planteando don Adolfo, porque hay que recordar que se tiene que reguardar los intereses de la Caja y hace hincapié que sobre ese aspecto, se habló de forma muy transparente a las tres entidades bancarias. En el caso específico, se tiene todo el poder como Caja de determinar condiciones de incumplimiento, inclusive, por indicarlo de alguna forma, que se perdonen ciertos cumplimiento como manera de resguardar, precisamente, lo que al final se quiere que es la prestación del servicio y tener al profesional especialista brindando la consulta. Hay que tener mucha claridad con los Bancos y las condiciones contractuales. Un elemento muy importante

porque en ese aspecto se insistió, tanto de parte de las entidades bancarias como de las personas que participaron en la conversación, para establecer las formas del fideicomiso y, además, se insistió que en el contrato debe quedar lo suficientemente claro, porque el fin no es la recuperación del dinero, sino la prestación del servicio. En ese sentido, es necesario que las cláusulas de ese contrato, o de esa relación que se establecería como negocio jurídico de tres partes, quede lo suficientemente claro en que los temas de incumplimientos autorizados, queden específicos para que el Banco no vaya a ejecutar una garantía de un residente, pues, a la Caja lo que le interesa es salvar al residente y se especialice porque lo necesita.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez que es el fideicomisario.

Señala la Licda. Sofía Carvajal que el beneficiario sería la Caja y recuerda que el fideicomitente es el dueño del bien, el profesional, el fiduciario que es el Banco y el beneficiario que es la Caja.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque el tema no es que la Caja logre recibir los dineros al final, sino que lo que se está promoviendo es que el especialista o el médico brinden el servicio, porque es el objetivo. Le parece que uno de los aspectos que se

deben tener claros, es que la ejecución de la garantía de cumplimiento como tal, quien decide ejecutarla o no y quien decide llegar a un acuerdo o no, tiene que ser la Caja porque de lo contrario, el asunto se convierte en un tema de números y con razón, porque si fuera él el fiduciario, le parece que tiene mucho sentido y quiere recibir el dinero y quiere invertir lo menos posible y como fiduciario no quiere tener gastos. Recuerda lo que decía el autor mexicano en fideicomisos, que la creatividad del ser humano es la limitación del fideicomiso, entonces, puede incluir el tema de negociación, pero en el fideicomiso más porque el Código de Comercio es una mala copia del fideicomiso de Honduras, y se brincaron un artículo y quedó que se puede incluir todo lo que se pueda en un fideicomiso, siendo la imaginación el límite, así lo indica el autor mexicano. Entonces, lo que sugiere es que las negociaciones van a hacer la diferencia, pero no hay limitación jurídica, por lo tanto, se puede incluir todo lo que se crea conveniente para regularlo, como lo que indicó don Rolando en términos que la Caja disminuye el riesgo y le parece que es indispensable.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que como bien lo indicó don Rolando Barrantes, en términos de que disminuye los costos de administración. Lo que se está planteando es un servicio que tiene la figura de un fideicomiso, pero es un servicio para las garantías de cumplimiento.

Por su parte, el Director Fallas Camacho indica que se está incluyendo en los costos de la formación de especialistas, tanto los costos de docencia más el costo del concepto de pago salarial por trabajar y ese aspecto, por supuesto eleva el costo de la especialidad de manera significativa. Cree que el médico en formación está ejecutando un trabajo, se le está pagando por esos servicios, en ese sentido, le parece que a ese costo no se le debe incorporar ese costo, porque al residente se le está pagando por su trabajo. Le parece que como Institución se debería garantizar el costo de lo correspondiente a la parte de docencia, y conoce si los costos se están planteando en conjunto o solo de uno de ellos. Entonces, cree que se deberían de hacer las estimaciones de cualquier tipo de recuperación de ese dinero, si es simplemente por responder a la administración de fondos públicos, porque lo que les interesa es que el individuo trabaje, no les interesa el dinero, no se está determinando un negocio de ninguna naturaleza, si se está haciendo

sobre ese pensamiento, le parece correcto que si es solo la parte de docencia, el resto no tiene relación. Señala que esta situación le causa mucha preocupación, cuando se tiene que controlar de tal manera que significa funcionarios dedicados a hacerlo, trabajadores gestionando situaciones de esta naturaleza y el proceso es de un elevado costo. En ese sentido, pensaba que si no se tiene la oportunidad de crear simplemente una especie de garantía de cumplimiento del que hace la solicitud de una beca o que va a estudiar una especialidad por un monto determinado, inclusive, no tiene por qué reflejar el costo real y ese aspecto lo indica con un poco de duda. Como ejemplo, se podría indicar que cualquier otra garantía, como cuando no se cumple con un acuerdo, se establece un monto de incumplimiento, pero se podría pensar en la posibilidad de tener un monto total de garantía, por ejemplo, cien mil dólares, para el residente que tardará cinco años en la formación. No obstante, como lo van a respaldar es otra forma y no deberían estar involucrados en ese tema, porque se podría pedir una garantía. Por supuesto, que falta la duda que planteaba don Mario Devandas, en término de que algunos estudiantes no tienen recursos para poder pagar con una garantía, pero el residente que está en formación, se conoce que tienen ingresos suficientes para poder hacerle frente a la garantía de cumplimiento. En ese sentido, le parece que se tendría que buscar más la forma en que los residentes, sea con el Banco obtengan el préstamo de garantía, y la Caja no inmiscuirse en ese asunto. Conoce que como estadística se tiene que un 3% de los médicos que no cumplen, el monto es muy pequeño para un esfuerzo tan significativo que se hace y los gastos en que se va a incurrir. Lo indica un poco a la ligera, sin estar muy consciente pero simplificaría, a un monto de alza que hay que definirlo y quizás el costo de lo que se gasta, en el sentido de darle la docencia y el costo de oportunidad y, le parece que habría que sumarle un monto adicional para tener un respaldo, para ese 3% que relativamente es pequeño. Repite, no ve la conveniencia de que se invierta tanto esfuerzo y empeño, para ese 3% porque el médico o profesional lo que quiere es obtener el título. Estima que lo que se debe de garantizar es que se siga cumpliendo, con la Institución a través de una póliza y el que se encargue de gestionar el asunto, no es la Caja y pregunta si se ha pensado en esa posibilidad.

La doctora Sáenz Madrigal señala que el tema se está presentando, porque se le solicitó al CENDEISS, buscar opciones para la garantía de cumplimiento y que fuera una menor carga para la Institución. En este momento, los recursos humanos y el tiempo que se tiene que invertir en darle seguimiento a la garantía de cumplimiento es significativo. En ese sentido, lo que se pretende es establecer el mecanismo que está planteando, en el que se le indica al estudiante dentro de los requisitos, que tiene que establecer un fideicomiso con el Banco y cuando lo tenga formalizado, lo presenta y se continúa con el proceso. Ese proceso, anteriormente, lo administraba la Caja con abogados, con contadores, entre otros aspectos y ese proceso, en este momento se le estaría trasladando al estudiante. La gran preocupación que se tendría y es un tema que presentó don Mario y don Rolando o varios Miembros de la Junta Directiva, fue en términos de qué sucede cuando una persona cumple con todos los requisitos, por ejemplo, pasó los exámenes, pero al final no tiene recursos para plantear la garantía de cumplimiento. En esos términos, le parece que se estaría siendo un poco excluyente de las personas que tiene todas las capacidades para estudiar, pero que no tiene el respaldo económico. Ese problema no lo han resuelto hoy y cree que no lo resuelve el fideicomiso; entonces, al no resolverlo el fideicomiso le parece que se debería de tener muy claro de que no sea excluyente, porque los funcionarios que tienen recursos financieros, son los que van a poder ingresar a la especialización y los que no tienen, no van a poder ingresar y, en ese sentido, la Institución podría generar su propio fideicomiso para esos casos particulares y crear un Comité, para poder clasificar a esas

personas. Lo indica si es vía fideicomiso o habría otro fondo, pero no hay que quedarse con el tema de que solamente los trabajadores que tienen el respaldo económico se van a poder especializar. No conoce si el Banco ofrece otro tipo de garantías, aunque está difícil, pero habría un interés de esta Institución de que las personas que han pasado el examen y cumplió con los requisitos y, además, demuestran que no tienen el respaldo económico para constituir el fideicomiso, a la Caja si le interesa ayudar a esas personas, para que hagan una residencia porque si no, el sistema se convierte en muy clasista y elitista.

La doctora Sandra Rodríguez le indica a la doctora Rocío Sáenz que dentro de lo que se plantea, está el fondo de garantía individual, porque es el salario que el residente está percibiendo, esa sería la única posibilidad que se visualiza.

El doctor Fallas Camacho le parece que de ese salario, debería salir el respaldo económico para la especialización.

La Dra. Sáenz Madrigal concuerda con el Dr. Fallas Camacho, pero que esos casos deben ser muy bien seleccionados.

La Licda. Sofía Carvajal adiciona que el tema de las garantías de cumplimiento es muy rico. En Costa Rica se ha venido reconociendo muchísimas garantías. Cree que se podría hacer una selección por lo menos de unas tres o cuatro garantías, con el propósito de que, inclusive, las entidades bancarias que así lo consideren a bien y pueden mediante un mecanismo de préstamo asegurar la formación, pues, estarían dispuestas a hacerlo porque, incluso, dentro de las conversaciones con los bancos, se ha indicado qué sucede si una persona de escasos recursos tiene todas las condiciones, para ser un buen profesional o para por lo menos, iniciar el proceso y formación y estarían dispuestos a formalizar un crédito u otro aspecto, por ejemplo. Uno de los Bancos fue muy anuente en permitir la participación de los funcionarios, e indicaron que se encargarían de hacer el análisis personal, para determinar en qué forma se podría colaborar con esa persona, como ilustración, mediante un préstamo o mediante un aval e indicaron que se convertirían en avalistas de ese profesional, porque tiene las condiciones y no hay tanto riesgo, porque va a cumplir y estaría asumiendo dos responsabilidades, el compromiso con la Caja y el compromiso del aval que cumpliría con el banco, obligándose más al cumplimiento. Entonces, en ese sentido, el tema de la garantía se puede determinar desde diferentes aristas.

El Director Barrantes Muñoz indica que, precisamente, cuando se analizó la posibilidad de la figura del fideicomiso, es porque también se podría vincular con un poquito de garantías, sin excluir la figura del fideicomiso, inclusive, le parece que se comentó en ese día, que valdría la pena indagar con CONAPE, si puede haber una línea de financiamiento para aquellos funcionarios que no tienen recursos, se vaya fluyendo directamente a ese mecanismo. Quedaría la seguridad que se van a aplicar a esa finalidad de la formación, inclusive, cuando se sugirió el Banco Popular, fue porque el Banco Popular en algún momento, tenía una línea para el financiamiento de educación, pero el Banco Popular parece que no manifestó interés en el tema. Lo que quiere decir es que la figura del fideicomiso, es tan dúctil que se puede también vincular con otras figuras de garantía.

Por su parte, a la Directora Alfaro Murillo le parece que las opciones hay que ir las analizando, para ir viendo que es lo que más les conviene y sobre todo, si se ve el detalle de lo que están

planteando los Bancos, evidentemente, tal vez con un caso o dos, por ejemplo, muy concretos de qué significa, pero decía el doctor Fallas que le preocupa el costo. Realmente, lo que cree que se tiene que determinar es la relación beneficio-costos, porque lo cierto es que se tiene una responsabilidad como Institución y la responsabilidad es buscar un mecanismo, que les permita asegurar que los becados vuelvan y cumplan con un período mínimo de retribución a la Institución, con lo que se asegura que la inversión de la Institución valió el boleto. Entonces, la forma de hacerlo no es simplemente un contrato donde la media voluntad medie, ya aquí hay experiencia, está el fondo de garantía, posiblemente, no sea tanto para que amarre a nadie y el concepto es que dice que no quiere amarrar a nadie, pero la verdad es que si quiere amarrar a alguien. Este país invierte para que vayan a especializar para que, luego, sus compromisos financieros sean tan fáciles de cubrir que, entonces, los cubren y no cumplen con el tiempo que deben servir a la Institución. En ese sentido, si quiere un mecanismo estricto y un mecanismo que tenga un peso financiero importante. Al ser seres humanos no se amarran con la simple voluntad, porque cuando se llega aquí y alguien presiona a una mejor condición, todos van a pensar en lo individual, en cómo tener un mejor ingreso, un estatus diferente. Entonces, frente a eso es realmente muy duro, pero el tema financiero es lo que tiende a amarrar de manera incuestionable y aun así, para alguien que es muy bueno en el tema financiero, porque se podría tomar decisiones, si puede responder a esos compromisos. En ese sentido, no le preocupa el costo, la única inquietud es para tener un ejemplo muy didáctico, es verlo como un caso particular a cuánto correspondería para que la Junta Directiva tenga las cifras claras, para votarlo con la conciencia en monto de cuánto significa, porque les están presentando la propuesta, pero hay que analizar los números. En ese sentido, con esa información no tiene ningún problema, que el monto sea muy alto y que el profesional tenga que responder, con ese monto por el tiempo que interesa, su único interés es que responda al mínimo de retribución que esta Institución considera la base, para poder decir que valió el boleto, haberle dado la oportunidad al funcionario que se fuera a especializar.

El señor Auditor consulta, porque en la Resolución de la Sala Constitucional, se indica que se debe de suscribir acuerdos, bajo los mismos términos con que se negoció el que mantiene con la Universidad de Costa Rica.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que ese es otro tema, ese es el Convenio con las Universidades Privadas.

La Licda. Carvajal Chaverri señala que se está haciendo referencia del costo de formación y corrigiendo, porque en el fideicomiso, por ejemplo, se tiene que en la Especialidad de Cirugía General el tiempo de formación son cuatro años, el año está determinado en el primero de los costos, que es el aspecto en el que se toma en cuenta la parte de docencia, en nueve millones seiscientos catorce mil colones por año. Si fuera un fideicomiso como el que está ofertando el Banco Nacional de Costa Rica, hay que preguntarse qué querría el Banco Nacional. Por ejemplo, si va a empezar el proceso de Formación de Cirugía General en el mes de enero del año 2017, a ese mes de enero ya se le tendría que haber depositado este monto, porque es el que tiene documentado que le cuesta a la Caja ese año de formación. El siguiente año, el 2018 a inicios el estudio se puede actualizar y la Caja, puede determinar que ya no son nueve millones seiscientos catorce mil colones, sino que ese monto se elevó a nueve millones ochocientos mil colones. Entonces, el Banco lo que pretendería, es que antes de que inicie el proceso de formación en el año 2018, el profesional que está estudiando, deposite también para efectos del

fideicomiso esa nueva suma de dinero, es decir, le suma nueve millones seiscientos catorce mil colones más nueve millones ochocientos mil colones. El siguiente año, es decir, en el año 2019 haría lo mismo, se determina el costo y se le suma al monto que ya tiene lo que le cuesta. Se estaría haciendo referencia de otros nueve millones ochocientos mil colones y el cuarto año que sería al año 2020, se le sumaría el resto del costo que le quedaría, el cual serían nueve millones ochocientos mil colones, más fácil serían diez millones de colones para redondear. Se está haciendo referencia de que en total, se tendrían alrededor de treinta y ocho millones de colones, que ese sería el costo total del fideicomiso; pero ese dinero que tiene depositado el funcionario por esos cuatro años, no se lo va a devolver al profesional que se especializó, porque esos treinta y ocho millones de colones, son los que le van a servir a su banco para sostenerlos ahí hasta que la Caja indique que esa persona ya cumplió los cuatro años equivalentes a su formación, más los otros cuatro años que así dispuso la Caja, es decir, le trabajó a la Caja por ocho años como especialista. El dinero no se queda ahí guardado en una gaveta, sino que el banco tiene la obligación, porque es el administrador de generar rendimientos. Entonces, ese dinero lo va a tener que colocar en bonos, va a tener que buscar en el mercado donde invertirlos para que le genere réditos, los cuales se van sumando a los treinta y ocho millones de colones. Significa que para efectos de los ocho años que ya se tendría que estar cumpliendo con la obligación, no va a tener treinta y ocho millones de colones, sino que el monto dependiendo a los negocios que se puedan concretar, se puede hasta duplicar y de lo que había autorizado como Caja se le puede duplicar. En el momento en que el especialista cumple con su obligación, todo el dinero, es decir, los treinta y ocho millones de colones más los réditos, si el profesional cumplió con su obligación, se le devuelven y en el caso de que no cumpliera porque se fue de la Institución, aunque fuera tres meses antes, el dinero pasa a las arcas de la Caja, porque se estaría garantizando la inversión en la formación más el costo de oportunidad, porque la Institución invirtió en ese profesional y se fue de la Institución, no lo tuvo en los servicios, o no lo tiene en los servicios, no importa que sea el primer día, no importa que sea el segundo día de la formación, no importa que sean tres meses antes, porque las condiciones van a quedar lo suficientemente claras, para que ese profesional conozca que el dinero lo va a perder y que por más que reclame, la ejecución se concretará. En ese sentido, el proceso de la ejecución de la garantía de cumplimiento no lo lleva la Caja, porque es el Banco el que va a ejecutar y lo que va a hacer, es indicarle a la Caja que como esa persona no cumplió, se le depositan los setenta millones de colones de ese fideicomiso y ahí concluiría el fideicomiso con esa persona. En el caso que fuera el más fácil que sería la ejecución así. En el tema de fideicomiso de administración con garantía, se tiene la posibilidad del remate de la propiedad, con el aumento del valor adquisitivo de ese bien inmueble, que va a depender mucho de las características del bien, de su ubicación y tendría que ser en un remate la ejecución, de esa parte y la parte del dinero se ejecutaría igual que la hicieron en ese momento del ejemplo que se mencionó. En el caso que se posea solamente una garantía de un bien inmueble, lo que procedería a los años sería la ejecución del mismo, en una subasta, con los valores del mercado y con todas las características de ello. Por otra parte, dentro de las consideraciones finales, partiendo de lo que solicitaba el DFOE, se establece como una de las primeras condiciones que exista una amplia variedad de garantías, de manera que esas garantías todas sirvan para resguardar lo que es el cumplimiento de las obligaciones, en este caso asumidas con la Caja, siendo alguna de ellas de más fácil ejecución. En esos términos, lo que se está buscando en todo momento y del análisis que se hace es, precisamente, que a la Caja no le cueste ejecutar la garantía de cumplimiento, además, que la Institución se garantice, en primer lugar que la persona se quede, precisamente, prestando el servicio y para ello, es importante tener las características de esa garantía, en

términos de que la garantía cumpla, con esa característica de lograr ese enlace y que la persona esté comprometida. Para la discusión respectiva de los señores Miembros de la Junta Directiva, se plantean dichas opciones, con el fin de considerar la más pertinente para la aplicación a nivel institucional, bajo los parámetros de razonabilidad y de interés público, se debe valorar la decisión de la garantía de cumplimiento desde el punto de vista de ingreso a la formación especializada. Lo anterior, con el objeto de que no sea como se estaban haciendo, en este momento, excluyentes sino más bien permitir el ingreso de los profesionales. Determinadas las condiciones, se ajustará o elaborará la normativa, según lo que se disponga como órgano superior. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

Referente al acuerdo dos, a la doctora Rodríguez le parece que se debe ajustar de acuerdo con las deliberaciones hechas, la cual sería esos instrumentos que la Junta Directiva estaría determinando que son los más convenientes.

El Director Barrantes Muñoz indica que a ese nivel de la Junta Directiva, lo que se debe es tomar un acuerdo genérico, en el cual se oriente a garantizar resultados, no se excluyen figuras tales como esa. Sin embargo, creer que no le corresponde a la Junta Directiva decidir el aval o la hipoteca, porque le parece que ese es un acto administrativo. Entonces, estima que la redacción del acuerdo debe ser orientadora a definir la figura más idónea, para garantizar los resultados y el menor riesgo posible, en términos de que esos resultados no se cumplan.

La doctora Sáenz Madrigal indica que está de acuerdo con el don Rolando, pero le parece que en el fideicomiso, si se requiere una autorización especial, en ese sentido, le parece que tal vez es mejor incluirlo.

Continúa don Rolando Barrantes y señala que en relación con el fideicomiso, es como una condición, se autoriza el fideicomiso, si la persona desea ser aspirante a ese instrumento, debe constituir el fideicomiso, porque esa es una posibilidad.

El Lic. Alfaro Morales manifiesta que el fondo de la garantía que se tiene hoy en día está reglamentado, entonces, esos planteamientos que se están haciendo, hay que analizarlos en función de que se tiene un instrumento que está oficialmente reglamentado y que es el que ha hecho reaccionar, esta presentación de opciones ante la Junta Directiva.

Señala el Director Barrantes Muñoz que se tendría que ver cuál es el ajuste que este documento necesita, pero lo que quiere decir es que un cuerpo colegiado como órgano, lo que dicta es la política que se expresa en Normas, en Reglamentos y en orientaciones generales y no en datos concretos.

La Licda. Sofía Carvajal indica que es importante mencionar que como bien lo indica don Gilberther Alfaro, se tiene el Fondo de Garantía de Retribución Social pero hay que ajustarlo, pero si es conveniente la autorización hacia el fideicomiso en forma expresa. Entonces, lo más oportuno sería tomar en consideración que hay una disposición de la Contraloría General de la Republica, la cual está generando esta reacción, como bien lo indicó don Rolando y autorizar el uso del fideicomiso, así como algunas otras figuras que garanticen de forma real y efectiva, el cumplimiento de las obligaciones. En ese sentido, no se está cerrando el tema del Fondo, porque

el Fondo se podría ajustar. Recuerda que el tema se tendría que presentar de nuevo, en forma general, a consideración de la Junta Directiva, porque habría que generar disposiciones.

La doctora Rocío Sáenz indica que habría necesidad de un tercer acuerdo, en el que se establezca que se debe presentar ante la Junta Directiva el Reglamento ajustado a esas disposiciones, por el tema que se tiene que establecer vía Reglamento, porque no es que ya se tiene el fideicomiso y mañana empieza, porque hay un proceso reglamentario que hay que formalizar.

La Ing. Alfaro Murillo está de acuerdo en que queden explícitos todos los instrumentos posibles. Sin embargo, le parece que conociendo la naturaleza del ser humano, el grupo de médicos que está inmerso en el tema, le parece que va a decir, por qué si la Junta Directiva autorizó, por ejemplo, el mecanismo de una hipoteca, o depósitos a plazo fondos, fideicomisos cinco; siendo la administración una instancia que recibe instrucciones de la Junta Directiva, le están diciendo que la opción es el fideicomiso, por qué no le dan la opción de las otras, ese es su punto. Lo anterior, porque la naturaleza del ser humano es esa, entonces, le parece que el acuerdo como está redactado no lo objeta, cree que está bien pero entra en la duda de cómo enfatizar que ella, por lo menos, como Miembro de la Junta Directiva ve el fideicomiso como una de las opciones que más le gusta, o la que más le gusta y que deberían dar una instrucción, en esa línea específica. Porque de verdad la naturaleza humana va a llevar a que alguien apele y diga, si la Junta Directiva autorizó cinco, por qué le da uno, repite, si la Junta Directiva autorizó cinco. Entonces, como administrado apela a su derecho a que pueden ofrecerle los otros cuatro no solo uno; eventualmente, se dirige a cualquier instancia y la va a ganar, porque la Junta Directiva autorizó cinco fideicomisos.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que corresponderá a la administración definir cuál, entonces, se da una atribución de competencias específica a la administración para que haga la decisión.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que tiene una duda, porque se indicó que la figura del fideicomiso, puede ser que utilice la hipoteca, el certificado de depósito y el Fondo de Garantía Individual, pregunta si bajo la sombrilla o son excluyentes.

La licenciada Carvajal Chaverri responde que son excluyentes.

La doctora Rodríguez Ocampo señala que el Fondo de Garantía Individual el Banco no lo acepta, pero sí aceptan todos los demás instrumentos.

Adiciona la doctora Sáenz Madrigal que el Fondo de Garantía Individual es la salvaguarda para aquellos funcionarios que no tienen recursos para financiar la especialidad. Entonces, le parece que el mecanismo por seguir, sería el Fondo de Garantía Individual y la figura del fideicomiso.

Apunta el Director Jurídico que en realidad, la figura pareciera que es realmente el fideicomiso para toda estas generalidades de profesionales que se quieren formar y para que la administración tenga seguridad en este tema, es utilizar el fideicomiso con todo lo que se ha expuesto, pero se hizo referencia de una cantidad o de algún tipo de profesional que puede tener condiciones muy particulares. Le parece que esos serían los casos que serían excepcionales y los cuales deberían ser atendidos dentro de una discrecionalidad de instrumentos jurídicos por la administración,

porque llegado el caso y ajustándose a lo que, seguramente, va a ser una propuesta también de mejora reglamentaria, es decir, esas hipótesis van a estar reglamentadas también. Entonces, lo indica porque no es que las otras garantías se contrapongan a la par del fideicomiso, porque la figura pareciera que es el fideicomiso y para casos excepcionales, como los que han mencionado algunos señores Directores, se indicó que se podrían aplicar otras garantías, lo cual vendría a ser un capítulo aparte en el Reglamento, pero sería por los casos de excepción, porque la figura del fideicomiso es regulada.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que coincide con doña Marielos y con don Gilberth, porque le parece que si se abre mucho el espectro, al final la administración y lo indica a nivel de Gerencia Médica, se empezaría a acomodar las situaciones defendiendo a la persona, grupos interesados defendiendo a particulares en ciertas áreas de la medicina, entre otros. Cree que los casos tienen que ser excepcionales, calificados y creando las barreras necesarias para entender que no existe tampoco, esta potestad de discrecionalidad, sino es ante situaciones muy particulares y que estén objetivamente creadas. Entonces, se podrían salir del esquema, ese aspecto como primer punto. En el segundo punto, le preocupa porque se hace referencia del costo de oportunidad pero no se define, por ejemplo, se ha indicado que es la sustitución de la persona y es un aspecto que le parece no está bien definido en el costo de oportunidad, porque sería cuánto le cuesta a la Caja no tener ese recurso humano, ese no es el costo de oportunidad y es una de las variables más importantes. Como ilustración, un funcionario se especializa y se incorpora a prestar sus servicios en la especialidad, pero para ello han pasado varios años. Según lo que cree para él el costo de oportunidad se queda corto, en relación con algunas variables que se quisieran proteger porque quiere proteger todo. El especialista que deja la Institución porque quiere y, además, estudió durante muchos años y enfatiza en que a la Caja no le interesa recuperar el dinero, lo que le interesa es que esté la persona, pero si el especialista se va para la empresa privada, se produce una necesidad de, como ejemplo, ese Pediatra en el cual la Institución invirtió cuatro o seis años. En ese sentido, que se vaya el Especialista pero que le pague a la Institución todo lo que significa que no está, porque ese aspecto es un desincentivo. Siempre hace referencia del caso del Neurólogo Pediatra, estudió, se especializó y después de que ya era profesional por ocho años, llegó al país, se incorporó en el Hospital Nacional de Niños y de pronto, un hospital de Canadá le envió un “cheque en blanco” y le indicó que se estableciera el salario que quería y se incorpora a trabajar en ese hospital. En función de esas propuestas no se puede hacer nada, pero sí se debe proteger lo que le cuesta a la Institución. En esos términos, rogaría que un profesional que conozca del tema, defina los términos correctos que no son solo costo de oportunidad sino la sustitución, en términos de cuánto le cuesta a la Caja, cuanto invirtió, el costo de oportunidad, es decir, lo que ha invertido en el total.

Señala la Directora Alfaro Murillo que le quedó muy claro el planteamiento de don Adolfo, a ver si todos tienen la misma idea del concepto económico del costo de oportunidad. Cuando se dispone de capital, se tiene la opción como productor o como inversionista de invertir en A o en B. Entonces, su costo de oportunidad es el mayor valor que tienen frente a su inversión alternativa. Como ejemplo, ella decide invertir en yuca, pero su costo de oportunidad, porque el terreno lo permite es producir piña, entonces, ve el costo de oportunidad porque el terreno lo que permite es producir piña. En ese sentido, al determinar el costo de oportunidad, es mucho más alto si produce piña que la yuca. No es tan simple cuando se trata de un ejemplo como el que planteó, porque el costo de oportunidad aquí no es solamente el monto invertido durante los cuatro años, por ese aspecto don Adolfo indica que lo defina alguien que maneje el tema. El

costo de oportunidad es que se tiene que sumar los cuatro años de formación del especialista, más el período que diría de cumplimiento mínimo de los ocho años y si no cumple porque, como ilustración, le llega “un cheque en blanco” y se va, se esperaba que para la Institución trabajara ocho años, pero no son esos ocho años su costo adicional que debe sumar, son el año de trámite y los cuatro años que cuesta formar otro especialista en esa especialidad. En realidad son cinco años y mientras tanto hay un déficit de atención que se debe cubrir de alguna manera, o se eleva la lista de espera, o se tiene que contratar los servicios externos y además, todos esos costos sumados, se convierten en el costo de oportunidad. Por supuesto, si se hace pagar a una persona sobre la expectativa del rendimiento, es decir, el valor potencial de la inversión que realizó, no el valor concreto solamente del período, sino el valor potencia basado en los beneficios potenciales de la presencia de ese especialista en el centro, obviamente, el monto es un número que no se pueden ni imaginar, pero esa es la realidad. Entonces, hay que dejar de ver porque hay quienes están en el tema y los especialistas ni siquiera están considerando el costo de oportunidad completo. A diferencia de lo que planteaba don Gustavo Picado, o se ha desarrollado el costo de oportunidad o no lo menciona, porque el costo de oportunidad viene determinado en términos económicos y el monto es elevadísimo. Si se está indicando que esos montos dan el costo de oportunidad, cree que no han llegado al análisis completo, porque hay que hacer un análisis muy cuidadoso con el concepto teórico y económico.

El doctor Fallas Camacho señala que la formación de un Especialista Internista o un Cirujano, el costo es de nueve millones seiscientos catorce mil colones al año, es decir, ochocientos un mil doscientos colones por mes, lo que significa el 53% de un posible salario de un millón quinientos mil colones, quien puede pagar ese monto, porque con las guardias médicas que realiza el residente, repite, lo que devenga es alrededor de millón quinientos mil colones al mes. Hoy se está convirtiendo en un defensor, pero el Fondo de Garantía Individual fue un acuerdo de huelga; entonces, le parece que ese mecanismo tiene un procedimiento que es de analizar como estratégicamente se puede variar.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece que cada vez van mejor en el tema, lo que sucede es que cada vez es más complejo. Cree que la figura del fideicomiso les va a dar una potencialidad importante a los residentes. Insiste que se tendría que discutir más a fondo y le parece que se debe dar un informe necesario, porque durante mucho tiempo lo que se cobraba era simplemente el costo que significaba los cinco años de especialización, cada año costaba dos años en la educación del residente.

La doctora Rodríguez Ocampo señala que se hicieron los ajustes correspondientes. Esta primera parte es dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica, así como lo solicitado en el artículo 64° de la sesión 8719 y en relación con la formación de especialistas “ autorizar el uso del fideicomiso como mecanismo de garantía de cumplimiento del contrato por suscribir, entre los profesionales en formación o el profesional en formación con la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Al respecto, don Adolfo indica que antes de autorizar el fideicomiso, no conoce el pensamiento de don Gilberth Alfaro en relación con el tema. Le parece que sería autorizar a continuar desarrollando el mecanismo del fideicomiso, o autorizar el fideicomiso sin haberse enviado el fideicomiso, estima que es un paso adelantado, porque se está indicando que se hace uso del fideicomiso, como mecanismo de garantía de cumplimiento de contrato. En esos términos,

alguna persona podría interpretar que el fideicomiso está autorizado, por lo que se debe indicar la figura del fideicomiso y anotar en algún lugar, muchos detalles los cuales se deberán de presentar de nuevo ante la Junta Directiva. Dado que el fideicomiso como tal, tiene que ser autorizado por este Órgano Colegiado y está seguro que va a tener una discusión muy rica.

La doctora Sandra Rodríguez continúa con la lectura de los acuerdos: “se instruye a la Gerencia Médica y al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, que valoren el Fondo de Garantía Individual, otras formas en aquellos casos en los cuales, para atender una necesidad institucional, el candidato no cuenta con los recursos o bienes suficientes para suscribir la figura del fideicomiso”.

La doctora Sáenz Madrigal corrige en el sentido de que se debe indicar en el acuerdo, para aquellos casos especiales y vía reglamento, se definen cuáles son los casos especiales y de carácter excepcional, que no tipifiquen para el fideicomiso.

Prosigue la doctora Rodríguez con la lectura y anota: “concluido el proceso de formación y autorizado para el ejercicio profesional como especialista, este profesional deberá trabajar para la Caja el doble del período de su formación en jornada completa. Las instancias técnicas en cualquier momento, podrán valorar la inclusión de otra u otras garantías que se ajusten mejor al resguardo de los intereses institucionales. El estudiante durante el proceso de formación, deberá garantizar la totalidad del costo de la formación, más el costo de oportunidad mediante el instrumento autorizado.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que hay dos aspectos que le hacen falta, porque el último es el Reglamento.

Al respecto, señala la Dra. Rodríguez que más adelante se hace esa indicación y continúa con la lectura de los acuerdos “continuar con un equipo intergerencial para analizar y gestionar los aspectos relacionados con la gestión de fideicomiso. Dotar al CENDEISSS de los recursos humanos, técnicos y financieros requeridos para el control del cumplimiento de los contratos suscritos por los profesionales que se sujeten al proceso de formación como especialistas”. Ese aspecto se incluye, porque en este momento se tienen únicamente dos personas que son las encargadas de gestionar el tema y no es posible, porque si se quiere un buen control y seguimiento, se tiene que reforzar esa parte. Será contra una presentación con una debida justificación y una propuesta.

El Director Gutiérrez Jiménez le indica a la doctora Rodríguez que le parece muy válido lo que está indicando, el mejor texto de costo-beneficio y, principalmente, hace un momento estaba comentando que un 3% de las personas que logran tener acceso a esos beneficios incumplen. Lo cual le parece que se debería cuantificar, porque es una preocupación de varios Directores y don Oscar lo comentó, porque si un residente gana entre un millón de colones y millón quinientos mil colones, va a tener que pagar un determinado monto y es muy importante, porque es alrededor de un 40% ó 45% de su salario, ese aspecto lo podría hacer inviable.

Al respecto, indica la Dra. Sáenz Madrigal que por ese aspecto es la excepcionalidad.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que si la excepcionalidad se convierte en la regla, más bien llamaría la atención, por ese aspecto indica cuantificar las diferentes aristas del asunto. Se pregunta cuál es el salario promedio de un profesional que está realizando una especialización, le parece que alrededor de un millón o millón quinientos mil colones y tendría que sufragar alrededor de un 35% ó 40% del contrato, es decir, es el monto que tiene que invertir mensualmente a este esfuerzo, pero sino tiene el dinero.

La señora Presidenta Ejecutiva reitera que sobre ese aspecto se está estableciendo la excepción y es por lo que se indicó vía reglamento. Además, los residentes podrían plantear el uso de un Fondo de Retribución Individual también.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que la pregunta que se hace es si él, por ejemplo, estuviera recién casado y su salario fuera de un millón quinientos mil colones, invertir un 40% en el pago de la especialidad, sería muy difícil.

Aclara la doctora Rodríguez Ocampo que los residentes son muy jóvenes, porque están egresando de la universidad y al año siguiente, ingresan a una especialidad, se está haciendo referencia de personas de 22 y 23 y a lo sumo 25 años.

Aclara la doctora Rocío Sáenz que es para ese 3% que indicó don Adolfo, entonces, para ese 3% es donde sería vía reglamento, en términos de cómo ayudar a esas personas, pero no en el acuerdo, porque si no el mensaje podría ser muy complicado.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que por ese aspecto, lo comenta para ver qué tipo de fondo se podría definir y se presente la propuesta.

La doctora Sandra Rodríguez continúa e indica: “Durante el desarrollo de esta gestión las dependencias de la Caja que tengan relación con el cumplimiento de lo acordado en este acto, tienen la obligación de participar de todo el proceso”. Comenta que la experiencia que se ha tenido, no ha sido satisfactoria y algunas veces existe un compromiso, porque la obligación no está como tal. “Para el cumplimiento de lo anterior, se instruye a la Gerencia Médica para que proceda a realizar las modificaciones que correspondan a la normativa institucional vigente”.

Aclara doña Rocío que la normativa se incluiría cuando entra en vigencia y no en este momento, porque hoy lo que se está aprobando es que se continúe trabajando y se elabore el Reglamento y, luego, se presente a consideración de la Junta Directiva.

El Director Fallas Camacho se disculpa y se retira del salón de sesiones.

Se dispone, finalmente, solicitar a la Gerencia Médica que, con base en lo deliberado, se ajuste la propuesta de acuerdo y se presente una vez concluido el receso que acto seguido se hace.

La doctora Villalta Bonilla y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Al ser las once horas con cincuenta y ocho minutos se hace un receso. A las trece horas con diecisiete minutos se reinicia la sesión.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, la licenciada Ana María Coto Jiménez, Abogada de la Gerencia Médica, las doctoras Sandra Rodríguez Ocampo, Directora; Dominicque Guillén Femenías, Asistente de la Dirección; las licenciadas Ana Molina Madrigal, Jefe de la Subárea de Desarrollo Profesional, y Sofía Emiliana Carvajal Chaverri, Abogada del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e información en Salud y Seguridad Social).

El Director Barrantes Muñoz se ha retirado temporalmente del salón de sesiones.

ARTICULO 16°

Conforme con lo solicitado en el artículo precedente, se presenta la propuesta de acuerdo relacionada con el informe contenido en el oficio N° GM-SJD-11174-2016, de fecha 29 de abril del año 2016, que firma la señora Gerente Médico: informe complementario en cuanto al cumplimiento de la disposición 4.4 DFOE-SOC-IF-01-2015 “Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de los médicos especialistas en la CCSS”.

I) Recomendación y propuesta de acuerdo:

1. La Gerencia Médica y la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS una vez presentado el informe en cuanto a la atención de la disposición 4.4 de la Contraloría General de la República, titulado: " Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de los Médicos especialistas en la CCSS", recomiendan a la Junta Directiva:
 - a. Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-11174-2016, de fecha 29 de abril del 2016 así como, dar por atendido lo acordado en el artículo 64 de la sesión N° 8719.

II) Recomendación y propuesta de acuerdo:

2. En relación con la formación de especialistas:

- a) Autorizar el uso del fideicomiso como mecanismo de garantía de cumplimiento del contrato por suscribir entre los profesional en formación con la Caja Costarricense de Seguro Social.
- b) Se instruye a la Gerencia Médica y al CENDEISSS que valoren el uso del fondo de garantía individual u otras formas en aquellos casos en los cuales para atender una necesidad institucional el candidato no cuenta con los recursos o bienes suficientes para suscribir el fideicomiso.
- c) Concluido el proceso de formación y autorizado para el ejercicio profesional como especialista, este profesional deberá trabajar para la Caja, el doble del período de su formación, en jornada completa.
- d) Las instancias técnicas, en cualquier momento, podrán valorar la inclusión de otra u otras garantías que se ajuste(n) mejor al resguardo de los intereses institucionales.
- e) El estudiante, durante el proceso de formación, deberá garantizar la totalidad del costo de formación, más el costo de oportunidad, mediante el instrumento autorizado.

III) Recomendación y propuesta de acuerdo:

3. Conformar un equipo intergerencial (Gerencia Médica, Gerencia Financiera y Gerencia Administrativa) para analizar y gestionar los aspectos relacionados con la implementación del Fideicomiso.
4. Dotar al CENDEISSS de los recursos humanos, técnicos y financieros requeridos para el control del cumplimiento de los contratos suscritos por los profesionales que se sujeten al proceso de formación como especialistas.
5. Durante el desarrollo de esta gestión las dependencias de la Caja que tengan relación con el cumplimiento de lo acordado en este acto, tienen la obligación de participar durante todo el proceso.
6. Para el cumplimiento de lo anterior, se instruye a la Gerencia Médica para que proceda a realizar las modificaciones que correspondan en la normativa institucional vigente.

El Director Gutiérrez Jiménez se ha retirado temporalmente del salón de sesiones.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-11174-2016, fechado 29 de abril del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo conducente y que contiene el informe complementario en cuanto al cumplimiento de la disposición 4.4 DFOE-SOC-IF-01-2015 “Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de los médicos especialistas en la CCSS”, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13° de la sesión N° 8834 celebrada el 31 de marzo del año en curso:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica y la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS presentan el informe en cuanto a la atención de la disposición 4.4 de la Contraloría General de la República, titulado: “Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de los Médicos especialistas en la CCSS”.

ANTECEDENTE

1. La disposición 4.4 del informe de la Contraloría General de la República, titulado “Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de los Médicos Especialistas en la CCSS”, número precitado en el asunto, que reza: “Elaborar y remitir a la Junta Directiva de la CCSS una propuesta, fundamentada en estudios técnicos, vinculada con los términos y condiciones establecidos en los contratos de retribución social que suscriben en la actualidad los estudiantes de posgrado de especialidades médicas con la CCSS. Dichos estudios deberán incluir, entre los aspectos a revisar, al menos, los siguientes: **el monto de aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la CCSS como especialista y el número de cuotas completas en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo.** Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a esta Contraloría General, a más tardar el 31 de octubre de 2015, una certificación donde conste que la propuesta fue debidamente remitida a la Junta Directiva para su valoración. Ver puntos 2.72 al 2.88 de este informe”. (El resaltado no corresponde al texto original.)

2. La Junta Directiva en el artículo 64° de la sesión N° 8719, señaló en lo que interesa: “(...) Instruir a las Gerencias Médica y Financiera para que, por medio de las instancias correspondientes, se realice un estudio técnico y la respectiva propuesta sobre el proceso de ejecución del Fondo de Garantía de Retribución Social que está a cargo del CENDEISSS como Administrador Institucional, a fin de determinar las necesidades reales que permitan el mejoramiento de dicha administración.”
3. La Gerencia Médica mediante el oficio GM-SJD-9024-2016 de fecha 29 de marzo del 2016, presentó ante la Junta Directiva el análisis realizado por el CENDEISSS mediante oficio CENDEISSS-DE-3156-16 de fecha 28 de marzo del 2016, señala:

“(...) Antecedentes:

El 14 de enero del 2015, mediante el oficio 00485, suscrito por el Lic. Manuel Corrales Umaña, Gerente del Área de Fiscalización de Servicios Sociales de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República, remite a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, el informe DFOE-SOC-IF-01-2015, intitulado “Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de especialistas en la Caja Costarricense de Seguro Social.”

En el resumen ejecutivo de dicha auditoría, al responder a la pregunta ¿Qué examinamos?, el órgano contralor indica:

“El proceso de planificación para la formación y distribución de médicos especialistas en la CCSS, así como las actividades establecidas para el control y la evaluación de las metas vinculadas con ellos. El análisis de los citados elementos abarcó los años 2012 y 2013, período que se amplió en los casos en que se consideró pertinente.”

Correlacionándose con el objetivo planteado en el estudio, a saber:

“Examinar el proceso de planificación para la formación y distribución de médicos especialistas en la CCSS, así como, las actividades establecidas para el control y evaluación de las metas vinculadas con ellos.”

De nuevo en el resumen ejecutivo, al contestar la pregunta ¿Qué encontramos?, en relación al tema de interés de este documento y sobre el respaldo técnico, dice:

“A su vez, se evidenció que la CCSS carece de estudios técnicos y financieros que permitan establecer cómo fueron determinados, en su oportunidad, diversos términos y condiciones que se encuentran establecidas en los contratos de retribución social vigentes, como es el caso del monto del aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la CCSS como especialista y el número de cuotas completas a aportar en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo.”

De la mano con lo indicado y parafraseando las conclusiones insertas por el órgano fiscalizador destaca que:

- 1) *Algunos aspectos del proceso de formación y distribución de especialistas pueden ser mejorados y fortalecidos, con el fin de disminuir los riesgos y permitir su mayor desempeño;*
- 2) *Resulta necesario contar con estudios técnicos que orienten y respalden las decisiones con el fin de optimizar el monitoreo, control y la evaluación así como, las condiciones suscritas en el contrato de retribución social; y*
- 3) *Concluir el proceso de revisión para la actualización de los planes de estudio de los programas de especialidades médicas pendientes.*

En concordancia con los hallazgos y las conclusiones del documento, se emiten una serie de disposiciones, destacándose para nuestros efectos, la ya transcrita, así como la 4.3, dirigida a la Junta Directiva de la Institución, en los siguientes términos:

“Valorar y tomar acuerdos en relación a la propuesta elaborada por la Presidencia Ejecutiva, conforme a la disposición 4.4 de este informe y vincularlos con los términos y condiciones establecidos en los contratos de retribución social que suscriben en la actualidad los estudiantes del posgrado de especialidades médicas con la CCSS. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de noviembre del 2015, una certificación de los acuerdos que ese órgano directivo dicte, a partir del conocimiento del documento respectivo y las acciones concretas a ejecutar. Ver puntos 2.72 al 2.88 de este informe.”

El 20 de enero del 2015, en el oficio GM-F-0224-15, precitado, en su condición de Gerente Médica, remite la instrucción de atender la disposición 4.4 de la citada auditoría, dirigido entre otros a la suscribiente de este oficio, quien inicia las gestiones pertinentes.

En fecha 15 de octubre del 2015, se remite a la Contraloría General de la República, el oficio GM-S-38211-15, una solicitud de ampliación del plazo para el cumplimiento de la disposición 4.4, tomando en consideración los criterios expuestos por el CENDEISSS, en su oficio DE-CENDEISSS-4859-15, de fecha 5 de octubre de ese año.

El 11 de febrero del 2016, en el oficio 02070, la Licda. Vivian Garbanzo Navarro, Asistente Técnica de la Gerencia de Seguimiento de Disposiciones, comunica a las Doctoras Sáenz Madrigal y Villalta Bonilla, Presidenta Ejecutiva y Gerente Médica, respectivamente, que la prórroga para el cumplimiento de la disposición 4.4., vence el 19 de abril del año en curso, lo cual fue comunicado a la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS, en el oficio GM-S-8090-16, de fecha 24 de febrero del 2016.

1. Estudios técnicos que sustentan la propuesta

Siendo que, la condición para la elaboración de la propuesta contenida en la disposición 4.4 comprende la realización de los estudios técnicos relacionados sobre los términos y condiciones del contrato de retribución social, considerando el

monto de aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la Caja como especialista del profesional suscribiente de esa figura y el número de cuotas completas en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo, fue necesaria la participación de la Gerencia Financiera así como, de la Dirección Jurídica, obteniéndose los estudios que a continuación se citan.

2.1 Estudio de Costos de Campos Clínicos para Médicos Especialistas

Mediante el oficio PE 25.000-15, de fecha 23 de marzo del 2015, la Presidencia Ejecutiva solicitó a la Gerencia Financiera, la elaboración de un estudio técnico para determinar el costo del proceso formativo de un estudiante de posgrado de especialidades médicas.

Con fecha 15 de marzo del 2016, en el oficio GF-51027-2016, el Gerente Financiero de la Caja, Licenciado Gustavo Picado Chacón, remite a la señora Presidenta Ejecutiva, el informe denominado “Estudio de Costos de Campos Clínicos para Médicos Especialistas”.

En su nota de remisión, el Lic. Picado Chacón, indica entre otras cosas:

“(…) el producto final contempla tres valores de costo, a saber: el valor del costo por día del estudiante por especialidad (tomando como base las especialidades de Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Psicología y Odontología) en dos escenarios y el costo total de la inversión por la formación de un Médico Especialista; lo anterior según el siguiente detalle:

- *Costo del día estudiante por especialidad, lo que incluye la mano de obra del docente, los costos directos e indirectos y el costo administrativo en que incurre el CENDEISSS por la administración del programa.*
- *Costo del día estudiante por especialidad, incluyendo además de los costos directos, indirectos y administrativos, el valor del tiempo que utiliza el estudiante en su formación, en el entendido que es nombrado y remunerado como un GI por la Institución.*
- *El costo total de la inversión por estudiante, donde los expertos definen que la carrera tiene una duración promedio de cinco años; en este sentido, para tomar en cuenta el costo del dinero y el incremento inercial anual, se utiliza como referencia, la tasa que emplea la Comisión Nacional de Préstamos para Estudio (CONAPE).*

Se inserta el cuadro contenido en el oficio precitado.³

³ Es importante señalar que, la estimación del tiempo de duración de la especialidad se calculó para un período de 5 años, sin embargo el costo se estableció de forma anual.

**Costo estimado de la formación de Médicos Especialistas (especialidades seleccionadas)
Montos diarios, mensuales, anuales y quinquenio por estudiante. En colones nominales**

Concepto	Cirugía General	Ginecología y Obstetricia	Medicina Interna	Pediatría	Psicología	Odontología
Costo solo docencia						
<i>Día</i>	36,418	34,986	36,418	36,747	27,065	27,373
<i>Mes</i>	801,195	769,690	801,195	808,434	595,424	602,207
<i>Año</i>	9,614,336	9,236,280	9,614,336	9,701,203	7,145,089	7,226,480
Costo total quinquenio	54,196,913	52,065,770	54,196,913	54,686,583	40,277,531	40,736,337
Costo docencia+salario G1						
<i>Día</i>	62,087	60,655	62,087	62,416	45,704	46,669
<i>Mes</i>	1,365,914	1,334,410	1,365,914	1,373,153	1,005,490	1,026,723
<i>Año</i>	16,390,971	16,012,915	16,390,971	14,477,837	12,065,874	12,320,679
Costo total quinquenio	92,397,430	90,266,287	92,397,430	92,887,100	68,016,460	69,452,817

Fuente: Subárea de Contabilidad de Costos Hospitalarios con base en información suministrada por el CENDEISSS

Más adelante en ese mismo oficio, el Lic. Picado Chacón señala:

“De conformidad con lo solicitado en su oficio, los costos estimados, antes expuestos constituyen la base para determinar el monto del aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la CCSS como especialista y el número de cuotas en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo.”

2.2 Análisis de las garantías

La Dirección Ejecutiva del CENDEISSS, mediante el oficio DE-5692-15, de fecha 13 de noviembre del 2015, solicita a la Abogada de dicho Centro, Licda. Sofía Carvajal Chaverri, realizar un análisis jurídico del tipo de garantía que actualmente suscriben los médicos que ingresan al proceso formativo en una especialidad médica, así como el tipo de garantía más conveniente para la Caja.

Con ese análisis se pretendía establecer la valoración por parte de la institución del uso de garantías a su favor, distintas al Fondo de Garantía de Retribución Social, si se demostrase su conveniencia.

En atención a la solicitud planteada, por esta Dirección, la Licda. Carvajal Chaverri, emite el oficio CENDEISSS-AL-6155, del 18 de diciembre del 2015.

En ese documento señala como posibles opciones de garantía, las garantías de uso general, como son:

- *Hipoteca*
- *Fianza y*
- *Prenda*

Justificando su exposición de la siguiente forma:

“En la práctica civil y comercial, estas tres garantías han sido las más empleadas, se presume que por la facilidad para la recuperación de los montos sin embargo, esa recuperación se condiciona a la ejecución de acciones por parte de la administración activa, para lo cual se requiere contar con los recursos suficientes para una adecuada gestión.”

No obstante, refiere a la constitución de otras garantías como son:

- *Cédula hipotecaria*
- *Anotaciones en cuenta*
- *Certificados de depósito*
- *Bono de prenda*
- *Cédula prendaria*
- *Fideicomiso de garantía*
- *Letra de cambio*
- *Pagaré*
- *Aval, y*
- *Garantía inmobiliaria.*

En su texto realiza una descripción de cada una de ellas.

Para concluir con su criterio, la Licda. Carvajal Chaverri, señala:

“De forma adicional a lo expuesto, conviene traer a colación la posibilidad de garantizar el cumplimiento de la formación mediante la suscripción de una póliza de cumplimiento, la cual el profesional aceptado para iniciar su formación como especialista, debería suscribir con alguna de las aseguradoras del mercado como puede ser el INS, por ser la pública o cualquiera otra que se sujete a las condiciones requeridas por la Caja”.

Por otra parte plantea:

“Siendo que, puede presentarse una limitación en el ingreso por no contar con suficiente patrimonio para garantizar el cumplimiento, en caso de partir de

garantías reales y personales, se considera oportuna la valoración de autorizar el uso de una o varias garantías, hasta completar la compensación de la obligación.”

El oficio de cita, es remitido por la Dirección Ejecutiva del CENDEISS, mediante el oficio DE-6181-15, de fecha 18 de diciembre del 2015, a la Dirección Jurídica de la Caja, para su revisión y criterio.

El 7 de marzo del 2016, en el oficio DJ-01430-2016, el Lic. Gilberth Alfaro Morales en su condición de Director Jurídico, la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. María Isabel Albert y Lorenzana responsable del estudio y redacción, se manifiestan al respecto, de la siguiente forma:

“Ahora bien, sobre las garantías que son más efectivas en cuanto a facilidad de recuperación, que tienen menos riesgos, menor costo para la Institución y que esta asesoría recomienda para respaldar la inversión que realiza la Caja en la formación de los médicos especialistas son:

- 1. Los certificados de depósito a plazo*
- 2. El fideicomiso de garantía*
- 3. Las cédulas hipotecarias*
- 4. La hipoteca sobre la propiedad del médico residente o la hipoteca ofrecida por un tercero para garantizar la obligación contraída por el residente.”*

Indicando en las conclusiones:

“De conformidad con lo anteriormente expuesto esta Dirección Jurídica concluye lo siguiente:

- 1. El fondo de garantía de retribución social como se encuentra actualmente constituido no responde a las necesidades de la institución, tanto para la efectiva recuperación de la inversión real que realiza la Caja en la formación del médico especialista, como para la generación de un compromiso serio por parte del médico residente para cumplir con la totalidad del contrato de retribución social.*
- 2. Por otro lado, el ajuste de rebajo del 35% sobre el salario líquido en el fondo de garantía de retribución social, tampoco garantiza la recuperación de la totalidad de la inversión que realiza la Caja en la formación del especialista, siendo que, en el supuesto de que una vez finalizados los estudios se presentara un incumplimiento por parte del médico, aún si se ejecutara el fondo por la suma que se encuentra retenida, ésta no llegaría a cubrir la totalidad de la deuda, ya que la suma deseada para responder por la obligación, se obtiene gradualmente, hasta finalizar el período del contrato, pudiendo quedar de esta manera sin garantía de recuperación, un saldo considerable, causando un daño patrimonial a la Institución.*
- 3. Sobre la garantía adecuada para respaldar la inversión que realiza la Caja en la formación del especialista, que son más efectivas en cuanto a facilidad de recuperación, que tienen menos riesgos y representan menor costo para la institución recomendamos, los certificados de depósito a plazo, el fideicomiso de*

- garantía, las cédulas hipotecarias y la hipoteca ya sea constituida por el mismo médico residente u ofrecida por un tercero para respaldar la obligación.*
4. *Dependiendo del análisis realizado por la entidad técnica correspondiente para evaluar la capacidad de pago del médico residente, se recomienda optar por una o varias de las garantías antes mencionadas, hasta poder cubrir la totalidad de la inversión, por lo cual no se descarta que se pueda utilizar como una de las garantías el fondo de retribución social ajustado a la inversión real que realiza la institución, combinado con otra u otras garantías recomendadas supra por la Dirección Jurídica, a efectos de respaldar la totalidad de la inversión y generar un mayor compromiso para el cumplimiento del contrato de retribución social.*
 5. *Esta Dirección Jurídica se pone a disposición del CENDEISSS a efectos de si lo desean concertar una reunión.”*

2. Conformación del equipo de trabajo

La Dirección Ejecutiva del CENDEISSS solicitó a la Dirección Actuarial, la Gerencia Financiera y la Dirección de Administración y Gestión de Personal, por medio del oficio CENDEISSS-SADP-1017-2016, del 2 de febrero del año en curso, la designación de un funcionario de cada dependencia para conformar conjuntamente con personal del CENDEISSS, un equipo ad hoc para la revisión del Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social y el Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso como especialista en Ciencias de la Salud con la Caja.

A ese equipo de trabajo se sumaron los funcionarios de la Dirección de Sistemas Administrativos que han venido realizando el levantamiento de los procesos del Fondo de Garantía de Retribución Social.

Dado que, para la modificación de los reglamentos citados, es condición indispensable, las decisiones que la Junta Directiva de la Institución adopte respecto de: el monto del aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la Caja como especialista y el número de cuotas en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo, el equipo, tomando como insumos los estudios técnicos y bajo la conducción de la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS, ha formulado la propuesta contenida en el presente documento.

3. Sobre las propuestas

Fundamentados en los antecedentes expuestos, concretamente en la intención plasmada en la disposición que nos ocupa, dictada por parte de la Contraloría General de la República, la cual pretende la obtención de una propuesta basada en estudios técnicos, se gestionó la emisión por parte de las instancias relacionadas con el tema, sea Dirección Jurídica y Área de Contabilidad de Costos, quienes se manifestaron al respecto.

Una vez entregados los estudios técnicos, el grupo designado para atender lo indicado en la disposición de marras se abocó al análisis correspondiente, determinando como válidas las siguientes propuestas:

Premisas

Efectuado el recuento histórico por parte de los participantes en este análisis, fueron expuestas las siguientes consideraciones como premisas de cualquier relación con profesionales quienes deseen cursar estudios de posgrado en especialidades médicas con la Caja Costarricense de Seguro Social:

- 1) Debe suscribir un contrato en el cual se determinará la clase de obligación por parte de la Caja y del estudiante quien superó el proceso de selección y obtuvo plaza.*
- 2) El profesional quien opte por especializarse en los servicios de salud de la Caja, se obliga a trabajar para la institución por un período igual al destinado para su formación y en una jornada completa de trabajo.*
- 3) El profesional quien desee especializarse, deberá suscribir de forma adicional, un seguro de caución así como, las pólizas de responsabilidad civil y vida a favor de la Caja. Todas las anteriores correrán por cuenta del profesional.*

Seguro de caución

Como fue expuesto, con la firma del contrato el interesado deberá suscribir un seguro de caución (póliza de cumplimiento), el cual pretende disminuir el riesgo por un incumplimiento de las obligaciones pactadas con la Caja, en una primera etapa como estudiante de un posgrado y posteriormente como trabajador en la especialidad cursada.

El seguro de caución será proporcional a la inversión generada por la institución durante todo el período de formación.

En ese sentido, se tendrá un seguro acumulativo anual, entendiéndose que previo inicio de la formación se firmará un seguro que cubra el costo del primer año. Al inicio del segundo año, el seguro por suscribir comprenderá la suma del primer año más la inversión por el segundo año y así sucesivamente hasta tanto se obtenga la suma completa invertida por la Caja para contar con el especialista.

Una vez finalizada la formación profesional, el graduado de la especialidad mantendrá el seguro de caución por ese monto hasta tanto concluya el compromiso laboral con la Caja.

Pólizas

De forma adicional, el estudiante deberá suscribir una póliza de responsabilidad civil, la cual será ejecutada en caso de generarse un siniestro por alguna acción realizada que genere daño así como, una póliza de vida.

Los centros asistenciales, mediante las unidades de recursos humanos, deben cumplir un papel protagónico con respecto al envío de información sobre los residentes y especialistas que les han sido asignados.

Para cumplir con lo indicado se requerirá el recurso humano y material así como, definir los actores y competencias en las distintas gerencias quienes toman parte en este proceso.

1) Propuesta 1: Fondo de garantía individual

Esta primera propuesta se asemeja al Fondo de Garantía y Retribución Social actual y consiste en una reserva dineraria que la institución va obteniendo con el propósito de resguardar la inversión por la formación del profesional quien se está especializando en las unidades docentes de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La constitución del fondo de garantía individual iniciaría en conjunto con los estudios del profesional como especialista y concluiría con su graduación, momento en el cual el monto del fondo de garantía individual alcanzaría la suma total de la inversión realizada por la Caja para la actividad de enseñanza y aprendizaje.

Para lograr lo antes descrito, la reserva individual que nos ocupa, se obtendría mediante el aporte mensual del estudiante de posgrado de una suma líquida, previamente definida y ajustada de forma semestral de acuerdo a los aumentos salariales decretados por el gobierno central para el sector público y los ajustes que determine la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, según la política salarial vigente.

Vigencia del fondo de garantía individual

Concluida la formación del profesional como especialista, la reserva dineraria obtenida mediante el fondo de garantía individual, se mantendrá en poder de la Caja Costarricense de Seguro Social hasta tanto el especialista cumpla el compromiso laboral como tal, en el lugar designado por la institución, según sus prioridades.

Cumplido a satisfacción el requerimiento laboral, el profesional especializado tendrá derecho a la devolución de sus aportes más los rendimientos obtenidos durante todo el período, menos el 5% de la totalidad de la suma a devolver, como compensación por los gastos de administración del fondo.⁴

Administración del Fondo de garantía individual

El administrador del fondo de garantía individual será la Caja Costarricense de Seguro Social, quien podrá, en caso de estimarlo necesario, contratar los servicios de un tercero quien fungirá como responsable financiero de esos dineros, correspondiéndole la custodia, la generación de rendimientos al menor riesgo y la liquidez para la ejecución, sea a favor del suscribiente o de la Caja, previa retención del porcentaje por los gastos administrativos.

⁴ Se toma como base para determinar el porcentaje de gasto administrativo el costo por el manejo administrativo de la formación de los estudiantes de especialidades médicas indicado en el documento “Estudio de Costos Campos Clínicos Médicos Especialistas (2016), así como el gasto por el concepto de vacaciones por docencia.

Cumplimiento

Como se indicó líneas atrás, una vez satisfecho el compromiso laboral, previa comprobación por la instancia técnica correspondiente, se hará la devolución del fondo de garantía individual más los rendimientos, menos el 5% de gastos administrativos, los cuales serán depositados a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, pudiendo ser empleados en el fortalecimiento de la formación y la capacitación del personal.

Se podrá valorar la entrega escalonada del fondo de garantía individual por año de cumplimiento, rebajándose sobre la devolución el 5% por los gastos administrativos.

2) Propuesta 2: Garantía real. Hipoteca o hipoteca de cédula

La garantía real doctrinariamente se entiende como aquel bien mueble o inmueble dado por el deudor como forma de asegurar el cumplimiento del compromiso adquirido, el cual resulta ser la obligación principal.

Los bienes sujetos a esta clase de garantía pueden ser propiedades o muebles, en el tanto cubran el valor de la obligación principal y puedan ser ejecutados de forma expedita.

Partiendo de lo expuesto líneas atrás y con el propósito de asegurar el efectivo cumplimiento de la obligación, fin último de este análisis así como, el resguardo del valor adquisitivo de la suma dispuesta por la Caja para la formación del profesional como especialista, en el supuesto de inclinarse por la suscripción de una garantía real, conviene recomendar el uso de la hipoteca o la cédula hipotecaria en primer grado.

Esa decisión se justifica en el demostrado sostenimiento o aumento del valor adquisitivo del bien sujeto a garantía frente a la depreciación de otros bienes.

A continuación se detallan las condiciones y requisitos de cada una de las garantías reales consideradas para los efectos de asegurar el cumplimiento de la obligación con la Caja:

Hipoteca

Al ser la hipoteca una obligación accesoria a la principal, por cuanto con ella se pretende el cumplimiento del crédito o el compromiso asumido, en caso de considerarse como opción viable para estos efectos, debe contenerse en el instrumento jurídico el cual establece las condiciones de las relaciones generadas en razón de la formación sin embargo, para ser exigible su constitución debe constar en escritura pública e inscribirse ante el Registro Inmobiliario.

Entre las condiciones que deben valorarse se citan:

- 1) *El valor del bien inmueble afectado debe ser igual o superior al costo de la formación del posgrado que cursará el profesional. El avalúo correrá por cuenta del interesado así como, cualquier gasto adicional requerido.*
- 2) *La hipoteca a constituirse debe ser en primer grado y a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- 3) *El bien inmueble a hipotecar puede ser del profesional interesado en cursar la especialidad o de un tercero pero, quien pueda enajenar (disponer) del bien.*
- 4) *La vigencia del contrato hipotecario debe comprender los años de formación así como, los de cumplimiento laboral. Es conveniente contemplar la ampliación del plazo proporcionalmente, en razón de las suspensiones o retrasos para iniciar o terminar el período de cumplimiento.*
- 5) *Debe determinarse la aplicación de intereses a favor del acreedor (Caja), por el uso del capital destinado a la formación del profesional. Para ese efecto se puede emplear el interés dispuesto para los certificados de depósito con plazo de 6 meses, según lo define el numeral 1163, del Código Civil.*
- 6) *Con la extinción de la obligación principal, se extingue la obligación accesoria, sea la hipoteca.*
- 7) *Una vez satisfecha la obligación, es responsabilidad del interesado gestionar la liberación del inmueble.*

Hipoteca de cédulas

La cédula hipotecaria o hipoteca de cédulas, según se dispone en nuestro ordenamiento jurídico⁵, se considera un bien mueble y es un título valor sujeto a endoso o transmisible en su dominio.

La hipoteca de cédulas es un gravamen impuesto sobre una finca por su propio propietario para asegurar el pago de un crédito o una obligación representado por cédulas.

En esta clase de garantía solo se ve comprometido el bien inmueble, ninguna persona, incluyendo el deudor o el dueño, queda comprometido personalmente a satisfacer la deuda, en el supuesto de requerirse la ejecución.

Se constituye mediante escritura pública inscribible ante el Registro Inmobiliario, instancia responsable de la emisión y firma de la cédula hipotecaria por medio del Registrador de Cédulas Hipotecarias. Es frente a ese registrador que el dueño del inmueble afectado o su legítimo representante firma el documento y le es entregado.

Una vez emitida la cédula hipotecaria, el dueño del inmueble o su apoderado, la endosa y entrega como garantía al acreedor para su custodia y posterior ejecución, en caso de incumplimiento de la obligación.

La cédula hipotecaria puede emitirse a favor de un tercero, siempre y cuando el dueño del inmueble lo haya así solicitado.

⁵ La cédula hipotecaria se encuentra regulada a partir del artículo 426 del Código Civil.

Cumplida la obligación principal (estudio y trabajo) se extingue el respaldo pudiendo ser devuelta la hipoteca de cédula al dueño para lo correspondiente previo cobro del costo administrativo precitado en el apartado de vigencia de la garantía, el cual será depositado en la cuenta que la institución establezca para ese fin.

Entre las características más destacadas de esa garantía se citan:

- a) Solo se podrán constituir cédulas hipotecarias sobre bienes cuyo valor sea igual o superior al costo de la formación sujeta a garantía.*
- b) El bien afectado a hipoteca de cédulas no puede encontrarse afectado por hipoteca común.*
- c) Mediante la constitución de cédula hipotecarias el dueño puede hacer llegar a sus arcas recursos, dando en garantía la finca sobre la cual pesa el gravamen.*
- d) Es un mecanismo de garantía de las obligaciones de crédito pero, puede ser empleado en otras obligaciones por no encontrarse limitado su uso.*
- e) Con su constitución no existe obligación personal para la satisfacción de la deuda, ni siquiera el dueño del inmueble gravado queda obligado.*
- f) La cédula hipotecaria tiene una utilización de por vida, por ser sujeta a endoso. Una vez cumplida la obligación se hará la devolución al dueño.*
- g) Están representadas por un título respaldado por un bien inmueble.*
- h) Es un título valor.*

De considerarse esa garantía, de igual forma deberán suscribirse el seguro de caución así como, las pólizas de responsabilidad civil y vida.

3) Propuesta 3: Certificado de depósito a plazo.

La tercera opción valorada corresponde a la emisión de un o varios certificados de depósito a plazo como garantía de cumplimiento de la obligación suscrita.

Bajo esa condición, resulta conveniente que la emisión garantice la titularidad del dinero a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social y que el período de vigencia supere el cumplimiento total de la obligación.

Demostrada la satisfacción de la obligación se hará el traslado del dinero al suscriptor de la obligación (deudor).

Esta clase de garantía requerirá la participación de una entidad financiera, instancia receptora del dinero, la cual emitirá el certificado a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, estableciendo como beneficiario, al estudiante admitido al posgrado.

En relación con las sumas destinadas al certificado, se pueden considerar las siguientes opciones:

- 1) El depósito del costo total de la inversión por la formación según el monto actualizado, previo inicio. Los intereses serán sumados al capital.*

- 2) *La constitución anual de certificados de depósito a plazos, renovables por períodos iguales, capitalizándose los intereses al principal.*

La suma dineraria sujeta al certificado de depósito corresponderá al gasto presunto que la institución realizará durante ese año por el estudiante, siendo requerido que al iniciar el segundo año de formación, se sume al certificado el monto correspondiente a la inversión para continuar con los estudios y así sucesivamente hasta completar la totalidad del costo asumido por la Caja para la obtención del especialista.

Cabe la opción de emitir un certificado al inicio de cada año, sumándose de esa forma la inversión, hasta completar el costo por los años de estudios.

Concluida la especialidad, el certificado o los certificados de depósito a plazo se mantendrán en custodia de la institución hasta tanto, el profesional cumpla con su compromiso laboral.

De satisfacerse la obligación contractual con la Caja, según las condiciones por ella determinadas, se hará la devolución del o los certificados de depósito a plazo y los intereses generados menos el 5% correspondiente a gastos administrativos según se ha indicado.

4) Propuesta 4: Escenario Mixto

Considerando el amplio espectro de opciones existentes como garantía de cumplimiento de una obligación como la que nos ocupa en este estudio así como, la limitación de recursos de gran cantidad de interesados en cursar un posgrado, se puede considerar el uso de garantías mixtas que cubran la totalidad de la inversión, como por ejemplo:

- a) Fondo de garantía individual más garantía real (hipoteca o cédula hipotecaria)*
- b) Fondo de garantía individual más certificado de depósito a plazo*
- c) Hipoteca o cédulas hipotecarias más certificado de depósito a plazo*

Aspectos comunes

Se tienen como aspectos comunes a las condiciones de las garantías los siguientes:

1) Compromiso laboral

Concluida la etapa de formación y como forma de retribución por la oportunidad de especializarse con recursos destinados a la seguridad social, el profesional especialista laborará, como tal, en el lugar designado por la institución, por un período igual al invertido en sus estudios de posgrado.

La selección de los lugares en donde deberá cumplir el compromiso laboral el especialista, responderán a los intereses y prioridades de la Caja como prestadora de los servicios de salud.

2) Incumplimiento

Ante el incumplimiento contractual del profesional se ejecutará la garantía correspondiente, los intereses o rendimientos, el seguro de caución y el 5% de gastos administrativos a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Sobre el fideicomiso

Valorando que una de las opciones señaladas por la abogada del CENDEISSS y la Dirección Jurídica, es el uso de la figura del fideicomiso, conviene señalar las siguientes consideraciones:

La constitución del fideicomiso requiere la existencia de un bien que sea dispuesto por su dueño (fideicomitente) para ser trasladado a un tercero (fiduciario) con el fin de que sean administrados conforme a determinados fines y a favor de un tercero (fideicomisario o beneficiario)

Para el caso de valorar la opción del fideicomiso de garantía devendría en que el interesado aceptado en el posgrado, trasladaría bienes o derechos en propiedad fiduciaria, garantizándole a un tercero (Caja) la obligación. Satisfecho el compromiso se devuelve el bien.

Ante el incumplimiento, el fiduciario (tercero- banco) ejecutará la garantía o entregará los bienes al fideicomisario (Caja).

Aunque se podría considerar atractiva la opción, la misma se encuentra limitada a quien cuente con bienes suficientes para ser candidato a un fideicomiso.

Los fiadores

Las fianzas han sido reconocidas como una opción válida para garantizar el cumplimiento de las obligaciones, sin embargo el monto de la operación y la variación que puede sufrir la condición económica de los fiadores pone en riesgo la recuperación de la inversión (...)

4. No obstante la Junta Directiva en el artículo 13° de la sesión N°8834 del 31 de marzo del 2016, solicitó la valoración de la figura del fideicomiso con las distintas entidades bancarias.

ACCIONES

El CENDEISSS mediante oficio CENDEISSS-DE-4486-16 del 27 de abril del 2016, presenta la información solicitada por la Junta Directiva, indicando:

“(…) Antecedentes

- 1) *El oficio CENDEISSS-DE-3156-16, del 28 de marzo del 2016, en el cual esta Dirección Ejecutiva expone un análisis sobre las garantías de cumplimiento.*
- 2) *El artículo 13, de la sesión N° 8834, celebrada el día 31 de marzo del año en curso, por la Junta Directiva institucional, en el cual se conoce dicho análisis y solicitan la valoración del fideicomiso con las distintas entidades financieras del Sistema Bancario Nacional.*
- 3) *Coordinación de reuniones, de forma separada, con 3 de las entidades del Sistema Bancario Nacional, sea Banco Nacional de Costa Rica (BNCR), Banco de Costa Rica (BCR) y Banco Popular y de Desarrollo Comunal (BP).
En las reuniones se les explicó el alcance y las condiciones de la relación establecida con los residentes y la necesidad de contar con una garantía en procura del cumplimiento laboral de esos profesionales como especialistas, analizar la opción del fideicomiso y presentar una propuesta en el menor tiempo posible.*
- 4) *Con el Banco Nacional de Costa Rica se pactaron 2 reuniones, respectivamente el 3 y 8 de abril del año en curso, en la primera participaron los señores Daniel Sánchez Apuy, Ejecutivo de Negocios de la Dirección General Banca Institucional y Santiago Salas Borbón, Ejecutivo de Fideicomisos, de la Dirección Fiduciaria, ambos del Banco Nacional de Costa Rica y en la segunda se incorporó el señor Gerardo Chacón, Ejecutivo de la Dirección de Custodia.*
- 5) *El día 7 de los corrientes se llevó a cabo la reunión con los funcionarios Osvaldo Soto Herrera, Gerente Local de Fideicomisos y Melissa Fallas Hidalgo, Oficial de Fideicomisos, BCR Fideicomisos, ambos del Banco de Costa Rica.*
- 6) *La reunión con los representantes del Banco Popular se pactó para el 6 de abril del año en curso y contó con la participación de los funcionarios Maribel Chavarría R, Jefa División de Operaciones y el señor José Calderón S, Coordinador de la Unidad de Fideicomisos y Mandatos.*
- 7) *Las 3 entidades bancarias se manifestaron sobre lo peticionado, destacando que el 18 de los corrientes, el Banco Popular declinó participar.*

El fideicomiso

Para efectos de una mejor comprensión retomamos lo indicado en el oficio de esta Dirección Ejecutiva número CENDEISSS-DE-3156-16 supra, con respecto al alcance del fideicomiso, no obstante conviene aclarar la figura para una mejor comprensión:

El fideicomiso es un negocio jurídico, mediante el cual el fideicomitente transmite la propiedad de bienes o derechos al fiduciario para que ese los administre o emplee en fines lícitos, a favor de un tercero (beneficiario), según se estableció en el contrato de fideicomiso.

Cumplido el fin de su creación la propiedad regresa al dominio del fideicomitente o de la persona designada en el fideicomiso.

De lo anterior se desprende, que:

- 1) *Estamos ante un negocio jurídico, el cual comprende la declaración de voluntad de las partes inmersas en la relación.*
- 2) *El bien sujeto a fideicomiso es transmitido al fideicomiso creándose una propiedad fiduciaria para efectos de ese negocio.*
- 3) *El fiduciario administra o ejerce derechos en beneficio de la persona designada en el fideicomiso.*
- 4) *Cumplido el plazo o la condición del fideicomiso, el bien es devuelto a su dueño (fideicomitente) original o al beneficiario.*

Esta figura se encuentra regulada a partir del artículo 633 y hasta el 662 del Código de Comercio, limitando su uso a fines lícitos y predeterminados.

Entre las características de esa figura, para los efectos de interés de este criterio, sobresalen:

- 1) *Debe ser constituido por escrito.*
- 2) *El fiduciario puede ser cualquier persona física o jurídica.*
- 3) *Cualquier bien o derecho reconocido dentro del comercio de los hombres puede ser sujeto a fideicomiso.*
- 4) *Cuando se esté ante bienes inscribibles debe realizarse su inscripción en el Registro correspondiente.*
- 5) *Los bienes sujetos al fideicomiso constituyen un patrimonio independiente, propio del fideicomiso.*
- 6) *El fiduciario tiene el deber de velar por la sana administración de los bienes puestos a su cargo (lo cual incluye el pago de impuestos o tasas) así como, cumplir con lo establecido en el contrato con respecto al manejo de bienes.*
- 7) *Se puede crear un fideicomiso sobre bienes o derechos en garantía de una obligación del fideicomitente.*

De lo expuesto se desprende que, la constitución de un fideicomiso requiere de la existencia de un bien, el cual será dispuesto por su dueño (fideicomitente) para ser traslado a un tercero (fiduciario) con el fin de que sea administrado conforme a determinados fines y a favor de un tercero (fideicomisario o beneficiario).

Hechas las consideraciones anteriores, a continuación se detallan las propuestas de las entidades financieras del Sistema Bancario Nacional.

Propuestas

Analizada la petición realizada por esta Dirección Ejecutiva a las entidades bancarias, las mismas ofertan:

A. Banco de Costa Rica

El Banco de Costa Rica, conocido por su acrónimo como BCR, traslada su propuesta mediante correo electrónico del 12 de abril del año en curso, el cual contienen el oficio GF-2016-4-75, suscrito por el señor Osvaldo Soto Herrera, Gerente Local de

Fideicomisos, denominando al fideicomiso como “Fideicomiso de Administración y Garantía CENDEISSS/BCR 2016”.

Dicha propuesta comprende 3 clases de fideicomiso, con su respectivo cobro por honorario de administración, como se observa en el siguiente cuadro.

Propuesta de fideicomisos

<i>Clase de Fideicomiso</i>	<i>Honorario mensual</i>	<i>Honorario Mínimo</i>	<i>Anual</i>
<i>Administración</i>	<i>1% de fondos administrados</i>	<i>\$20 por mes</i>	<i>\$240</i>
<i>Administración y Garantía</i>	<i>1% de fondos administrados</i>	<i>\$25 por mes</i>	<i>\$300</i>
<i>Garantía</i>	<i>1% de fondos administrados</i>	<i>\$10 por mes</i>	<i>\$120</i>

Refieren a la administración de fondos de forma individual.

La instancia responsable del manejo del fideicomiso sería la Gerencia Local de Fideicomisos del BCR.

La ejecución del fideicomiso constituido con una garantía real, comprendería una comisión del 1% de la base para el primer remate.

De suspenderse la subasta (remate), en cualquier momento, se cobrará una comisión de \$1.000,00.

B. Banco Nacional de Costa Rica

El Banco Nacional de Costa Rica conocido por su marca comercial como BNCR, atendió la solicitud mediante correo electrónico de fecha 19 de los corrientes, trasladando el oficio DFE-0780-2016, firmado por la señora Lourdes Fernández, Directora Fideicomisos y Estructuraciones.

Ese documento señala que, en caso de constituirse un fideicomiso con esa entidad financiera, el manejo se llevaría a cabo por los departamentos de la Dirección de Fideicomisos y Estructuraciones, destacándose un ejecutivo de cuentas para la Caja, con el fin de establecer un flujo de comunicación directo, eficiente y oportuno.

Se presenta una sola propuesta denominada “Fideicomiso de garantía con fondos líquidos”, la cual consiste en:

Fideicomiso de garantía con fondos líquidos

Bien	<i>Aporte líquido equivalente al valor del año de formación</i>
Rendimientos	<i>Son individualizados y forman parte del fideicomiso</i>
Costo	<i>Contrato \$100/ Comisión anual \$50</i>
Rendición de cuentas	<i>Semestral</i>
Cumplimiento	<i>Se devuelve la garantía individualizada</i>
Incumplimiento	<i>Garantía se ejecuta a favor de la Caja</i>

Ante la omisión de manifestarse sobre la constitución de un fideicomiso tradicional, en el cual el bien fuese un inmueble, se indicó que los costos se elevarían por año alrededor de \$1.800,00 y generan un costo muy alto de incumplimiento de las obligaciones del fideicomiso.

En ambos casos el establecimiento de condiciones del negocio debe ser trabajado de forma conjunta con la entidad elegida.

Conviene recordar que, es la Caja quien tiene la competencia para determinar las disposiciones sobre el negocio que se pretende.

C. Banco Popular y Desarrollo Comunal

Mediante correo electrónico del 18 de abril del año en curso, el cual contenía como documento adjunto el oficio número UF-992-2016, del 15 de abril del año en curso, se informa sobre la no participación con una oferta de servicios para la formalización de un fideicomiso.

Aval

El aval se entiende como el compromiso solidario de pago de una obligación, por parte de un tercero, a favor del acreedor o beneficiario.

En el aval se encuentra una voluntad adicional a las partes directamente comprometidas (prestador/prestatario), quien ante la imposibilidad de cumplimiento del obligado, saldaría la obligación.

Como fue señalado en el oficio CENDEISSS-AL-6155-2015, del 18 de diciembre del 2015, firmado por la abogada del CENDEISSS, Licda. Sofía Emiliana Carvajal Chaverri, el aval corresponde a "... una garantía de crédito propia del derecho comercial, en la cual un tercero diferente al suscriptor de la letra de cambio

garantiza la obligación adquirida por ese, de forma solidaria, poniendo a responder su patrimonio. (Escoto Leiva, Roxana, 2004.)”

En el caso de avales a letras de cambio, se crea como una garantía independiente de la obligación principal, eso quiere decir que por suscribirse, puede subsistir a pesar de la existencia de vicios materiales en la obligación principal (letra).

Esta garantía fue expuesta ante los personeros de las instancias bancarias sin embargo, omitieron manifestarse al respecto por considerar que, correspondería a cada individuo determinar con quien suscribirían la obligación, la cual se crearían a lo interno del Banco y bajo sus condiciones.

Conclusiones

Como se observa de lo desarrollado en este documento, el BCR y BNCR realizaron sus propuestas en relación con el fideicomiso, partiendo de tipos de fideicomiso particulares a pesar de suministrárseles la misma información.

Con respecto al aval, no se logró obtener una propuesta al respecto por considerarse un acto propio de la entidad bancaria.”

CONCLUSION

La Gerencia Médica y el CENDEISSS, tal y como se observa en el análisis realizado sobre el tema, existen una serie de figuras jurídicas a aplicar a fin de garantizar los cumplimientos de las obligaciones asumidas por los profesionales en medicina que realizan una especialidad o subespecialidad, en ese sentido y para la discusión respectiva de los señores miembros de Junta Directiva se plantean dichas opciones a fin de considerar la más pertinente para la aplicación a nivel institucional, bajo los parámetros de razonabilidad y de interés público”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el citado oficio número GM-SJD-11174-2016 y dar por atendido lo acordado en el artículo 64° de la sesión N° 8719.
- 2) En relación con la formación de especialistas:
 - a) Autorizar que se continúe desarrollando la figura del fideicomiso como mecanismo de garantía de cumplimiento del contrato por suscribir entre los profesionales en formación con la Caja Costarricense de Seguro Social, y cuyos detalles deberán ser presentados a la Junta Directiva.
 - b) Instruir a la Gerencia Médica y al CENDEISSS para que valoren el uso del fondo de garantía individual u otras formas, en aquellos casos de carácter excepcional que no tipifiquen para el fideicomiso, que deberán ser reglamentados.

- c) Concluido el proceso de formación y autorizado para el ejercicio profesional como especialista, ese profesional deberá trabajar para la Caja el doble del período de su formación, en jornada completa.
 - d) Las instancias técnicas, en cualquier momento, podrán valorar la inclusión de otra u otras garantías que se ajusten mejor al resguardo de los intereses institucionales.
 - e) El estudiante, durante el proceso de formación, deberá garantizar la totalidad del costo de formación, más el costo de oportunidad, mediante el instrumento autorizado.
3. Conformar un equipo intergerencial (Gerencia Médica, Gerencia Financiera y Gerencia Administrativa) para analizar y gestionar los aspectos relacionados con el fideicomiso, cuya figura se encuentra en proceso de desarrollo.
 4. Dotar al CENDEISSS de los recursos humanos, técnicos y financieros requeridos para el control del cumplimiento de los contratos suscritos por los profesionales que se sujeten al proceso de formación como especialistas, para lo cual deberá presentar la propuesta correspondiente.
 5. Durante el desarrollo de esta gestión las dependencias de la Caja que tengan relación con el cumplimiento de lo acordado en este acto, tienen la obligación de participar durante todo el proceso.
 6. Para el cumplimiento de lo anterior, se instruye a la Gerencia Médica, para que proceda a realizar las modificaciones que correspondan, en la normativa institucional vigente.

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 17°

Sometida a votación la firmeza de los acuerdos adoptados en relación con la correspondencia aprobada que van del artículo 5° al 14° es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Barrantes Muñoz, que no vota la firmeza. Por lo tanto, los acuerdos se adoptan en firme.

ARTICULO 18°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-11463-2016, del 06 de mayo del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y contiene la propuesta de borrador convenio para la formación de médicos especialistas con universidades privadas (se atiende lo solicitado en el artículo 12° de la sesión N° 8832).

La exposición está a cargo de la doctora Rodríguez Ocampo, con base en las láminas que se especifican:

- 1) CCSS
Gerencia Médica
CENDEISSS
PROCESO INSTITUCIONAL PARA LA FORMACION DE ESPECIALISTAS
Propuesta Convenio para la formación de Médicos Especialistas con universidades privadas.
- 2) Antecedentes:
 - ✓ Resolución número 2015-006840, de las 11:31 horas del 13 de mayo del 2015, de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, la cual declara inconstitucional la omisión de la Caja de suscribir acuerdos con las universidades privadas que se encuentren con capacidad de impartir posgrados en la carrera de Medicina, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente.
 - ✓ Artículo 16°, de la sesión N° 8827, celebrada el 25 de febrero del 2016, por la Junta Directiva institucional, en el conoce el planteamiento realizado por la UCIMED trasladándolo a la Gerencia Médica para la determinación de las necesidades de especialistas.
 - ✓ Mediante oficio GM-SJD-8576-2016, de fecha 2 de marzo del 2016, la Gerencia Médica traslada al CENDEISSS la propuesta de convenio enviada por la UCIMED para su análisis.
- 3) Solicitud de la UCIMED.
 - ✓ Mediante el oficio REC-014-16, recibido el 3 de febrero del 2016, el Dr. Pablo Guzmán Stein, Rector de la UCIMED, remite una propuesta de convenio, con base en el convenio marco entre la Caja y la UCR.
 - ✓ En los oficios PE-0584-16, del 29 de febrero del año en curso, de la Presidencia Ejecutiva así como, el GM-SJD-8576-2016, del 2 de marzo del 2016, de la Gerencia Médica, se pone en conocimiento al CENDEISSS el criterio DJ-1084-2016, en el que se analiza propuesta de convenio de UCIMED y le solicita atender las solicitudes planteadas.
 - ✓ Para atender el requerimiento de la entidad universitaria se le solicitó información sobre la oferta académica en materia de posgrados en Medicina, los costos estimados, estudios técnicos sobre las especialidades médicas así como, se trasladaron las observaciones realizadas por la Dirección Jurídica institucional.
 - ✓ A la fecha no se tiene respuesta de las peticiones realizadas sin embargo, se elaboró la propuesta de un convenio general por parte del CENDEISSS

4)

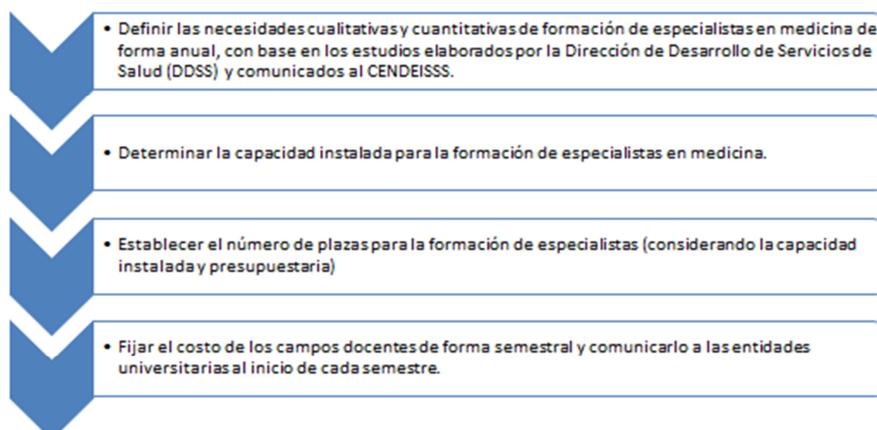
Escenarios para la formación

- ✓ Firma de Convenio con las universidades solicitantes que demuestren la capacidad de impartir especialidades.
- ✓ Regulación de la formación de especialistas sin requerir la suscripción de convenios.
- ✓ Formación en el extranjero según necesidades de la Caja.
- ✓ La Caja asuma el proceso de formación.

Proceso de selección de estudiantes manejado por la Caja

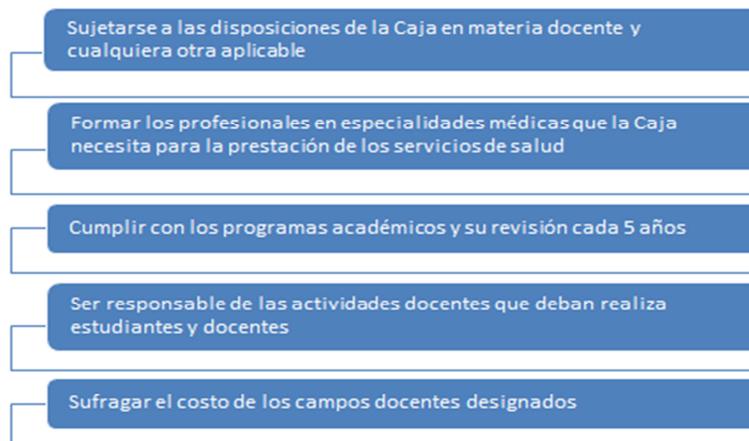
5)

Responsabilidades de la Caja



6)

Responsabilidades de las universidades



7)

Convenio CCSS-Universidades Privadas

Contenido:

- Regulación de los términos de la relación entre la Caja y las universidades privadas con capacidad para realizar estudios de posgrado en medicina, de acuerdo a las necesidades de la Caja, pudiendo citar:
 - ✓ Responsabilidades de las partes suscribientes.
 - ✓ Coordinación de los programas académicos con el fin de satisfacer los requerimientos de la Caja.
 - ✓ Determinación de instancias coordinadoras (Caja-universidades privadas).
 - ✓ Establecimiento de la comisión interinstitucional (la integración será de un 50% de los miembros de la Caja y el otro se repartirá de forma equitativa entre las universidades privadas participantes. La coordinación recae en el CENDEISS).
 - ✓ Sanciones ante el caso de incumplimientos de las obligaciones asumidas por las universidades.

8) Detalles del convenio:

- ✓ La formación depende de las necesidades y prioridades de la Caja.
- ✓ La investigación referida en el texto del convenio debe estar debidamente autorizada por la Caja y ser parte de los programas académicos.
- ✓ Los aspectos operativos se regirán por las normas y reglamentos de la Caja y la universidad privada.
- ✓ Se propone una vigencia para el convenio de 5 años prorrogables por períodos iguales, realizando los ajustes necesarios.
- ✓ El ingreso al posgrado queda condicionado al cumplimiento de los requisitos vigentes en la Caja.

9) Propuesta de acuerdo:

- Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica y el CENDEISSS así como, dar por atendido lo acordado en el Artículo 16°, de la sesión N° 8827.

La doctora Rodríguez Ocampo se refiere a la propuesta de Convenio para la Formación de Médicos Especialistas con Universidades Privadas. Hace hincapié en que el tema se está determinando dentro de un marco más global, porque es el proceso institucional para la formación de especialistas y, luego, se presentaría un planteamiento al respecto. Menciona que a los señores Directores se les distribuyó el texto de la propuesta. Como antecedentes se tiene que la Resolución de la Sala Constitucional de hace un año, declara inconstitucional la omisión de la Caja de suscribir acuerdos con las universidades privadas, las cuales están con capacidad para impartir posgrados en medicina. Hay un acuerdo de la Junta Directiva del 25 de febrero de este año, en el que se conoce un planteamiento que hace Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED), con respecto de la formación y lo traslada a la Gerencia Médica, para la determinación de necesidades de especialistas. Luego, mediante un oficio de la Gerencia Médica, le solicita al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), revisar la propuesta de convenio que envía la UCIMED. La Universidad pretende que se suscriba un convenio, para que se les permita formar especialistas. En este

caso, se tomó la decisión, además, por sugerencia de la Gerencia Médica y de algunos otros abogados, plantear una propuesta de convenio que no sea específica para la UCIMED, porque en este momento esa Universidad no ha cumplido, con los requerimientos necesarios para suscribir un convenio específico con la Caja. Entonces, para no generar diferencias, ni que se suscite otro tipo de situaciones, el convenio que se estableció es genérico.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que cuando algunos asesores jurídicos, estuvieron analizando este tema, consideraron que la Caja no tenía por qué estar respondiendo a un convenio en especial, sino que la Institución debe tener un convenio marco o reglamento, para las universidades y, después, convenios específicos. No como se estaba haciendo que un interesado hizo una propuesta y, entonces, se le va a responder. En ese sentido, repite, se consideró que era mejor tener un convenio marco, en el que la Institución establece las normas y procedimientos básicos para que luego se convengan los convenios específicos.

Aclara la doctora Rodríguez Ocampo que se debe tener cautela con la nomenclatura, porque con la Universidad de Costa Rica existe un Convenio Marco en donde se cobija la investigación, la formación, la capacitación y un convenio específico para la formación de especialistas. Lo que la Sala Constitucional indica es que la Caja debe de suscribir convenios específicos, para la formación de especialistas con las universidades, no el Convenio Marco.

La señora Presidenta Ejecutiva le indica a la Dra. Rodríguez que se está habiendo referencia de convenios distintos, porque un convenio son reglas claras para todas las universidades y, en ese sentido, se refiere a un Convenio Marco. Reitera, es un convenio de reglas claras para todas las universidades, el cual es Convenio Marco y, luego, convenios específicos para la formación, ese aspecto es muy importante, pero tienen que existir reglas claras de ese Convenio Marco para la formación de especialistas.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que está de acuerdo con la doctora Sáenz y, en ese sentido, es su observación. Cree que la situación nueva ocurre a partir del Voto de la Sala Constitucional, lo que la Sala en general manda es a dar un trato igual en tanto sean iguales. Hace esa observación porque no son iguales, una es una entidad pública y la otra es una entidad privada, pero manda a dar un trato igual a las universidades, en cuanto a las posibilidades de formación de especialistas. Entonces, si ya con la Universidad de Costa Rica existe un convenio específico para la formación de especialistas, indudablemente, esta será una referencia histórica que ya está ahí; lo que le parece es que a partir de esa experiencia, porque es una experiencia que se ha sometido a la práctica. Estima que es necesario dejar al Voto de la Sala Cuarta establecer un marco de relaciones, con el conjunto de las universidades para la formación de especialistas y en cada caso particular, las especificidades se establecerán. Sin embargo, le parece que lo primero es migrar a ese marco de vínculo con el conjunto de las universidades y de cara a las necesidades institucionales.

Respecto de una inquietud, señala la Dra. Sáenz Madrigal que la formación de especialistas es un tema que le corresponde al Centro Estratégico de Desarrollo e Investigación en Salud y Seguridad Social (CENDEISS). Enfatiza en que el Voto de la Sala Constitucional, le da un período a la Institución para atender esa disposición. Sin embargo, se le solicitó a la UCIMED completar los requisitos necesarios para la suscripción del convenio, todavía no los ha completado, porque es lo que se menciona en el Voto. La información que se solicitó fue en

términos de cuál sería la oferta académica y no han indicado cuáles son los posgrados que estarían ofertando, ni los costos estimados, ni los estudios técnicos sobre especialidades médicas y en ese sentido, se está a la espera de la respuesta a esa solicitud. Se tienen varios escenarios que se han analizado para la formación, está la firma de convenios o el establecimiento de este Convenio Marco para la formación de especialistas y, luego, convenios específicos con las respectivas universidades. Los abogados también se inclinan más porque la suscripción de convenios, por una regulación donde se establezcan cuáles son las reglas en lugar de este tipo de convenios. Otro punto que se trae a colación pero va de la mano, es la formación fuera del país en aquellos casos, en que la oferta no sea suficiente o la capacidad nacional, no sea suficiente para la formación de especialidades y siempre se ha hecho referencia de esa parte, en términos de que la Caja asuma el proceso de formación. Un punto importante de mencionar, es que existiendo la posibilidad de que muchas universidades formen especialistas y como instancia técnica, se considera que el proceso de selección de los estudiantes, debe ser manejado por la Caja y no por las universidades, porque los estándares pueden ser muy diferentes entre una universidad y otra. En esos términos, se debería de asegurar un estándar mínimo, ese aspecto, independientemente, de que cada universidad establezca de manera adicional sus requisitos. Pero esa sería la propuesta. Por otra parte, le parece lógico el tema, pero sería una selección de estudiantes con un sistema que sea ágil, rápido y aplicando los Boards a los que se ha estado haciendo referencia.

La Dra. Rodríguez concuerda con la Dra. Sáenz Madrigal y le parece que un sistema sería contratar a una entidad experta, en la aplicación de exámenes de esa naturaleza, porque los exámenes están totalmente acreditados y ya se hizo una investigación, incluso, para avanzar en este tema, tuvieron contacto con personas de España que aplican el MIR. También con expertos de Estados Unidos que aplican los BORNS y han analizado ventajas y desventajas de cada uno de los sistemas y les parece que el tema se puede presentar para que los conozcan a la brevedad posible.

Pregunta la Directora Alfaro Murillo que si el proceso sería manejado por la Caja para todos los casos.

La doctora Rodríguez Ocampo responde que absolutamente para todos.

La Directora Soto Hernández consulta sobre la pregunta que hace doña Marielos, en términos de que todas las universidades, incluso, la Universidad de Costa Rica, pero la UCR no maneja el proceso así.

Responde la Dra. Sáenz Madrigal que en este momento, la UCR es la única que ofrece la capacitación es especialidades.

Respecto de una consulta de la licenciada Soto Hernández, señala la señora Presidenta Ejecutiva que cuando se produzca la apertura de los Postgrados con las universidades privadas, la Institución es la que tiene los servicios de salud y en ese sentido, es la que hace el examen.

La Directora Soto Hernández indica que esa apertura también va a afectar a la Universidad de Costa Rica, porque sería una reglamentación para todas y en este momento no se tiene; pero en

el momento en que se firme ese convenio marco, ingresan todas las universidades. Le parece que haya que esperar que la UCR lo acepte.

La doctora Rodríguez responde que si no lo acepta, no tendría posibilidad de formar los especialistas en las instalaciones de la Caja. Continúa con la presentación y anota que la Caja debe definir las necesidades cualitativas y cuantitativas de formación de especialistas de manera anual y con base en estudios elaborados por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud o la instancia técnica que defina la Institución, porque le corresponde hacer estudios de esa naturaleza. La Institución debe determinar la capacidad instalada para la formación de especialistas, ese es un proceso que va encaminado. Establecer el número de plazas para la formación de especialistas, considerando la capacidad instalada y el presupuesto disponible y, además, fijar el costo de los campos docentes de forma semestral y comunicarlo a las unidades docentes. Esas serían las responsabilidades de la Institución que están establecidas en el Convenio Marco o que son necesarias que la Caja las tenga claramente identificadas, para suscribir convenidos de esta naturaleza. Por otra parte, la responsabilidad de las universidades que también están a lo largo del texto, pero aquí se agrupan y es sujetarse a las disposiciones de la Caja en materia de docente y cualquiera que sea aplicable. Formar los profesionales en especialidades médicas que la Caja necesita, para la prestación de los servicios de salud. Cumplir con los programas académicos y su revisión cada cinco años. Ser responsable de las actividades docentes que deban realizar estudiantes y docentes. También es importante la capacitación de los docentes como tales y sufragar el costo de los campos docentes designados. El contenido del documento que los señores Directores tienen en sus manos, establecer la responsabilidad de las partes suscribientes. La coordinación de los programas académicos, es un aspecto muy importante, porque les da la fuerza para definir cuál es el perfil que se ocupa del especialista y ese aspecto, se manejaría con las universidades. Además, la determinación de instancias coordinadoras que van a existir entre la Caja y las diferentes universidades privadas y las universidades públicas. El establecimiento de una Comisión Interinstitucional en donde la integración es un 50% de la Caja y el resto, repartido entre los representantes de las universidades. En cuanto a las sanciones también en caso de incumplimiento, este tema responde a una recomendación que hizo la Dirección Jurídica, cuando emitió el criterio correspondiente. Los detalles lo que mencionaba la formación va a depender de las necesidades y prioridades de la Caja, hace también referencia de la investigación y en ese sentido, esa investigación debe estar referida directamente o ser parte de los programas académicos y autorizados por la Caja también; es decir, no solo por la universidad correspondiente. Los aspectos operativos se rigen bajo las normas y reglamentos de la Caja y de la universidad pública o privada. La vigencia del Convenio es cinco años prorrogables por períodos iguales, haciéndole los ajustes y el ingreso al Posgrado queda condicionado al cumplimiento de los requisitos que establezca la Institución.

El licenciado Barrantes Muñoz comenta que en el texto que se les distribuyó, el cual es un borrador, porque es claro que está en proceso de construcción, le parece importante anotar que en este tipo de marcos, las condiciones no deben ser generales sino bien precisas. Los términos abiertos son muy riesgosos, por ejemplo, indicar que cumple con las condiciones establecidas al efecto, en el ordenamiento jurídico vigente, es un aspecto necesario de precisar; en términos de cuáles son las condiciones que se requieren, o indicar que la Caja se compromete a apoyar los programas de enseñanza, porque en el documento el apoyo es demasiado ancho y hay que precisar qué significa apoyo.

Adiciona doña Rocío que, inclusive, precisar los reglamentos que están vigentes, aunque se tengan que modificar.

Continúa don Rolando y anota que en el tema es necesario hacer un esfuerzo de precisión. Por supuesto que la realidad y la vida siempre son más complejas y ricas que cualquier previsión, pero le parece que el esfuerzo debe ir orientado a términos más precisos y menos abiertos.

Prosigue la doctora Sandra Rodríguez y anota que la propuesta en este caso de acuerdo, es dar por recibido el informe y atendido el acuerdo.

Por su parte, el Director Loría Chaves manifiesta que como hasta hoy recibe el documento, le queda la necesidad de determinar más precisión en algunos aspectos. También, puede ser que no esté entendiendo el tema. Pregunta que si este convenio es para que las universidades privadas, de acuerdo con el Voto de la Sala Constitucional, pueden ejercer la docencia como instituciones privadas, en los centros universitarios de la Caja.

Al respecto, indica la señora Presidenta Ejecutiva que es para que puedan formar especialistas.

Continúa el señor Loría Chaves y anota que lo que hace la UCR, lo hagan también las universidades privadas y se está haciendo referencia de que las universidades privadas, formen especialistas dentro de los hospitales de la Caja. Repite, el tema necesita analizarlo más detenidamente, porque le parece que es un tema trascendente.

La Dra. Sáenz Madrigal le explica a don José Luis que se está en un avance, pero se está lejos de tener todavía el documento final. Entonces, todas las recomendaciones que se realicen son buenas para continuar con el proceso.

Indica el Director Loría Chaves que lo primero que sigue teniendo, a pesar del Voto de la Sala Constitucional, es una especie de situación de contradicción con la Ley de Enriquecimiento Ilícito, respecto de que al ser recursos públicos sean también para universidades privadas. Repite, independientemente del voto de la Sala Cuarta, sigue teniendo esa preocupación y le parece que es de los temas que se tienen que definir con más precisión y estima que puede ser a través del cobro. Lo segundo, es porque es obvio que el tema va a generar una enorme presión en la Caja, dado que en el caso de las universidades privadas este es un dinero neto, es decir, es el negocio. Entonces, se podría generar una presión inconveniente, en el sentido de que aquí los pacientes no están siendo tomados en cuenta, aunque conoce de todas maneras que nunca se han tomado en cuenta. Este tipo de formación de especialistas importa que se realice en los hospitales, en ese sentido, el asunto de que hayan demasiados residentes formándose en los hospitales, se puede ver muy invasivo por parte de muchos pacientes. Enfatiza en que es un tema que tiene que estar muy claro, porque conoce que a cómo se está hoy, ya hay pacientes que reclaman y se quejan. Esta preocupación para él es central porque se relaciona con dos aspectos: la regulación de los campos clínicos y la planificación de la Institución que hasta ahora, para su gusto no ha sido la mejor. Por ejemplo, cuando se preguntó cuántos especialistas faltan, siempre hay diferentes respuestas y no se ha indicado, en tal especialidad faltan tantos especialistas y, además, no se conoce si los especialistas que se están formando, están incluidos los que se van a pensionar en los próximos años, a veces se indica que sí. No es que no crea, pero la cantidad que se indica nunca es exacta, entonces, le preocupa cómo se va a manejar el tema de los campos clínicos, a

partir de la planificación institucional. Se indica que para los próximos cinco años, se ocupa como indica don Mario Devandas 200 Anestesiólogos, entonces, hay que determinar si la Caja tiene capacidad instalada para esa cantidad de Anestesiólogos, cuántos se pensionan por año, si se producen demandas de todas las universidades. Por otro lado, cómo se deben distribuir, equitativamente, todas las universidades porque igual se va a producir un debate entre esas instituciones, por la aceptación de unas sí y a otras no. Le parece que esos aspectos simples, terminan siendo muy importantes, en el momento de la apertura. El otro tema, es que si en una cláusula se hace referencia de la posibilidad de rescindir, porque en la cláusula décima se indica: “en caso de incumplimiento de las obligaciones pactadas en este acto, la Caja se reserva el derecho de negar el uso de campos docentes, a la universidad tal siempre que esa decisión vaya al resguardo de la prestación de servicios de salud, usuarios de recursos públicos”. Es decir, esa cláusula se plantea solamente si la universidad incumple, pero puede ser que en determinado momento, aunque no incumpla la Caja ocupe restringir los campos y en ese aspecto, le parece que se tiene que tener mucha claridad. No es solamente por el incumplimiento de una universidad, sino por la necesidad institucional, le parece que se puede indicar que se pueden restringir los campos, por ejemplo, porque está saturado el mercado en esa especialidad. Lo anterior, porque la presión en las especialidades es que el estudiante presiona para hacer una especialidad, porque es el que escoge que quiere estudiar y qué especialidad quiere hacer. Esas son algunas de las observaciones que tiene y le gustaría que se tomaran en cuenta, porque el asunto se va a analizar a futuro.

Aclara la doctora Rodríguez que en el por tanto de la sentencia de la Sala Constitucional se indica: *“se le ordena a la Caja Costarricense de Seguro Social que el caso razonable que no exceda los seis meses, proceda a la instancia expresa de las universidades privadas que así lo requieran, siempre que reúnan las condiciones de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, para ofrecer un posgrado en la carrera de medicina, suscribir los acuerdos bajo los mismos términos como que negoció, el que mantiene con la Universidad de Costa Rica, sin imponer requisitos diferentes”*. En esos términos, el Voto de la Sala Cuarta de alguna manera, está imponiendo, por ejemplo, una camisa de fuerza.

Pregunta el señor Loría Chaves si los curriculum le dan una razón diferente.

La Dra. Rodríguez indica que se tiene toda una propuesta, la cual se presentará después con respecto de ese tema.

Añade don José Luis que ese aspecto debería ser un factor importante.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que ahí hay acreditaciones. En esa lógica le parece importante mencionar dos observaciones. Si bien es cierto, se tiene que la Caja en el artículo 2° del Reglamento de Formación de Especialistas, planteará las necesidades anualmente, se conoce que para que las personas inviertan en carreras, no se pueden esperar un año para abrir la carrera. Entonces, le parece que la Caja compartirá las necesidades de formación a cinco años con ajustes anuales, porque las personas tienen que valorar, dado que hay una inversión y un riesgo que hacen las personas en esa línea. Conoce que lo tiene contemplado, pero le parece que en este marco regulatorio, es decir, un marco reglamentario porque este no es un convenio, son las reglas que se establecerán para que las universidades ingresen a formar especialistas. En ese sentido, las universidades deben haber cumplido con todos los requisitos académicos que

establece el Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria (CONESUP) o el Consejo Nacional Rectores (CONARE), como corresponda. Estima que ese aspecto debe quedar muy claro desde este marco regulatorio. También, debe estar al día con la Seguridad Social y todo ese tema y que en ese asunto hay temas que en la experiencia práctica del grado ya han aprendido. Cree que el asunto de que la universidad cumpla con los requisitos académicos, entre otros, con la plantilla de profesores que se conoce es absolutamente fundamental, ese aspecto sí tiene que quedar claro en la parte del Convenio Marco, la universidad tiene que contar con la plantilla de profesores. Un tema que acaba de introducir don José Luis y conoce que los Miembros del Órgano Colegiado tomaron en cuenta para la capacidad instalada, pero hay un tema que se debe de pedir, en el sentido de que las universidades deberán establecer las normas y velar, porque se cumplan son las normas de protección de la dignidad y de la confidencialidad de la información y de los pacientes. Esas son normas generales y la parte ética, pero tienen que haber dos o tres normas en esa línea y en el marco regulatorio tiene que quedar muy claro. Después se incluirán en el convenio específico y se puntualizarán, porque recuerda que sucedió, por ejemplo, en el caso que se está investigando. Sugiere que se analicen cuáles son los componentes más jurídicos, los más éticos y los más académicos, no tiene que ser grande pero sí sustancioso y que aborde todos los temas que se han visto.

El licenciado Alfaro Morales aclara que la Dirección Jurídica, hizo una serie de observaciones cuando se analizó el convenio de la Universidad Iberoamericana (UNIBE). Entiende que este tema es más general y tal vez, ni siquiera se está haciendo referencia de un convenio, sino más bien, un poco una normativa que se está plateando. Pregunta si esas observaciones fueron consideradas con lo pertinente para este tema.

La doctora Rodríguez Ocampo responde que se consideraron las observaciones que hizo la Dirección Jurídica, específicamente, con respecto del texto que se les envió, pero las observaciones que se consideraron en su momento con la UNIBE no.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal si fue el Contrato de la UNIBE o el convenio de la UCIMED.

Responde la doctora Rodríguez que no se consideraron las observaciones del contrato con la UNIBE.

Interviene la Licda. Sofía Carvajal y anota que considerando que el Voto de la Sala Constitucional es muy cerrado, en cuanto al uso del instrumento, fue que se basó todo el texto que se está analizando en este momento, en lo que se tiene vigente con la Universidad de Costa Rica, a sabiendas que tiene que liderar el cuerpo de disposiciones generales, porque son a las que se está haciendo referencia, en el cual se van a contemplar todos esos aspectos, pero sí es importante insistir que como el Voto es muy incidente e, inclusive, en la parte de desarrollo de los considerandos, en términos que tienen que ser similar a lo que se suscribió con la Universidad de Costa Rica, porque se está refiriendo a dos instituciones completamente distintas, se trató de ajustar el convenio. Sin embargo, resguardando también lo que se está haciendo referencia del tema de la hacienda pública, existe una responsabilidad muy grande sobre ese asunto, porque no puede ser dispuesta para intereses particulares. En ese tanto y siguiendo también lo que la Dirección Jurídica manifestó, con el texto se hicieron los ajustes en cuanto al cobro para efectos de los costos; es decir, todas las consideraciones que hizo la Dirección Jurídica están

contempladas en el texto que se tiene en este momento, dado que se fue ajustando y respetando siempre que había una instrucción por parte del Tribunal Constitucional Administrativo, en el sentido de que se tiene que respetar las reglas que están vigentes para la Universidad de Costa Rica, pero tomando en cuenta que se están tratando de figura jurídicas distintas.

Aclara la doctora Rocío Sáenz que se está haciendo referencia de dos temas diferentes. Hubo una avanzada por una de las universidades que presentó una propuesta de un convenio. A ese convenio se le hicieron recomendaciones, las cuales eran muy generales, pero en ese proceso de análisis de ese convenio, tanto el CENDEISSS como varios abogados, determinaron la necesidad de contar con un Reglamento más general, antes de entrar al convenio específico. La pregunta que hace don Gilberth Alfaro es si esas recomendaciones generales están contempladas en este documento.

El Subgerente Jurídico indica que puede ser que se contemplen o no esas recomendaciones, porque lo que indicó la Dirección Jurídica, fue que se hicieron las observaciones que son pertinentes según su criterio, pues no se aplica pero en las que si corresponden también lo aplica. El otro aspecto es considerar, porque no conoce si al final va a terminar siendo un Reglamento o un convenio o las dos cosas, dado que está la versión de la Caja, pero la Sala Constitucional indicó que se suscribieran acuerdos Universidades-Caja. Lo indica porque no conoce hasta dónde, el asunto se está planteando como un tema unilateral, por ejemplo, puede aparecer una universidad indicando que esos aspectos son los que la Caja está indicando, pero no era un acto unilateral. Como universidad suscribe ese convenio y tiene observaciones que indicar, en torno a este tema también.

Aclara la Dra. Sandra Rodríguez que cuando UCIMED remitió el texto para convenio, lo hace copiando el texto del Convenio Marco, por esa razón hizo antes la aclaración. El Convenio Marco con la Universidad de Costa Rica el cual hace referencia de muchos aspectos, no solo de la formación de especialidades médicas y, en este momento que leyó el por tanto del Voto, es claro que la Sala Constitucional se refiere a las especialidades médicas. Entonces, la universidad quiso que se procediera de una forma, pero se dieron cuenta que no era por ese lado y por ese aspecto, están planteando ese convenio. En ese sentido, está de acuerdo en que hay que revisarlo con la universidad, pero lo que hoy se está haciendo, es respetando lo que la Sala Constitucional está indicando en cuanto a que las condiciones, deben ser las mismas que las suscritas con la Universidad de Costa Rica, pero determinando la necesidad de incorporar otros elementos y, en ese sentido, dar un salto cualitativo en no quedarse en un convenio, sino hacer un reglamento que sea para todas las universidades públicas y privadas y todas estén bajo las mismas condiciones, esa es la intención que se tiene.

Por su parte, a la Directora Alfaro Murillo le parece que la Resolución de la Sala Constitucional, aunque no la ha logrado leer completa, pero es obvio que tiene el sustento en el artículo 80° de la Constitución Política, en el que se establece que la iniciativa privada, en materia de educación va a ser apoyada por el Estado. Entonces, ante este tema lo que plantea el antecedente de la Sala Cuarta, porque pide que se trate igual a esas universidades privadas que a la Universidad de Costa Rica, va a ser para especialidades médicas y para todo. Si bien es cierto, la doctora Rodríguez indicó que el fallo fue ligado a especialidades médicas, posiblemente, lo solicitado estuvo por esa vía, pero creó el precedente porque si pidió igualdad de condiciones, para este tema, ya no hay un paso atrás y va a pedir igualdad de condiciones para todos los asuntos. Insiste, que el Voto tiene respaldo constitucional y cualquier convenio se tiene que amarrar con

el de la Universidad de Costa Rica. Entonces, los representantes de los empleadores, evidentemente, siempre van a pedir que se trate de igual manera, a quienes prestan los servicios de manera privada como pública. En ese sentido, se tiene un asunto de principio y el Voto no lo va a plantear solo para medicina sino que es en general, si las universidades públicas de este país no tienen espacio, para los más de 120.000 estudiantes que estudian en las universidades privadas, esos costarricenses no tendrían opción de educación en el territorio nacional, porque ninguna de las universidades públicas, tiene más espacio para ninguna de las carreras. Repite, hay 120.000 estudiantes de diferentes niveles económicos, que estudian en universidades privadas y la mayoría, no conoce si será porque quieren, pero no tienen espacio en las universidades públicas. En ese sentido, como no hay espacio en las universidades públicas, las condiciones para las universidades privadas desde el punto de vista de la institucionalidad costarricense, hay que, respetando el artículo 80° de la Constitución Política, generarle las mismas facilidades porque están coadyuvando en el proceso de educación de este país. En esos términos, están contribuyendo a que los estudiantes que salen de secundaria tengan opción, porque no tendrían si no existieran las universidades privadas, dado que la capacidad institucional pública no tiene para cubrir esos 120.000 estudiantes. Bajo ese esquema está de acuerdo que debe haber un marco general porque, evidentemente, y como decía la doctora Sáenz Madrigal, no solo aplica para el tema de capacitación sino para todo. Después de esta discusión de hoy, mañana se va otra universidad privada o la misma la UCIMED y presenta un, eventual, recurso de amparo, donde se podría indicar que el Voto de la Sala Constitucional es para todos los temas y la resolución de la Sala Cuarta, va a ser la misma y va a pedir que los traten igual. Entonces, a partir de este momento, hay que abrir la mente y decir que ya están en esa realidad, el país cambió y, ahora, se tiene que coadyuvar con todo los entes que están dedicados a la educación médica de este país. En ese sentido, hay que hacer un marco general, porque la primera Institución que tiene que tener claro cuál es el tipo de relación que quiere es la Caja. Por otro lado, la Resolución establece que debe haber el mismo trato vía convenio, pero le parece que no es porque los amarre el tema de un convenio, es porque la Caja como Institución, ha argumentado que los privilegios que tiene la Universidad de Costa Rica es porque hay un convenio, ese ha sido el texto de la respuesta de la Institución, es decir, no se les puede tratar igual a las universidades privadas, porque con la Universidad de Costa Rica se tiene un convenio. Entonces, las universidades mandan a decir que les hagan un convenio a ellos y, en ese sentido, la Caja les indica que se tiene que analizar el tema. Entonces, la UCIMED se fue para la Sala Cuarta e interpuso un recurso y la Sala Constitucional, envió una respuesta muy concreta, si el argumento de los señores de la Caja puede operar con la Universidad de Costa Rica así, porque hay un convenio, les indica a los señores de la Caja que les hagan un convenio también a las universidades privadas que tienen interés. En ese sentido, ante esa realidad como representantes del sector empleador, dicen que este grupo de instituciones privadas además que genera empleo y apoyo a la dinámica económica de este país, lo que está buscando es un espacio, en el sentido de cómo instrumentalizan el darles ese espacio. La Sala Cuarta no se va a enojar sino es un convenio, si hacen un marco general, ese aspecto aplica para todos y ya no se van a ocupar convenios bilaterales, porque ya hay una norma general o si a pesar de la norma general, luego, deciden que haya convenios. La resolución de la Sala Cuarta lo que busca es instrumentalizar una relación que han argumentado, que no pueden tener porque no hay un convenio, entonces, hay que instrumentalizarlas del modo que corresponde, sin el perjuicio de que si aquel ente es público o privado. Como ilustración, el mundo cambió y es igual, todos somos igual, por lo que no se puede tener privilegios y el privilegio histórico de la Universidad de Costa Rica, que digan que no es un privilegio y que es la primera Escuela de Medicina, obviamente, tiene una

connotación histórica que nadie va a discutir, repite, pero el mundo cambió. Entonces, ante ese aspecto lo que corresponde es ese marco general que es lo que se está presentando. Coincide con don José Luis que el tema hay que plantearse también a revisión de las universidades, para ya cuando se presente el tema ante la Junta Directiva, no tenga mayores obstáculos, no sea que el tema se presente y, después, se tengan objeciones. Le parece que el convenio se tenga listo lo más pronto posible, porque se tiene claro el asunto, además, existe una resolución de la Sala Constitucional. Estima que lo que corresponde es enviar ese borrador de convenio a UCIMED o a quien haya solicitado un convenio o de la instancia correspondiente y, rápidamente, se emita un marco general de la Asociación Costarricense de Facultades de Medicina (ACOFEMED), donde están asociadas las universidades. Cree que hay que solicitarles respuesta, pero hay que hacerlo rápido, porque es claro que si bien la Sala Constitucional emitió la Resolución para UCIMED, saldrá para cualquier universidad. En ese sentido, considera que de una vez se debe solucionar este problema.

La Licda. Carvajal Chaverri indica que para clarificar algunos aspectos y es porque la acción de inconstitucionalidad se plantea contra cuatro artículos, no es sobre la suscripción del convenio, sino que lo que alegan es que no se les está permitiendo utilizar los espacios clínicos, porque la Caja los tiene dispuestos para la Universidad de Costa Rica. Lo que la UCIMED le pide a la Sala Constitucional, es que se declare inconstitucional cuatro artículos, pero dentro del desarrollo del Voto nunca declara la inconstitucionalidad de los cuatro artículos, declara inconstitucional un aspecto que la UCIMED no pidió, porque es lo que concluyen los Magistrados en el por tanto y en el considerando, es decir, toman un aspecto que no se les está solicitando y, entonces, se declara inconstitucional, repite, un aspecto que no se solicitó, es la omisión de la suscripción del convenio. No obstante, para el bien de las necesidades de formación de especialistas dentro de la Caja, si es importante tomar en cuenta lo que se ha venido argumentando, en términos de que hay una necesidad y que la Universidad de Costa Rica, no pueda satisfacer o no satisfaga o en cualquier momento deja de satisfacer las demandas de la Caja, por lo que se debería valorar selecciones con otras instancias. En ese sentido, si es conveniente lo que la Caja necesita y si apoderarse del proceso e, indicar, que este es el perfil del profesional especialista que necesita. La universidad que forma tiene que sujetarse a esas condiciones y bajo ese esquema, hacer una regulación donde claramente se definan cuáles son los términos y las condiciones para cualquier universidad pública o privada que logre ingresar al proceso.

El Director Gutiérrez Jiménez apunta que el resumen que hace la Ing. Alfaro Murillo, en nombre del sector privado y patronal, es muy claro porque le parece que la respuesta que se ha ido dando, son las motivaciones para que se vayan dando reacciones a esas respuestas. Le parece que lo que en este momento se debería es tener, salvo que se desarrolle rápidamente un marco de referencia diferente y un convenio, que siga lo que establece la Sala Constitucional indicando, básicamente, y respetando los mismos derechos que se le han contemplado para la Universidad de Costa Rica, es decir, dárselo a las universidades privadas. Es el primero en indicar que todos son iguales, pero hay unos más iguales que otros y si hay tanto para la Universidad de Costa Rica como de las universidades privadas, connotaciones específicas porque la Sala Constitucional indicó que había una serie de detalles que pueden hacer diferencias, pero no diferencias discriminatorias, podrá ser que en un momento dado las universidades públicas, tengan alguna diferencia no sobre los derechos fundamentales, sino de las formas que se vayan a plantear situaciones y en ese aspecto, debe indicar que las universidades lo tienen claro, el punto central es que hagan lo que tengan que hacer para salir del asunto. Siente que el tema se ha prolongado

mucho y se podría resolver fácilmente con un convenio y si hay diferencias, se sienten en la mesa a plantearlas, de tal manera que se pueda documentar el asunto y hacer las explicaciones de por qué la Caja lo ve en ese sentido. Cree que todos estarían de acuerdo que en principio, el ánimo de esta Junta Directiva es no crear esa discriminación.

En relación con lo que indicó la Licda. Carvajal Chaverri, señala la Ing. Alfaro Murillo que la Sala Constitucional va a contestar, lo que la lógica va a decir que establezca, a pesar de que se solicitan los cuatro, posiblemente, como Miembros de la Junta Directiva, han argumentado tanto que se permitían o que los espacios estaban, porque había un convenio y los Magistrados caen en la cuenta de que a pesar de no haberlo pedido todo, el asunto se resuelve si hubiera una condición de igualdad en tratamiento y convenios. Entonces, ciertamente, no es que la Sala Constitucional se sale del paquete, sino que los temas, posiblemente, porque no los ha leído que se objetan, todos están ligados a esa relación histórica con la Universidad de Costa Rica. Entonces, le parece que lo mejor es establecer y tener una relación igual con las universidades privadas. Refuerza lo que indica don Adolfo que como representantes del sector privado, siempre dirían que a este tema se le trate a la mayor brevedad. La entrega del documento fue atrasada porque este es un asunto que se está planteando del año pasado. Le parece que en los meses de enero o febrero de este año, la UCIMED envió el borrador.

Indica la doctora Sandra Rodríguez que la UCIMED no ha completado los requisitos que debe aportar para formalizar el convenio.

Continúa doña Marielos Alfaro y señala que como se está haciendo referencia de una normativa o marco legal, lo que solicitarían los tres representantes del sector privado, es que el marco general se concrete en el menor plazo posible, no más de un mes para que se presente ese marco general en la Junta Directiva, para que se proceda con los convenios específicos.

Sobre el particular, la doctora Rodríguez Ocampo hace un planteamiento, en el sentido de que para que se pueda agilizar la elaboración del marco general en ese plazo, se requiere de recurso humano; porque el CENDEISSS cuenta con una abogada que la encargada de revisar todas las regulaciones, atender las compras, las becas y los recursos de amparo. La realidad que se tiene en ese Centro no les permite salir adelante con una sola abogada, han solicitado a diversas instancias institucionales el apoyo de una profesional de esa naturaleza y así se lo ha solicitado también a la doctora Villalta Bonilla y a la doctora Sáenz Madrigal, porque es una necesidad imperante de ese recurso humano. Entonces, para poder atender el asunto, además se requiere de un abogado, así como de la Licda. Sofía Carvajal.

Pregunta la Directora Alfaro Murillo cómo funciona la Institución y si no se le puede dotar al CENDEISSS de un abogado en este momento.

La doctora Sáenz Madrigal consulta a don Gilberth sobre la posibilidad de facilitar al CENDEISSS, un abogado de la Dirección Jurídica por un mes.

Aclara el Lic. Alfaro Morales que los abogados de la Dirección Jurídica, tienen funciones asignadas, no conoce si se le pueda prestar un mes o en forma permanente, o que lo convoquen cuando se requiere la ayuda del abogado.

Al respecto, señala la Dra. Rodríguez Ocampo que el abogado no se ocupa por momentos sino que en forma permanente.

El Lic. Gilberth Alfaro señala que la Gerencia Médica tiene abogados.

Sobre el particular, la Gerente Médico señala que al CENDEISSS estuvo prestada la Licda. Rocío Amador, pero la Gerencia Médica se está reestructurando y tuvo que solicitarle su regreso, porque al estar en el CENDEISSS la Gerencia empezó a tener problemas, porque la Licda. Amador Herrera no podía atender los temas de contratación, ni los de la Auditoría que le correspondía.

Por su parte, la Directora Soto Hernández piensa que no es solamente el sector empresarial, el que está interesado en que se firme el convenio con las universidades privadas, sino que son todos los Directores, porque también disertó el representante del Estado, así como el señor Loría Chaves, en representación del cooperativismo. Entonces, esas diferencias en algún momento piensa que no es necesario, porque lo más importante es que es el cuerpo colegiado, es el que está avalando la necesidad del cambio, porque es un aspecto muy importante romper paradigmas, ayer fue ayer, la historia es ayer, pero hoy es hoy y hay que tomar decisiones.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que no se puede referir por los demás Miembros de la Junta Directiva, en ese sentido, cada persona puede indicar que está de acuerdo con la firma de los convenios, pero no se atrevió a plantearlo, porque siguió lo que estaba planteando doña Marielos Alfaro, dado que es un tema que le ha venido preocupando y, evidentemente, no se va a adjudicar el derecho, en términos de que no lo tiene que hablar por el resto. Entre más estén de acuerdo el asunto debe avanzar mejor.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-11463-2016, de fecha 6 de mayo del presente año que, en adelante se transcribe en lo conducente, por medio del cual se atiende lo resuelto en el artículo 12° de la sesión N° 8832 del 17 de marzo del año en curso:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica presenta la propuesta borrador del Convenio para estudios de Postgrado en Especialidades Médica con Universidades Privadas.

ANTECEDENTES

- 1) La Sala Constitucional en su resolución N° 2015-006840 de las 11:31 horas del 13 de mayo del 2015 declaró con lugar la acción de inconstitucionalidad y la inconstitucionalidad de la omisión de la Caja de suscribir acuerdos con las universidades privadas que se encuentren con capacidad de ofrecer un posgrado en la carrera de Medicina, según el ordenamiento jurídico vigente, fue comunicada mediante copia fotostática del oficio P.E. 48.159-15, del 12 de noviembre del 2015, suscrito por la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva.

- 2) La Junta Directiva mediante el artículo 12 de la sesión N°8832 acordó trasladar varios oficios suscritos por el Dr. Pablo Guzmán Stein, Rector de la Universidad de las Ciencias Médicas (UCIMED), con el fin de que se informará a Junta Directiva lo correspondiente.

INFORME ACCIONES

La Gerencia Médica en conjunto con el CENDEISSS y la Dirección Jurídica procedieron con la elaboración y revisión de una propuesta borrador de Convenio para estudios de postgrado en Especialidades Médicas que se podría suscribir con las Universidades Privadas que acrediten las mismas y cumplan con los requisitos según el ordenamiento jurídico. Se adjunta propuesta de convenio.

Ahora bien, con respecto a los planteamientos de la UCIMED, el CENDEISSS procedió a informar a éste despacho las acciones ejecutas con respecto a los mismos, señalando:

- 1) El 3 de febrero del 2016, el Dr. Pablo Guzmán Stein, Rector de la UCIMED, remite, a la Presidencia Ejecutiva de la Caja, el oficio REC-014-16, en el cual adjunta la propuesta de acuerdo con base en el Convenio Marco que formalizó la institución con la Universidad de Costa Rica y no con respecto al convenio de especialidades médicas, el cual genera la acción y declaratoria de inconstitucionalidad precitada.
- 2) La Junta Directiva institucional, en el artículo 16°, de la sesión número 8827, celebrada el 25 de febrero del 2016, conoce los oficios número REC-013-16 y REC-015-2016, así como copia fotostática del oficio REC-014-2016, supraindicado, en los cuales traslada el convenio de marras para su valoración, decidiendo la autoridad máxima su traslado a la Gerencia Médica para determinar las necesidades de especialistas.
- 3) Mediante el oficio PE-0584-16, del 29 de febrero del año en curso, de la Presidencia Ejecutiva, el cual fue comunicado el 1° de marzo de este año, se envía, tanto a este Centro como a la Gerencia Médica, el criterio DJ-1084-2016, de la Dirección Jurídica, relacionado con la propuesta de convenio elaborado por la Universidad de Ciencias Médicas. Este documento hace una serie de cuestionamientos con respecto al alcance del convenio propuesto puesto que, el texto supera lo establecido por la Sala Constitucional y no se contempla el costo de la formación.
- 4) En el oficio número CENDEISSS-DE-3792-16, del 13 de abril del 2016, la Dirección Ejecutiva le traslada al Dr. Guzmán Stein, las observaciones insertas en el oficio de la Dirección Jurídica número DJ-1084-2016, del 24 de febrero del año en curso, por cuanto se desconoce si la Universidad tiene conocimiento de lo indicado por esa instancia técnica.
- 5) Mediante el oficio número CENDEISSS-DE-3823-16, del 13 de abril del 2016, la Dirección le solicita al Dr. Pablo Guzmán Stein, Rector de la UCIMED, informar sobre la oferta académica en materia de posgrados en la rama de la Medicina. A la fecha de remisión de este informe, no se tiene respuesta de esta solicitud.

- 6) No obstante lo anterior, en el oficio REC-054-2016, recibido el 14 de los corrientes, el señor Guzmán Stein, indica su oposición a lo solicitado por la Dirección Ejecutiva, alegando la imposición de requisitos no contemplados en el convenio con la UCR.
- 7) Ese oficio es atendido con el documento número CENDEISSS-DE-3861-16, del 15 de abril del 2016, del CENDEISSS, el cual es comunicado el 18 de los corrientes; aclarándole el alcance de sus peticiones y el plazo indicado en la resolución, el cual difiere en gran medida del pretendido por la universidad peticionante.
- 8) En el oficio CENDEISSS-DE-3935-16, del 15 de los corrientes, recibido el 18 de este mes, el CENDEISSS traslada al Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, el convenio adaptado al suscrito con la UCR para especialidades médicas, con la incorporación de las observaciones de esa instancia técnica, para su revisión. A esos efectos la Dirección Jurídica mediante oficio DJ-2528-2016, del 26 de abril del 2016, suscrito por los licenciados Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i., del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica así como, Guillermo Mata Campos, realizan una serie de observaciones al clausulado del borrador del convenio propuesto. El CENDEISSS procedió a realizar los ajustes recomendados por la Dirección Jurídica.
- 9) Actualmente, en el caso específico de la UCIMED no se ha tenido respuesta a lo solicitado como requisitos para la suscripción del convenio de ser procedente ...”,

una vez realizada la presentación de la propuesta borrador del Convenio para estudios de Posgrado en Especialidades Médica con universidades privadas, así como el informe de acciones respecto de los planteamientos realizados por la UCIMED, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica y el CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), así como dar por atendido lo acordado en el artículo 16º de la sesión N° 8827.

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

Se retiran del salón de sesiones las doctoras Rodríguez Ocampo, Guillén Femenías, las licenciadas Molina Madrigal y Carvajal Chaverri, se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 19º

*“De conformidad con el criterio **GA-48389-2016**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 20º

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-11467-2016, del 06 de mayo del año 2016, firmado por la Gerente Médico, que contiene el Informe en torno a las observaciones planteadas por

ACODIMED (Asociación Costarricense de Directores Médicos) en cuanto al *nuevo Reglamento Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa* (se atiende lo solicitado en el artículo 5° de la sesión N°8829).

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

I)



II) Acuerdo de Junta Directiva:

Artículo 5 de la sesión N° 8829

Se conoce la nota número ACODIMED-0007-2016 de fecha 5 de febrero del año 2016, suscrita por el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Presidente de la Asociación Costarricense de Directores Médicos del Sector Salud (ACODIMED) y la Junta Directiva **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica para que se analice en el contexto y que en un plazo de un mes presente a la Junta Directiva el respectivo informe y la recomendación que corresponda.

III) Consideraciones nota ACODIMED-0007-2016.

1. *El nuevo proceso establecido para la verificación de derechos en farmacia requiere de tiempos prolongados para su implementación, además, se contraponen a la Legislación Nacional de Simplificación de Trámites así como a la confidencialidad en el manejo de documentos personales como lo es cédula de identidad o residencia, pasaporte, orden patronal, etc.*
2. *Los funcionarios de la CCSS carecemos de las competencias legales para realizar las supervisiones in situ a que se refiere dicho reglamento.*

IV) 1. Verificación de derechos:

- Oficio GA-47776-2016 | GF-51314-2016 | GM-10107-2016
 - Nuevas pautas para verificación

- Usuario autorizado solo debe presentar receta y posteriormente la colilla para el despacho de medicamentos.
 - Unidades locales deben verificar los sistemas informáticos existentes o página web.
 - Se prescinde de la presentación de documentación personal.
- Requerimiento SIFA versión 3.0.
- V) 2. Competencias para supervisiones:
- Art 10 inciso g): “La CCSS tiene el derecho a evaluar por los medios que ésta defina el cumplimiento del presente reglamento por parte de los médicos y de los Centros de Trabajo inscritos en este sistema, lo cual incluye visitas por parte de personal de las Áreas de Salud o autorizados por la CCSS para realizar las evaluaciones que se consideren necesarias dentro de instalaciones de los servicios de salud de los Centros de Trabajo.
 - Establecido desde el año 2002 en reglamento
 - Responde a recomendación 1 de informe de Auditoría ASS-119-2015:
 - Valorar el establecer claramente que la CCSS se reserva el derecho de acceder a los servicios de salud de los Centros de Trabajo o consultorios de terceros que brinden este servicio para realizar evaluaciones o supervisiones que considere pertinentes ...
 - La competencia está establecida a través del reglamento para velar por el cumplimiento del mismo.

VI) Propuesta de acuerdo:

- Dar por recibido el informe presentado por ésta Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-11467-2016 de fecha 06 de mayo del 2016 y dar por atendido lo acordado en el artículo 5 de la sesión N° 8829.
- Instruir a la Gerencia Médica para que de conformidad con el informe presentado se proceda a dar respuesta al oficio ACODIMED-0007-2016 suscrito por el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Presidente de la Asociación Costarricense de Directores Médicos del Sector Salud.

La señora Gerente Médico señala que la presentación se refiere al Informe en torno a las observaciones planteadas por ACODIMED (Asociación Costarricense de Directores Médicos) al Reglamento del Sistema de Medicina de Empresa.

El Dr. Mario Mora Ulloa señala que, básicamente, como lo indica la doctora Villalta Bonilla, lo que se va a presentar es un informe, en relación con un oficio que envió la Asociación de Médicos Directores del Sector Salud, con respecto del Reglamento del Sistema de Medicina de Empresa. En ese sentido, la Junta Directiva acordó trasladar el informe a la Gerencia Médica para que brindara un informe. Básicamente, las consideraciones que pedía esa Asociación iban dirigidas en dos líneas, primero, se relaciona con el proceso de verificación de derechos que se había establecido a nivel del Reglamento, el cual indicaron que era un proceso muy complejo,

específicamente, para las farmacias y lo otro, se relacionaba con que los funcionarios de la Caja, carecían de competencias para realizar las supervisiones a las que se refería dicho Reglamento. Entonces, con base en esas consideraciones que hacía la Asociación, básicamente, con el tema de verificación de derechos, en las farmacias se venía haciendo desde el mes de enero de este año, un trabajo conjunto entre las Gerencias Administrativa, Financiera y Médica, el 05 de abril pasado, se emitió una directriz relacionada con cuáles eran, específicamente, los requisitos que tenía que presentar las empresas, en el momento del despacho de esos medicamentos. Lo cual se relaciona, principalmente, con que el usuario autorizado, solo debía presentar la receta y, posteriormente, la colilla para el despacho de los medicamentos y que las unidades locales, debían verificar a nivel de los sistemas informáticos, cuales están establecidos, la condición de aseguramiento del paciente. Por tanto, se prescindía de la presentación de documentos; es decir, a través de esa circular, se simplificó concretamente el trámite para el usuario de manera que no se tuvieran que pedir muchos más requisitos. Igualmente, comenta que a nivel del Sistema Integrado de Farmacias (SIFA), se está trabajando en un requerimiento, el cual en las farmacias va a poder hacerse esa verificación sin necesidad de otros sistemas informáticos. Con respecto de las competencias legales, básicamente, esas supervisiones que se solicitaron, estaban contenidas en el Reglamento del año 2002, porque son supervisiones que hacen las áreas de salud, principalmente, para poder establecer algunas condiciones que tienen los consultorios dentro de las empresas y, además, esos aspectos estaban fortalecidos a través de un informe de Auditoría, en el cual se establecía que la Gerencia Médica debía valorar la posibilidad de que se estableciera más, claramente, que la Caja tenía el derecho a hacer esas supervisiones. Entonces, la competencia se consideró que está claramente establecida a nivel del Reglamento; por tanto las propuestas de acuerdo que se plantean el día de hoy, se relacionan con dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica, mediante el oficio de fecha 06 de mayo de este año. Por lo tanto, dar por atendido el acuerdo del artículo 5° de la Sesión 8829 e, instruir, a la Gerencia Médica para que de conformidad con el informe presentado, se proceda a dar respuesta a la Asociación, específicamente, al Dr. Francisco Pérez.

El Director Alvarado Rivera señala que entiende que quedó resuelto el tema, porque las empresas ya pueden estar nuevamente en paz y tranquilas. Además, se tiene a esas personas trabajando en las empresas y se está desaguando el tema de los EBAIS, porque se tenían esos problemas.

Por lo tanto, se tiene a la vista la comunicación que suscribe la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-11467-2016, fechada 6 de mayo del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica en cumplimiento a lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 5 de la sesión N° 8829, presenta el Informe en torno a las observaciones realizadas por ACODIMED sobre el Reglamento de Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.

ANTECEDENTES

La Junta Directiva en el artículo 5° de la sesión N° 8829, celebrada el 3 de marzo de 2016, acordó:

“ARTÍCULO 5°

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

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

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

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

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

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

INFORME ACCIONES

Visto lo señalado por ACODIMED, se informa que el espíritu de la normativa de medicina de empresa ha sido velar por el cumplimiento de normativa de similar rango que establece los requisitos actuales que se deben solicitar a los usuarios para validar el derecho a la utilización de los servicios de salud, específicamente a través de su condición de aseguramiento, lo anterior determinado a través del artículo 74 del Reglamento de Seguro de Salud. Siendo que el Programa de Sistemas Alternativos venía gestionando desde el mes de enero anterior con el proyecto de Simplificación de Trámites, Dirección Jurídica, Coordinación Nacional de Farmacia y Área de Estadísticas en Salud para que a pesar de la normativa existente se buscaran las vías que permitieran simplificar los trámites para acceder a medicamentos desde ese sistema de atención, el cual tiene la particularidad que permite el despacho de medicamentos a través de terceras personas de manera que el trabajador no se deba desplazar desde su lugar de trabajo

hasta la farmacia, se logra gestionar y comunicar a los servicios a través del oficio GA-47776-2016|GF-51314-2016|GM-10107-2016, las siguientes directrices, mismas que permiten facilitar el trámite a nivel de la farmacia tanto para usuarios como para los propios trabajadores de la Institución, prescindiendo de la presentación de documentos:

PAUTAS PARA LA ACREDITACIÓN DE LA CONDICIÓN DE ASEGURADO EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS

1) Trámite inicial. Para demandar el servicio de salud (atención médica, consulta en medicina general o especializada)-, el usuario debe acreditar su condición de asegurado. Para tales efectos, los establecimientos de salud, sucursales y demás instancias administrativas que cuenten con alguno de los sistemas informáticos institucionales (EDUS / SIAC o SICERE), o acceso a la página web institucional: www.ccss.sa.cr; deberán verificar en dichos sistemas su condición de aseguramiento, y prescindir de la solicitud del comprobante de aseguramiento a los usuarios. Solo en el caso de que las unidades que no cuenten con medios alternos para la validación de derechos, se solicitará el documento físico.

2) Para los servicios de apoyo, tales como los servicios de despacho de medicamentos, exámenes de laboratorio o rayos X, entre otros, basta con que las unidades locales consulten los sistemas informáticos y soliciten las colillas o referencias respectivas, para efectos de la entrega de medicamentos y resultados de exámenes.

3) Posibilidad de que un tercero retire medicamentos o resultados de exámenes: Para dicho trámite, basta el documento entregado previamente en ventanilla (colilla) y el documento de identificación del tercero. Para efectos de medicina de empresa, basta con la autorización genérica emitida por la empresa patrono al mensajero y la presentación de las colillas respectivas para el retiro de medicamentos.

Así sobre este punto se considera que la administración activa ha actuado de manera que se aclaren los requisitos a solicitar y se simplifique el proceso al que hace alusión el sindicato tanto para usuarios como para trabajadores de la Institución.

Igualmente indica el sindicato:

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

Se debe indicar sobre este particular que el sindicato hace alusión al artículo 10 inciso g) que establece: “La CCSS tiene el derecho a evaluar por los medios que ésta defina el cumplimiento del presente reglamento por parte de los médicos y de los Centros de Trabajo inscritos en este sistema, lo cual incluye visitas por parte de personal de las Áreas de Salud o autorizados por la CCSS para realizar las evaluaciones que se consideren necesarias dentro de las instalaciones de los servicios de salud de los Centros de Trabajo”.

Al respecto se informa que en primer lugar el proceso de control en estos sistemas se considera fundamental ya que se debe recordar que a través de este sistema se gestionan bienes públicos a través de personal que no labora para la institución como es el caso de médicos de empresa. De igual manera que se debe acotar que el proceso de supervisión lo vienen realizando muchas Áreas de Salud desde el nacimiento de estos sistemas hace más de 30 años por tanto no es un proceso nuevo. Ya desde el Reglamento aprobado por la Junta Directiva en el año 2002 se indicaba en su artículo 10 sobre los derechos de la Caja: “ejercer la evaluación mediante las dependencias correspondientes (Direcciones de Áreas de Salud, Clínicas u Hospitales de adscripción, Auditoría Interna, Dirección Técnica de Servicios de Salud)”. Es así que se evidencia que no es un proceso nuevo que se está integrando sino que tiene al menos 14 años de estar descrito en el Reglamento por lo que es obligación del nivel local gestionar sus recursos para cumplir las diversas obligaciones.

Sobre este punto para facilitar el proceso del nivel local se está trabajando en un instrumento de supervisión tipo lista de chequeo para que sea basado en dicho instrumento que se realicen las supervisiones, el cual no deberá contener más de 10 puntos por chequear, lo que lo hará sumamente rápido y las Áreas de Salud podrán planificar las visitas a los centros de trabajo de acuerdo a su capacidad instalada a través de muestreos anuales. Entre los puntos que deben evaluar tienen relación con verificar que no se tengan stocks de medicamentos de la CCSS en los consultorios privados, que se utilice la papelería adecuada, que el médico sea efectivamente el que está inscrito y sea quien custodia su talonario de incapacidades, puntos que como se puede observar son simples pero que tienen gran repercusión en el control institucional y así lo ha hecho ver la misma Auditoría Interna quien recomendó valorar que la redacción sobre la potestad de evaluar por parte de las Áreas de Salud estuviera claramente establecida. (Informe ASS-119-2015, recomendación 1).

En razón de lo anterior es claro que el Reglamento brinda no solo la competencia legal para realizar las evaluaciones sino la obligatoriedad de hacerlo.

Así las cosas considera esta Gerencia que la principal inquietud del sindicato sobre la tramitología para el despacho de medicamentos ha sido abordada”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del doctor Mario Mora Ulloa, Jefe del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe presentado por ésta Gerencia Médica mediante el citado oficio número GM-SJD-11467-2016 y dar por atendido lo acordado en el artículo 5° de la sesión N° 8829, celebrada el 3 de marzo del año 2016.
- 2) Instruir a la Gerencia Médica para que de conformidad con el informe presentado se proceda a dar respuesta al oficio número ACODIMED-0007-2016, suscrito por el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Presidente de la Asociación Costarricense de Directores Médicos del Sector Salud.

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

El doctor Mora Ulloa se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones las doctoras Desirée Sáenz Campos, Médico especialista en Farmacología, Angélica Vargas Camacho, y el doctor Hugo Marín Piva, funcionarios de la Dirección de Farmacoepidemiología.

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

ARTICULO 21°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-11466-2016, del 06 de mayo del año 2016, que suscribe la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta para la aprobación de la nueva Lista Oficial de Medicamentos y Normativa 2016.

La exposición está a cargo del doctor Marín Piva, con base en las láminas que se especifican:

- 1) LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS Y NORMATIVA 2016.
Gerencia Médica
Dirección de Farmacoepidemiología.

- 2) Reglamento Comité Central Farmacoterapia

Aprobado por la Junta Directiva artículo 4 sesión número 8314 celebrada el 15 de Enero 2009.

Artículo 7. Inciso b

Presentar la propuesta de la Lista Oficial de Medicamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social, su normativa y las modificaciones a través de la Gerencia Médica a la Junta Directiva para su aprobación.

- 3) **Sesión 2016-11 celebrada el 16 de marzo de 2016**
Artículo 43

PROYECTO LOM Y NORMATIVA 2016
CONTENIDO PARA APROBACIÓN POR PARTE DEL COMITÉ
CENTRAL DE FARMACOTERAPIA PARA SOLICITAR POR
MEDIO DE LA GERENCIA MÉDICA LA APROBACIÓN A
JUNTA DIRECTIVA.

4)

**INFORMACIÓN ACTUALIZADA
AL 18-03-2016**

CÓDIGOS			PRINCIPIOS ACTIVOS			
A	Z	Total	A	Z	A&Z	Total
590	85	675	401	57	17	475

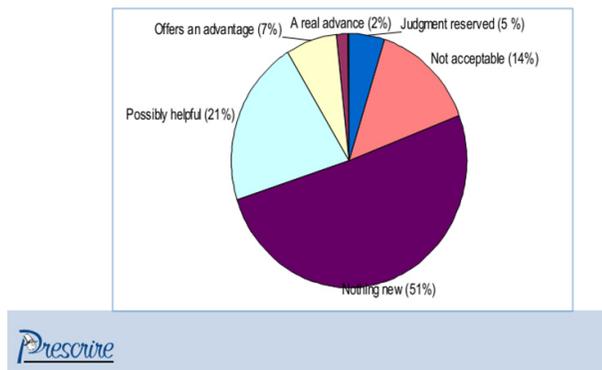
A : Medicamento Almacenable.
 Z : Medicamento Lista Complementaria –Z
 A&Z: Medicamento mismo principio activo y presentaciones en ambas categorías:
[Ejemplo: Lamotrigina 25 mg (inicio de tratamiento) y Lamotrigina 100 mg (tratamiento dosis de mantenimiento)

5)



6)

**Prescrire's ratings over the last 10 years
(2001-2010)**



7)

INCLUSIONES PRINCIPIOS ACTIVOS NUEVOS

27-03-2014 a 19-03-2016

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
04-0585	EFAVIRENZ 600 MG, EMTRICITABINA 200 MG Y TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG (EQUIVALENTE A TENOFOVIR DISOPROXIL 245 MG). TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)
41-1706	TRETINOÍNA 10 MG (SINÓNIMOS: ÁCIDO TRANSRETINOICO O ÁCIDO HOLO TRANSRETINOICO [ATRA]). CÁPSULAS
21-0925	OXIBUTININA 5 MG (COMO OXIBUTININA HIDROCLORURO) TABLETA
50-1585	ALFUZOSINA HIDROCLORURO 10 MG . TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
52-4972(z)	SAMARIO (153Sm) LEXIDRONAM PENTASÓDICO, 1.3 GBQ/ML. SOLUCIÓN ACUOSA ESTÉRIL ISOTÓNICA. INYECTABLE.
52-4971(z)	OCTREÓTIDA MARCADO CON INDIO 111 (111IN); 3 A 5 MCI (111 A 185 MEGABECQUERES)/ML DE INDIO 111. LIOFILIZADO. INYECTABLE. KIT PARA LA PREPARACIÓN DE INDIO 111-PENTETREÓTIDA. SUSTANCIA RADIACTIVA Ó EDDA/HYNIC-TYR3-OCTREÓTIDA MARCADA CON TECNICIO (TC-99m). KIT (NO CONTIENE LA SUSTANCIA RADIACTIVA)
52-4973(z)	SULFURO DE RENIO COLOIDAL (NANOCOLIDE). PARA LA PREPARACIÓN DE TECNICIO 99mTC-SULFURO DE RENIO COLOIDAL (NANOCOLIDE). SOLUCIÓN INYECTABLE . FRASCO AMPOLLA
41-1810	ERLOTINIB 150 MG (COMO ERLOTINIB HIDROCLORURO) O GEFITINIB 250 MG. TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)
41-0360	EXEMESTANO 25 MG. TABLETA RECUBIERTA

8)

INCLUSIONES PRINCIPIOS ACTIVOS NUEVOS

27-03-2014 a 19-03-2016

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
38-4365	GOSERELINA 3.6 MG (COMO ACETATO DE GOSERELINA) IMPLANTE DE LIBERACIÓN PROLONGADA. JERINGA PRELLENADA CON IMPLANTE ESTÉRIL
25-0570	APREPITANT 125 MG Y 80 MG. CÁPSULA
04-3175	ANIDULAFUNGINA 100 MG. POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA DE 30 ML O CASPOFUNGINA 50 MG (COMO ACETATO DE CASPOFUNGINA). POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA
52-4974	BESILESOMAB MARCADO CON TECNICIO (TC-99m) KIT (NO CONTIENE SUSTANCIA RADIACTIVA) POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE. INYECTABLE . FRASCO AMPOLLA
52-4975-z	ÉSTERES ETÍLICOS DE LOS ÁCIDOS GRASOS YODADOS AL 38% P/P DEL ACEITE DE ADORMIDERA (AMAPOLA). SOLUCIÓN ACEITOSA INYECTABLE. AMPOLLA
41-3400	MELFALÁN 50 MG (COMO HIDROCLORURO) .POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. INYECTABLE.
04-0590	RALTEGRAVIR 400 MG (COMO RALTEGRAVIR POTÁSICO). TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED) O DOLUTEGRAVIR 50 MG (COMO DOLUTEGRAVIR SÓDICO). TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED).
04-0595	ELVITEGRAVIR 150 MG, COBICISAT 150 MG, EMTRICITABINA 200 MG Y 300 MG DE TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO (EQUIVALENTE A TENOFOVIR DISOPROXIL 245 MG). TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED).

9)

INCLUSIONES PRINCIPIOS ACTIVOS NUEVOS

27-03-2014 a 19-03-2016

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
04-0495	DARUNAVIR 600 MG TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)
45-7480-z	RIBOFLAVINA > 0.1 % p/v (COMO FOSFATO DE RIBOFLAVINA) CON DEXTRANO 500 AL 20% p/v .SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO TÓPICO. JERINGA PRELLENADA CON 3 ML (UNIDOSIS)
50-7255-z	SOLUCIÓN ANTICOAGULANTE DE CITRATO DE SODIO Y DEXTROSA (USO EN LA AFÉRESIS). BOLSA CON 750 ML
04-1200	LEDIPASVIR 90 MG Y SOFOSBUVIR 400 MG. TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)
52-4977-z	NORCOLESTEROL IODADO (131I) 37 MBQ (1 MCI) [(7.5 MBQ/ML (0.20 MCI/ML) A 15 MBQ/ML (0.40 MCI/ML)] A 74 MBQ (2 MCI) [(7.5 MBQ/ML (0.20 MCI/ML) A 15 MBQ/ML (0.40 MCI/ML)]
52-4978-z	TROPANO (TRODAT-1). PARA LA PREPARACIÓN DE INYECCIÓN DE TECNICIO 99mTC-TROPANO. SOLUCIÓN INYECTABLE . FRASCO AMPOLLA
52-4976-z	IOBENGUANO (131I) 46.25 MBQ (1.25 MCI) (9.25 MBQ/ML [0.25 MCI/ML]) A 55.5 MBQ (1.5 MCI) (11.1 MBQ/ML [0.31 MCI/ML]) (CORRESPONDIENTE A RADIOACTIVIDAD CALIBRADA A LA FECHA Y HORA DE CALIBRACIÓN.) PRESENTACIÓN MONODOSIS. SUSTANCIA RADIACTIVA . SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON
28-0791	GABAPENTINA 300 MG . CÁPSULAS
45-6445-z	AZUL DE TRIPANO AL 0.06% (0.6 MG/ML) , SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO. JERINGA PRELLENADA CON 0.5 ML (UNIDOSIS)

10)

INCLUSIONES PRESENTACIONES NUEVAS

27-03-2014 a 19-03-2016

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
50-3085	AGUA ESTÉRIL PARA IRRIGACION. CALIDAD F.E.U. BOLSA O ENVASE CON 250 ML
36-6750	SISTEMA ANTICONCEPTIVO LIBERACIÓN INTRAUTERINA (CONTIENE LEVONORGESTREL 52 MG). DISPOSITIVO.
44-4763	VACUNA COMBINADA DE ANTIPERTUSSIS ACELULAR ADSORBIDO (ANTÍGENO DE PERTUSIS ACELULAR) Y TOXOIDE DIFTERICO Y TETÁNICO. SUSPENSIÓN INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA
11-4095	ENOXAPARINA SÓDICA 80 MG (8.000 UI)/0.8 ML. SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA 0.8 ML
19-2651	LIDOCAÍNA HIDROCLORURO 2% p/p (20 MG/g) Y CLORHEXIDINA HIDROCLORURO 0.05% p/p (0.5 MG/g). GEL HIDROSOLUBLE ESTÉRIL. DOSIS ÚNICA. ENVASE CON 12.5 g/10 ML
46-7430	SOLUCIÓN ALCOHÓLICA ANTISÉPTICA PARA HIGIENE DE MANOS. FÓRMULA. ENVASE PLÁSTICO CON DISPENSADOR CON 350 ML
04-0045	ABACAVIR 600 MG (COMO SULFATO) CON LAMIVUDINA 300 MG. TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)
17-7215	MORFINA SULFATO 20 MG/ML. SOLUCIÓN ORAL. FRASCO GOTERO CON 20 ML O MORFINA SULFATO 2 MG/ML. SOLUCIÓN ORAL. FRASCO GOTERO O ENVASE CON 100 ML
52-4979-z	SULFURO DE RENIO (186 RE) COLOIDAL; 220 MBQ/ML (5.95 MCI/ML) A 335 MBQ/ML (9.05 MCI/ML). INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA
04-0710	RIBAVIRINA 200MG. CÁPSULA O TABLETA RECUBIERTA.
04-3000	CASPOFUNGINA 70 MG (COMO ACETATO DE CASPOFUNGINA). POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA

11)

EXCLUSIONES

27-03-2014 a 19-03-2016

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
01-1440	PRIMAQUINA BASE 15 MG). TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA.
04-0510	DIDANOSINA 400 MG. CÁPSULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA. (CON GRÁNULOS CON CUBIERTA ENTÉRICA)
07-0155	AMIODARONA HIDROCLORURO 100 MG TABLETAS RANURADAS
52-4957 (z)	FOSFATO CROMICA P 32 CON 5 MCI/ML (185 MEGABECQUERLES/ML). SUSPENSIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA
52-4959 (z)	GLUCEPTATO PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99MTC- GLUCEPTATO. POLVO LIOFILIZADO.
14-4380	AUROTIOMALATO SÓDICO 10 MG/ML. SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA 1 ML O FRASCO AMPOLLA CON 5 ML
36-0510 (z)	DIETILESTILBESTROL 1 MG. TABLETAS
52-4958 (z)	GELATINA DE COLÁGENO BOVINO PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99MTC-GELATINA DE COLÁGENO BOVINO. POLVO LIOFILIZADO.
48-8200	TIERRA DE FULLER 60 G. POLVO PARA SUSPENSIÓN. FRASCO UNIDOSIS
04-1193 *	NELFINAVIR (COMO MESILATO) 250 MG. TABLETA RECUBIERTA
41-0260 *	BUSULFANO 2 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA
45-7380 *	PILOCARPINA HCL 4% (49 MG/ML).SOLUCIÓN OFTÁLMICA
41-4133 *	PEGINTERFERON ALFA 2-A 180 MCG/ML RECOMBINANTE. INYECTABLE. MÁS RIBAVIRINA 200 MG. CÁPSULAS O TABLETAS

12)

**RESUMEN
INCLUSIONES Y EXCLUSIONES**

27-03-2014 A 19-03-16

	DESCRIPCIÓN	ALMACENABLES	LISTA COMPLEMENTARIA -Z-	TOTAL
INCLUSIONES	PRINCIPIOS ACTIVOS NUEVOS	16	10	26
	PRESENTACIONES NUEVAS	5	4	9

	DESCRIPCIÓN	ALMACENABLES	LISTA COMPLEMENTARIA -Z-	TOTAL
EXCLUSIONES	PRINCIPIOS ACTIVOS	4	4	8
	PRESENTACIONES	9	4	13

13)

CLAVE

CLAVE	SIGNIFICADO
E	Medicamentos para prescripción médico especialista; nombrándose las especialidades correspondientes
H	Administración medicamentos dentro Instalaciones de Centros Médicos
M	Medicamentos para prescripción por médico general
R	Medicamentos para uso en condiciones específicas o de uso restringido
RE	Medicamento de uso restringido para prescripción por médico con la especialidad correspondiente
HE	Medicamentos para prescripción por médico especialista y administración dentro de las instalaciones de los Centros Médicos
HM	Medicamentos prescripción médico general y administrado dentro de las Instalaciones de los Centros Médicos
HR	Medicamentos de uso restringido y administración dentro de las instalaciones de los Centros Médicos
HRE	Medicamento de uso restringido para prescripción por médico con la especialidad correspondiente y administración dentro de las instalaciones de los Centros Médicos

14)

MODIFICACIONES EN CLAVE

27-03-2014 AL 18-03-2016

TIPO DE CAMBIO	CANTIDAD	TIPO DE CAMBIO	CANTIDAD
<i>HE → HM</i>	1	<i>HRE → HR</i>	2
<i>HE → HRE</i>	1	<i>R → E</i>	1
<i>HM → HE</i>	2	<i>E → RE</i>	4
<i>HM → HRE</i>	1	<i>HE → HRE</i>	1
<i>HRE → HM</i>	1	<i>HE → HR</i>	3
<i>M → HM</i>	1	<i>M → RE</i>	4
<i>RE → HRE</i>	1	<i>M → R</i>	9
<i>R → HR</i>	1	<i>R → RE</i>	5
<i>M → R</i>	1	<i>HM → HR</i>	4
<i>HR → R</i>	3	<i>HR → HRE</i>	8
TOTAL		54	

15)

NIVEL DE USUARIO

NIVEL DE USUARIO	SIGNIFICADO
3 A	Corresponde a los Hospitales Nacionales y Especializados (3º Nivel Atención)
2 A	Corresponde a los Hospitales Regionales (2º Nivel Atención)
2 B	Corresponde a los Hospitales Periféricos (2º Nivel Atención)
2 C	Corresponde a las especialidades de las Área de Salud tipo III y CAIS (2º Nivel Atención)
2 D	Corresponde a las especialidades de las Áreas de Salud tipo II (2º Nivel Atención)
1 A	Corresponde a las Áreas de Salud tipo I e incluye los EBAIS (1º Nivel Atención)

16)

MODIFICACIONES EN NIVEL DE USUARIO

TIPO DE CAMBIO	NÚMERO
2A → 2B	1
2A → 2C	1
2B → 2C	3
2B → 2D	1
2C → 1A	1
2C → 2D	3
2D → 1A	1
3A → 2A	3
3A → 2B	4
TOTAL	18

17)

**RESUMEN
MODIFICACIONES**
27-03-2014 A 19-03-16

MODIFICACIONES	N°
CLAVE	54
NIVEL DE USUARIO	18
TOTAL	72

18) Propuesta de acuerdo:

La Junta Directiva una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica sobre la propuesta de la Lista Oficial de Medicamentos 2016, su normativa y modificaciones, elaborada por la Dirección de Farmacoepidemiología, en forma unánime, **ACUERDA:**

- Aprobar la propuesta de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y Normativa correspondiente a la edición 2016.
 - Instruir a la Dirección de Farmacoepidemiología para que divulgue a todos los centros de trabajo de la Institución la Lista Oficial de Medicamentos 2016, su normativa y modificaciones, aquí aprobada.

La Gerente Médico indica que se va a presentar, la propuesta para la aprobación de la nueva Lista Oficial de Medicamentos y la Normativa para el año 2016, a cargo del Dr. Hugo Marín Piva y está presente también la doctora Desiré Sáenz del Comité Central de Farmacoterapia.

El Dr. Hugo Marín Piva informa que el Dr. Albin Chaves se disculpa, porque fue convocado por el Ministro de Salud, está representando a la Institución en la Comisión de Enfermedad Cardiovascular. Como antecedente se tiene que el Reglamento Central de Farmacoterapia fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 4° de la sesión N° 8314 del 15 de enero del año 2009 y en artículo 7°, inciso b) establece que dentro de las responsabilidades del Comité Central

de Farmacoterapia, está presentar para su aprobación ante la Junta Directiva, la propuesta de Lista Oficial de Medicamentos (LOM), su normativa y las modificaciones a través de la Gerencia Médica. En la sesión 2016-11 celebrada el 16 de marzo del 2016, el Comité Central de Farmacoterapia tomó el acuerdo de aprobar la versión final del proyecto de la LOM y su normativa y elevarlo a conocimiento de la Gerencia Médica y de la Junta Directiva para su aprobación. Como información el 18 de marzo del año 2016, fue el cierre de actualización de la LOM, se tienen incluidos un total de 675 códigos diferentes o presentaciones farmacéuticas de 475 principios activos. De esos códigos diferentes 590 son almacenables, los cuales se compran a través de la Gerencia de Logística y se distribuyen al Almacén General y 85 son códigos Z, o en tránsito que pertenecen a lo que se denomina lista complementaria y sirve para resolver necesidades de grupos poblacionales pequeños, sobre todo a nivel más especializado de atención médica y no amerita un proceso de compra centralizada por el volumen de medicamentos. Se refiere a la evolución de la cantidad de principios activos contenidos en la LOM del año 1995 al 2016 y como se había dado una tendencia al aumento, el cual es por alrededor del rango de los 18 principios activos, por cada dos años de aumento y es congruente con la información derivada de publicaciones internacionales, en donde alrededor de un 2% de los medicamentos que se incluyen al mercado farmacéutico cada año, se incluyen verdaderas innovaciones terapéuticas, es decir, que ofrece un avance real con respecto de lo que se colinda. Enfatiza en que esa fue una publicación francesa de Prescrire's, que es una revista bastante independiente, la cual hace una revisión periódica de medicamentos y se introducen al mercado farmacéutico, a nivel internacional y en esa publicación que se revisó del año 2001 al 2010, concluyeron que del 51% de los medicamentos incorporados al mercado, no representaron nada nuevo, un 21% representaron alguna ventaja, pero en términos terapéuticos real solamente un 2% representan esa ventaja y se reservaron un 5% de los casos. El peligro es que el 14% de los medicamentos que se introduce al mercado farmacéutico, más bien pueden ser potencialmente perjudiciales, producto de ese aspecto es la importancia del proceso de selección de medicamentos que se hace en la Institución. Se refiere también a las inclusiones de principios activos nuevos del 27 de marzo del 2014 al 19 de marzo del 2016. Comenta que no va a leer los medicamentos que se incluyeron pero, principalmente, hay medicamentos para el tratamiento del VIH-SIDA y hay varias presentaciones a dosis fijas, según lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, básicamente, es para facilitar el esquema posológico de la Gerencia Terapéutica de los Pacientes e, incluso, para administrar costos también de almacenamiento.

Pregunta el Director Alvarado Rivera cuáles son los criterios para sacar un medicamento de la LOM e introducir otro fármaco.

El Dr. Hugo Marín responde que se hace una revisión basada en la evidencia científica y se toman criterios, lo que es farmacología clínica de medicamentos es, básicamente, información sobre eficacia, seguridad y la información está publicada en ensayos clínicos. Además, de la epidemiología, en términos de la Carga de la Enfermedad de la población o que cantidad de población está requiriendo esa intervención terapéutica y, también, criterios económicos o la sostenibilidad del sistema, en el cual se analiza cuál es la evaluación de la eficiencia, en esa intervención en comparación con las intervenciones que se tenían. No se conoce exactamente cada caso en particular, pero normalmente cuando se intenta introducir un nuevo medicamento, también se busca si ese medicamento está sustituyendo alguno, que por el tiempo de estar en el mercado, comienza a ser superado y va perdiendo utilidad dentro del arsenal terapéutico.

Pregunta la señora Presidenta Ejecutiva qué aspectos se consideran para excluir un medicamento de la LOM.

Responde el Dr. Marín Piva que es igual, son alertas de Farmacovigilancia, alertas internacionales e intervienen también criterios de uso institucional, porque hay medicamentos que se empieza a observar que va disminuyendo su uso. Por lo que se empieza a revisar y a determinar si existen otras opciones terapéuticas que estén incluidas y han venido supliendo esa necesidad. Se va a revisar la evidencia para determinar si ese aspecto es razonable y si no, hay que revisar los prescriptores, para corregir ese aspecto y que se prescriba el medicamento más adecuado. Se tiene una base racional que se está levantando, entonces, se revisa que no quede desprotegida ningún tipo de población y se procede a describir las opciones que van siendo superadas en el tiempo.

El Director Alvarado Rivera indica que el medicamento se excluye de la LOM, porque está siendo superado clínicamente por su efectividad.

Don Hugo Marín indica que es la práctica o habitual, el medicamento viene siendo superado por nuevas opciones terapéuticas, o porque otro medicamentos viejo, es decir, que existía o por nuevo que han ingresado al mercado. En ese sentido, es cuando se indica que se debe tener cautela, porque hay solamente un 2% de los medicamentos, que se introducen cada año al mercado farmacéutico y representan una variedad de innovación.

Pregunta el licenciado Alvarado Rivera si la modificación en la dosis, podría ser una característica suficiente para cambiar su presentación.

El Dr. Marín Piva responde que dependiendo del requerimiento, por ejemplo, a veces sucede mucho con instituciones pediátricas, porque no hay medicamentos disponibles en el mercado y cuando se conoce que un medicamento se registró en el Ministerio de Salud y sucede, por ejemplo, con la morfina solución oral, porque en este momento se incluyó en la LOM, pero en el caso no se excluyó un medicamento, porque era un vacío terapéutico que se está llenando para los niños y personas con problemas para deglutir, porque no tenían como tomar la morfina oral, por lo que se tenía que acudir a la morfina parenteral o subcutánea, entonces, se introduce ese medicamento en la LOM para ayudar.

Señala el Director Alvarado Rivera que no se elimina la morfina subcutánea, por ejemplo.

El Dr. Hugo Marín indica que no, porque cubre la necesidad de otros pacientes que requieren el uso subcutáneo o intravenoso del medicamento.

Señala el Director Alvarado Rivera que toda esa preocupación es por el Trastuzumab, porque es su discusión con ese tema, dado que hay una modificación de la dosificación y de la condición de que se pueda hacer, con un inyectable y no con un subcutáneo.

Don Hugo indica que es una modificación, pero se hace porque es una ventaja, en el momento de la administración del medicamento también.

Indica el licenciado Alvarado Rivera que la presentación se eliminó, es decir, se modificó la ficha técnica y se eliminó la posibilidad de utilizar para la Institución la dosis de 440 mg. Esa es una discusión que tal vez no viene al caso en este momento, pero es para tener clara información, porque todavía los argumentos que se le han dado, no le satisfacen totalmente.

Respecto del medicamento Trastuzumab, señala la Dra. Angélica Vargas Camacho que se consideraron varios aspectos, en cuanto al medicamento innovador o el de referencia que había en ese momento. La Casa Roche iba a discontinuar la presentación intravenosa y no se podía dejar descubierta a todas las mujeres que ocupaban el medicamento.

Sobre el particular, el licenciado Alvarado Rivera le indica a la doctora Angélica Vargas que la entiende, pero la patente venció en el mes de enero del año 2015. Entonces, existe la posibilidad de que se produzca un medicamento genérico, porque otras casas comerciales la van a producir y en la presentación de 440 mg. Lo que le preocupó y no quiere entrar en la discusión, pero el tema que se estaba analizando, es ese aspecto que no solo se sustituyó por el de 440 mg a 600 mg, sino que además, se modificó la ficha técnica, lo cual imposibilita a un medicamento genérico poder ofrecer el de 400 mg, independientemente, de si después la decisión de la Caja sea comprarlo o no.

Aclara la doctora Desiré Sáenz Campos que los medicamentos que están incluidos en la LOM son productos que tienen que estar disponibles, para tratar a los pacientes y la LOM se va adecuando, porque es un recurso que tiene que ser dinámico, como se va adecuando la terapia siempre. En el caso del Trastuzumab, el cual se suministra en el tratamiento de cáncer de mama, es un aspecto que no se puede obviar en la terapéutica, porque muchas pacientes sufren de esa enfermedad. Es muy razonable que haya industrias que estén proponiendo hacer medicamentos genéricos de Trastuzumab y algún día, se espera que haya, pero como no hay no se puede modificar la LOM, para suponer y anticipar que algún día pueda haber un medicamento que en este momento no existe.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez por qué no se mantiene la dosis también en 440 mg y la de 600 mg, dado que lo que se estaba planteando es que si se estaba utilizando la dosis de 440 mg y, ahora, el mercado ofrece el medicamento por 600 mg. Le parece que lo razonable es que se combinen las dos dosis.

La doctora Angélica Vargas indica que todo tiene un espacio y primero se debe garantizar el acceso al medicamento. Igual se analiza cuando el medicamento es un beneficio en estancia hospitalaria y un paciente que se tiene que internar, es decir, muchos beneficios tienen que derivar de la presentación del medicamento.

El Dr. Hugo Marín aclara que la solución parenteral requiere que a la paciente, se le coloque un catéter, el cual tiene riesgo de infección, porque requiere que el catéter lo tenga colocado por un año y es un aspecto que se obvia con la presentación subcutánea.

Entiende el licenciado Gutiérrez Jiménez que cuando se abre el medicamento de 600 mg no, necesariamente, esa dosis se emplea en un solo paciente.

El Dr. Marín Piva indica que en la presentación del medicamento de 440 mg, si sucede que el medicamento no se le puede aplicar a un solo paciente, pero es distinto en la dosis de 600 mg, porque se aplica toda la dosis al paciente, dado que la dosis es fija. La dosis de 440 mg. se aplica por el peso del paciente.

Pregunta don Adolfo al Dr. Marín si hay pacientes que necesitan una dosis menor de 440 mg.

Responde el Dr. Marín que depende de la presentación, porque para la administración intravenosa sí, porque es por superficie corporal total de la paciente, de acuerdo al peso y talla, una paciente muy delgada y pequeña, pueda ser que requiera una dosis menor. En la presentación de 600 mg. la dosis es estándar no tiene ajuste por peso, entonces, no llevaría ese ajuste. Por el peso promedio de las pacientes en el país, sobre todo porque el cáncer de mama, se asocia con obesidad y el peso promedio, supera los 70 kgs, por lo que es importante tomar en cuenta que en general, las pacientes requieran más bien más de 440 mg, es decir, requieren ampolla y algo más, pero no menos de la ampolla, porque normalmente los pacientes, sobre todo el nivel 2) positivo, en el contexto de Trastuzumab, son pacientes que están en muy buena condición general; entonces, son pacientes que normalmente tienden a tener pesos elevados. Continúa con la presentación y señala que se incluyeron medicamentos, por ejemplo, la Alfuzosina que es un medicamento para el tratamiento sintomático de la hiperplasia prostática, la cual se emplea en pacientes que no puedan ser operados o mientras están en la lista de espera quirúrgica. Por otra parte, existen los medicamentos para la incontinencia urinaria como Oxibutinina y se actualizó mucho lo que fue la parte de medicamentos también para Medicina Nuclear. Esos medicamento casi todos son en tránsito, son productos que se compran cuando se requieren y se utilizan sobre todo para diagnóstico de diferentes condiciones; como ilustración, un medicamento que es el Samario que se usa como tratamiento terapéutico, en pacientes con metástasis de tumores sólidos en todos los cáncer de próstata a hueso, cuando tienen múltiples metástasis, no pueden recibir radiación y tienen mucho dolor. Los pacientes no se pueden curar pero se ayudarán mucho como manejo paliativo, dado el dolor que sufren por la enfermedad. Se incluyeron también medicamentos antineoplásicos y se aprovecharon fondos porque habían hecho un proyecto también con fondos de la Ley Antitabaco y, se aprovechó para incluir varios medicamentos para el tratamiento del cáncer. Otro medicamento importante que se incluyó es el Ledipasvir y de sofosbuvir, el cual es una combinación a dosis fijas (90 mg de ledipasvir y 400 mg de sofosbuvir). Lo anterior, llevó a una proceso intenso de revisión de evidencia de trabajo y de análisis de información, para terminar trabajando, incluso, con los gastroenterólogos, en definir cuál era el medicamento idóneo para el país y por los costos. En este momento, también se acordó incluir ese medicamento en la LOM y el proceso se está realizando en la Gerencia de Logística, para ser adquirido e iniciar el tratamiento con 42 pacientes que padecen Hepatitis C) y están esperando tratamiento. Además, para los pacientes nuevos que vayan a requerir el tratamiento, es un producto que viene a revolucionar porque, posiblemente, va a curar la Hepatitis C). Esos medicamentos ya estaban incluidos en la LOM y, se ampliaron operaciones o se incluyeron nuevas presentaciones de medicamentos, por ejemplo, el caso de la morfina como se indicó en solución oral. Además, se incluyeron varios medicamentos antirretrovirales, porque en la Comisión Clínica Intrahospitalaria de VIH, se estaba haciendo referencia de algunos medicamentos que ya no se estaban utilizando o que estaban teniendo problemas institucionales, para adquirirlos y se pretende modificarles la prescripción a los pacientes. Por ejemplo, en el caso de la Didanosina y del Nelfinavir, es decir, se excluyeron algunos medicamentos para tratamiento de cáncer que no se estaban usando, como el Gutsufan, porque se cambió por el Mervalano, dado

que es un medicamento que se está requiriendo para trasplantes de medula ósea, los cuales son realizados por los subespecialistas en Hematología. En resumen, se realizó la inclusión de 23 nuevos principios activos, nueve presentaciones y nuevas farmacéuticas de medicamentos y se realizaron ocho exclusiones de principios activos y tres exclusiones de presentaciones farmacéuticas, en el período comprendido de los años 2014 al 2016. Son aspectos para recordar que son las claves de los medicamentos disponibles en la LOM y se va a definir quién es el que puede prescribir y en qué condiciones el medicamento, siendo clave en los medicamentos para una especialidad H), porque son medicamentos que antes se indicaban como hospitalarios, pero realmente es para uso de todas las instalaciones de los servicios de salud, por lo que el medicamento se puede suscribir, incluso, en los EBAIS o en las áreas de salud y clínicas. Los medicamentos con clave M), significa que es un producto para prescripción por médico general. Cuando la clave es R) es porque el medicamento se debe emplear en alguna condición específica de un diagnóstico, o cumplimiento de un lineamiento o protocolo de uso. La clave RE) la prescripción del medicamento es por un Médico con especialidad. La clave HE) es cuando el producto es para combinaciones ya posibles, medicamentos para uso dentro de instalaciones hospitalarias, por un especialista o ante una restricción para uso o se pone un protocolo institucional. En ese sentido, se hicieron modificaciones de clave también, en total en 54 medicamentos se logra determinar. Básicamente, algunos de los cambios de claves obedecen a actualizar el medicamento, a la condición real de uso institucional, por ejemplo, algunos medicamentos que tenían clave M) que eran de Medicina General, se pasaron a la clave R) y el empleo de esos medicamentos es para los pacientes que padecen de Tuberculosis, porque la clave que tenían era la M), sin embargo, tenían un lineamiento para uso que son para medicamentos que deben llevar terapia directamente observada, en términos de que hay que llevárselos al paciente. Entonces, lo correcto era tenerlo más bien como una clave R), precisamente, para que se prescribieran en esa condición distinguida de uso que se venía haciendo y algunos medicamentos también pasaron a RE) y este es el caso de los esteroides orales para menores de dos años, dadas las situaciones que planteaban algunos especialistas en Pediatría, porque pacientes muy pequeños de menos de un año, incluso, reiteradamente se les prescribía ciclos de esteroides orales, por lo que se restringió el uso de esos medicamentos. Muchos otros medicamentos se pasaron a un nivel de menor complejidad, para facilitar la capacidad resolutive y ese medicamento se llevó a nivel del usuario y está el nivel de usuario 3 A) que corresponde a Hospitales Nacionales y Especializados (Tercer Nivel de Atención). El nivel 2 A corresponde a Hospitales Regionales. El nivel 2 B es para los Hospitales Periféricos. El nivel 2 C, corresponde a Especialidades de áreas de salud tipo 3 CAIS. El nivel 2 D, referente a Especialidades de áreas de salud tipo 2. El nivel 1 A es para las áreas las áreas de salud tipo 1 que incluye a los EBAIS. En esos términos, los medicamentos que tuvieron un cambio de clave fue en total 18, en el nivel de usuario y, normalmente, se observa que la mayor parte de los productos, fueron más bien hacia menor complejidad y ese aspecto se relaciona con el aumento de la capacidad resolutive de la Red Institucional de Servicios de Salud, donde los especialistas van a las áreas de salud, especialistas a hospitales regionales y periféricos. Lo anterior, por cuanto se tiene que actualizar el arsenal terapéutico para que el medicamento se pueda prescribir, incluso, también algunos medicamentos que eran de manejo especializados, se pasaron para que fueran prescritos en Medicina General, para el Primer Nivel de Atención, como el caso del medicamento Ibesartán para el control de la hipertensión arterial. En resumen, se realizaron 50 modificaciones de clave, 18 de usuario y fueron 72 modificaciones de los medicamentos que ya están incluidos en la Norma. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que no va a dar su voto, porque le parece un acuerdo insuficientemente motivado. Está observando el documento de la Lista Oficial de Medicamentos, pero el cambio de la anterior LOM a lo que se propone, repite, la motivación es insuficiente desde el punto de vista de sostener la necesidad de los cambios. No duda que se tiene los elementos suficientes para justificarlos, pero en la presentación le parece que se sustenta un acuerdo, pero ese es su problema, le gustaría que estuvieran más claramente motivados. Por otro lado, estima que esto también tiene otras implicaciones más allá del enfoque puramente farmacológico y es el impacto financiero. Cree que sería conveniente tener una estimación de que impacto tiene la modificación de la LOM desde el punto de vista financiero, para tener un enfoque más amplio de lo que significa el cambio. Por lo cual, si en esta ocasión hay que votar la propuesta de acuerdo, no la votaría por esas razones.

Consulta la doctora Sáenz Madrigal si hay alguna urgencia para que se apruebe hoy la LOM y para atender la preocupación de don Rolando Barrantes, solicita que se adjunte un documento para la motivación de la modificación de la Lista Oficial de Medicamentos.

Al licenciado Barrantes Muñoz le parece que mejor se les ilustra el tema para tomar la decisión.

La doctora Rocío Sáenz le pregunta a don Rolando Barrantes, cómo le gustaría que se remita el documento, para presentar o solo que se envíe.

Responde don Rolando Barrantes que la presentación puede ser más amplia en esa dirección y el acuerdo, podría tener unos considerandos que resuman.

Consulta la doctora Sáenz a la administración si se podría presentar en dos semanas de nuevo el tema, además, si existe alguna urgencia para que se pueda hacer.

Se toma nota, finalmente, de que, con base en lo deliberado, se solicita redactar la propuesta de acuerdo y presentarla en dos semanas.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

Se retira del salón de sesiones el Director Alvarado Rivera.

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-11469-2016, de fecha 06 de mayo del año 2016: que firma la Gerente Médico y por medio del cual se presenta el Informe sobre Medicamento Alzheimer; información solicitada por la Directora Alfaro Murillo.

1)

Demencia tipo Alzheimer (DA)
Rivastigmina parches

2) Sesión 8822 del Jueves 28 de enero 2016, artículo 24:

f) **Accesibilidad para el uso de medicamentos probados para la atención de pacientes con Alzheimer:**

Al respecto, señala la señora Presidenta Ejecutiva que como otro punto, es el de accesibilidad para el uso de medicamentos aprobados para la atención del Alzheimer.

La Directora Alfaro Murillo comenta que esa información se divulgó, en los medios de comunicación en las noticias y el argumento que se usó de parte del doctor Albin Chaves, en algunos documentos que conocieron fue en términos de que la enfermedad no tiene cura, lo que se hace es dar tratamiento. En esos términos, la enfermedad se trata para paliar y manifiesta su preocupación, porque le parece que no puede ser posible que el argumento sea ese, es decir, que una persona con Alzheimer en etapa grave no tenga los medicamentos. Desea que la Dirección de Farmacoterapia presente un informe de cómo está este tema.

La doctora Sáenz Madrigal solicita que en este caso se prepare y se remita un informe, el cual se presentará porque se tendrá que analizar.

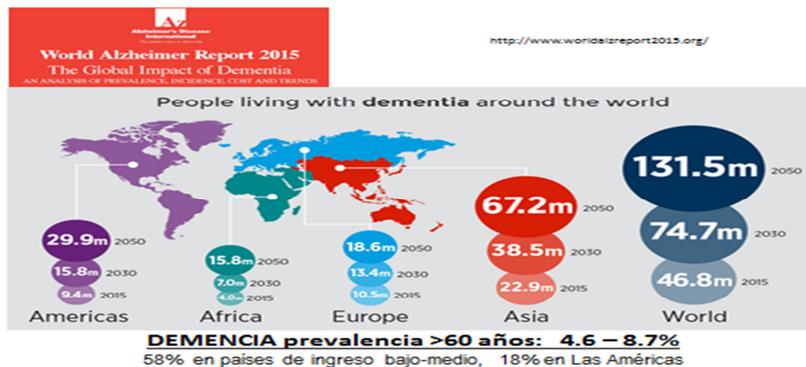
3)

Demencia tipo Alzheimer (DA)

- causa más común de demencia,
- inicio insidioso
- enfermedad cerebral progresiva e irreversible
- cursa con deterioro cognitivo funcional (ej, memoria, pensamiento y percepción), comportamiento y estado de ánimo.
- caracterizada por depósitos en placas de amiloide y ovillos neurofibrilares o tau; lleva a pérdida de las conexiones neuronales y muerte celular.
- mediana de supervivida 7 años
- tipos: 1°. *Inicio temprano*: <5%, 30-60 años, causa genética heredable: DA familiar (FAD); se citan mutaciones *cromosomas* 21, 14 y 1.

2°. *Inicio tardío*: >95%, ± 60 años o después; con **factores de riesgo genéticos, ambientales y por estilo de vida** ≈ riesgo CV.
 — FR genético - cromosoma 19: Apolipoproteína E (APOE) a los ε4 (+): ↑ R=15%

4)



5)

Prevalencia >60 años: **4.6 a 8.7%** con un 18% en Las Américas, Incidencia es de **9.9 millones/año** → **RETO: servicios y apoyo**

- Incidenca DA aumenta con la edad, > mujeres
- 1-3/1000 personas-año entre 65-70 años
 - 14-30/1000 personas-año entre 80-85 años.



DA leve-moderada: intervención farmacológica es **costo-efectiva** por aspectos de **carga** de la enfermedad e impacto, **ALTOS costos globales**: 20% médicos directos, 40% sociales y 40% cuidado informal.

En CR estimación

- Prevalencia estimada 20,000 - 30,000 personas con demencia
- bajo el supuesto de 50% con DA: **10,000 - 15,000 pacientes DA**



HBC ± 160 casos nuevos/año DA leve o moderada
HSJD ± 30 casos nuevos/año DA leve o moderada

6)



10.2. Declarando la enfermedad de alzhéimer y las demencias relacionadas como una primacia de la salud pública y de atención social.

a. Ratificar la enfermedad de alzhéimer y las demencias relacionadas como una prioridad de la salud pública en el país y en la región.

7)

- 1. Diagnóstico DA:**
- **análisis integral exhaustivo + equipo multidisciplinario**
 - **batería para evaluación neuropsicológica**
 evaluación **cognitiva** (funciones de memoria y ejecutivas), de **síntomas conductuales y psicológicos**, de las actividades de la vida diaria, de la comorbilidad, de actividad EEG y neuroimagen.
 - **Dx diferencial otras demencias**

Dx de consenso

Clinicas-Centro de Memoria en los **hospitales** de la CCSS

- 2. Severidad DA**
 según MMSE (minimal state examination):
- DA **leve** MMSE **21-26**
 - DA **moderada** MMSE **10-20**
 - DA **grave** < 10 ptos.

8)



Intervenciones clínicas (con/sin fármacos)
 Farmacoterapia
 Uso racional de medicamentos



- **Revisiones sistemáticas con metanálisis**
- **ECAs fase III**

Inhibidores de la colinesterasa «cognitive enhancers»

Costa Rica-disponibles con indicación para **Enf. Alzheimer leve-moderada**:

1. Donepezilo
2. Rivastigmina (Exelon*) parches 4.6 mg/d x 2 sem y 9.5 mg/d
3. Galantamina

9)

Cholinesterase inhibitors for Alzheimer's disease.
 Birks J. *Cochrane Database Syst Rev*. (1); CD005593, 2006. ID: mdt-16437532

Rivastigmine for Alzheimer's disease. [Cochrane Database Syst Rev. 2015]

... in 1997, most used galantamine rate Alzheimer's work by inhibiting

Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2):CD001191. doi: 10.1002/14651958.cd001191

Rivastigmine for Alzheimer's disease.
 Birks J¹, Grimley Evans J, Iakovidou V, Tsohaki M, Holt FE.

Expert Rev Neurother. 2015;15(9):1093-103.

Long-term effectiveness of rivastigmine patch or capsule for mild-to-severe Alzheimer's disease: a meta-analysis.

Expert Opin Pharmacother. 2016 Feb 26. [Epub ahead of print]

Efficacy of rivastigmine tartrate, transdermal system, in Alzheimer's disease.
 Nieto RA¹, Deardorff WJ¹, Grossberg GT¹.

DynaMéd Alzheimer dementia : NNT 7 (95% CI 6-9) for stabilization or better
 : NNT 12 (95% CI 9-16) for minimal improvement or better

10)

Prim Care Companion CNS Disord. 2014; 16(5): 10.4088/PCC.14r01654. Published online 2014 Sep 4. doi: 10.4088/PCC.14r01654. PMID: PMC4321018

Rivastigmine From Capsules to Patch: Therapeutic Advances in the Management of Alzheimer's Disease and Parkinson's Disease Dementia
 Carl H Sadowsky, MD,^{2*} Joseph L Micca, MD, George T Grossberg, MD, and Drew M Velting, PhD
Dement Geriatr Cogn Disord. 2015;30(1-2):10-19. doi: 10.1159/000381894. Epub 2015 Jun 9.

Factors Associated with Greater Adherence to and Satisfaction with Transdermal Rivastigmine in Patients with Alzheimer's Disease and Their Caregivers.
 Riepe M¹, Weinman J¹, Gnanapavan S¹, Malik Kapadia A¹, Knox S¹, Chaturvedi D¹, Miller D¹

ORIGINAL PAPER SEE THE INFORMATION SHEET OF CLINICAL PRACTICE

The transdermal formulation of rivastigmine improves caregiver burden and treatment adherence of patients with Alzheimer's disease under daily practice conditions
 G. Adler,¹ B. Mueller,² K. Articus² *Int J Clin Pract*, April 2014, 68, 4, 465-470

Clinical Interventions in Aging **Clinical Interventions in Aging** 2015;10:1779-1788 Dovepress ORIGINAL RESEARCH

Real-world evaluation of compliance and preference in Alzheimer's disease treatment
Original Article
A prospective non-interventional study for evaluation of quality of life in patients with Alzheimer's disease treated with rivastigmine transdermal patch
ISSN: 1533-0657

11)

NICE National Institute for Health and Care Excellence
https://www.nice.org.uk/guidance/ta217

Donepezil, galantamine, rivastigmine and memantine for the treatment of Alzheimer's disease
NICE technology appraisal guidance [TA217] Published date: March 2011

2.8 There is **no cure** for Alzheimer's disease. Current management involves the treatment of cognitive, non-cognitive and behavioural symptoms.

AChE inhibitors (donepezil, galantamine and rivastigmine) and memantine are the pharmacological treatments available specifically for Alzheimer's disease.

NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT includes social support, increasing assistance with day-to-day activities, information and education, carer support groups, community dementia teams, home nursing and personal care, community services such as meals-on-wheels, befriending services, day centres, respite care and care homes.

12)

The Global Voice on Dementia
 Alzheimer's Disease International Home Global Information Global Solutions Global Knowledge News Cont

World Alzheimer Report 2011: The benefits of early diagnosis and intervention
http://www.walz.co.uk/research/world-report-2011

Key findings

- Dementia diagnosis provides access to a pathway of evidence-based treatment, care and support across the disease course.

Acetylcholinesterase inhibitors and cognitive stimulation may enhance cognitive function in people with mild Alzheimer's disease, and these interventions should therefore be routinely offered.

13)



La demencia típicamente asocia con **MÁS necesidades particulares para el cuidado**

... las personas con demencia tenían **más** probabilidades de requerir ayuda para *entrar y salir de la cama, vestirse, ir al baño, bañarse, manejar la incontinencia y la alimentación*, más que las personas con otras enfermedades ...

Recomendaciones:

- **Reducción** riesgo para demencia - *prioridad explícita*
- **Mejorar** la calidad de los cuidadores

Elementos clave:

1. enfoque global a un *problema mundial*,
2. necesidad de la "**atención ahora, si a curación después**",
3. salud pública: conciencia, **ACCESO a servicios**, y **PREVENCIÓN** ; ***riesgos Cvasc**
4. enfoque de **equidad y derechos**

<http://www.worldalzheimerreport2015.org/downloads/world-alzheimer-report-2015.pdf>

14)

Inhibidores de colinesterasa en la CCSS:

RIVASTIGMINA TRANSDÉRMICA



1. Pacientes con **DA leve**
2. Dx **consenso** clínica/centro multidisciplinario: HBC y HSJD
3. Uso en TERCER Nivel- H. Nacional: nivel 3-A, clave RE.
4. Dosis: iniciar parche 4.6 mg/d x 2 sem y luego parche 9.5 mg/d
5. Evaluación integral c/6 meses.
6. Duración del Tx: 5 años.

Sesión CCF 2016-10 artículo II, del 09-03-2016.

- Uso potencial en CCSS con protocolo.
- Consulta por presupuesto local a HBC y HSJD..

15) Sesión CCF 2016-10 artículo II, del 09-03-2016:

1. "...comunicar al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, al Centro de Memoria y Envejecimiento y al Comité Local de Farmacoterapia del Hospital San Juan de Dios, con copia a la Dirección General del Hospital San Juan de Dios, lo siguiente: Es necesario que el Comité Local de Farmacoterapia se refiera al protocolo propuesto por el Centro de Memoria y Envejecimiento del Hospital San Juan de Dios y al Informe Técnico realizado por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, que se adjunta, indicando la disponibilidad de contenido presupuestario para adquirir los tratamientos requeridos por año de rivastigmina parches, que el CCF está dispuesto a apoyar."
2. "...comunicar a la Dirección General y al Comité Local de Farmacoterapia del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, con copia al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica que este Comité, luego de la revisión actualizada de la evidencia científica disponible respecto al tratamiento de la demencia por Enfermedad de Alzheimer, ha considerado pertinente apoyar el tratamiento con parches de rivastigmina en pacientes con Demencia por Enfermedad de Alzheimer leve – moderada, por lo que se adjunta el informe técnico elaborado por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, para contar con su criterio al respecto y que se indique la cantidad de pacientes que puedan requerir tratamiento y la disponibilidad de contenido presupuestario para adquirir los tratamientos requeridos por año. También es necesario que se presente el protocolo actualizado para diagnóstico y tratamiento de demencias, utilizado por la Clínica de Memoria."

16)

Sesión 2016-18 artículo 49 (del 04-05-2016):

En síntesis:

- Desde el punto de vista científico técnico se ha establecido un rol del medicamento rivastigmina parches en el tratamiento de la demencia por Enfermedad de Alzheimer.
- El CCF conoció una propuesta de protocolo realizada por el HSJD y las observaciones realizadas por el AMTC, ante esto se acordó solicitar el criterio del HNGG y del CLF del HSJD respecto al tema.
- El HNGG informa que está de acuerdo con la propuesta del AMTC y plantea una serie de observaciones, que este órgano colegiado considera pertinente sean valoradas por el AMTC. Además, indica que no cuenta con contenido presupuestario para adquirir el medicamento para un estimado anual de 100 pacientes **requerimiento €134.876.736,00**.
- En este momento, está pendiente la información del HSJD para la toma debidamente fundamentada de decisiones.

H. San Juan de Dios – 30 pacientes/año: **pendiente.**

200 pacientes/año en 2 hospitales con unidad especializada:
€ 168,595,920.00

17)

Sesión 2016-18 artículo 49 (del 04-05-2016):

Acuerdo: El Comité Central de Farmacoterapia como Ente Asesor de la Gerencia Médica y la delegación que este le confiere, en referencia a la necesidad de inhibidores de colinesterasa para Enfermedad de Alzheimer leve-moderada y la no disponibilidad de contenido presupuestario por parte del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, según oficio DG-453-04-2016, **acuerda** trasladar la información proporcionada por el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, para su análisis y valoración de posibles modificaciones a la propuesta de protocolo para el tratamiento con inhibidores de acetilcolinesterasa de pacientes con demencia por Enfermedad de Alzheimer leve.

Acuerdo 2: El Comité Central de Farmacoterapia como Ente Asesor de la Gerencia Médica y la delegación que este le confiere, en referencia a la necesidad de inhibidores de colinesterasa para Enfermedad de Alzheimer leve-moderada y la no disponibilidad de contenido presupuestario por parte del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, según oficio DG-453-04-2016, **acuerda** comunicar a la Dirección General y al Comité Local de Farmacoterapia del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, con copia al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, lo siguiente: Si el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología tiene interés en disponer del medicamento rivastigmina parches para uso en pacientes con demencia por Enfermedad de Alzheimer, le corresponde buscar el contenido presupuestario para poder hacer frente a la adquisición de la cantidad estimada del medicamento.

La doctora Desiré Sáenz Campos presenta el informe referente a la demencia tipo de Alzheimer y el medicamento de la Rivastigmina Parches, producto de un acuerdo que había tomado la Junta Directiva, en el mes de enero este año, en el cual se había planteado una inquietud con respecto del asunto de los medicamentos para la Enfermedad de Alzheimer, en términos de que es una enfermedad que no tiene cura. Para uniformar el concepto, la demencia Alzheimer es la causa más común de demencia, pero no es la única, porque se manejan distintas demencias. El diagnóstico de que sea realmente Alzheimer es vital. La enfermedad inicia en la persona con insomnio, es lenta, progresiva e irreversible, cursa con deterioro cognitivo y funcional, no existe ningún medicamento que la detenga, porque la persona sufre alternaciones a nivel de tejido cerebral y cuando al paciente se le establece un diagnóstico formal de una demencia por Alzheimer, la mediana de sobrevivencia es de alrededor de siete años. Hay personas que duran menos, hay personas que duran más, pero la mitad de las personas duran siete años una vez establecido el diagnóstico. Hay una minoría de pacientes que sufren de la enfermedad, a una edad más tempranas y se relaciona con causas genéticas heredables, repite, son la minoría de personas, porque la mayoría de los pacientes, más del 95% que sufre de la demencia de Alzheimer, generalmente, más típica y se determina en pacientes mayores de sesenta años y está asociada con una serie de factores de riesgo, en los cuales la enfermedad va a progresar y puede tener marcadores genéticos. En ese sentido, la demencia de Alzheimer y la demencia en general, en todo el mundo es un problema muy grande en la tercera edad y como país, Costa Rica no está exenta de la enfermedad. La prevalencia a nivel mundial varía, entre un 4.6% y 8.7% de manera que es una parte importante de la población y el asunto es que con esa enfermedad, cuando se está haciendo referencia de que la prevalencia que se ocupa en las Américas y se tiene esa cantidad de personas mayores de 60 años que tiene este problema, es un reto para los servicios de apoyo y, ese sentido, se pueden referir a pacientes sin hogar que necesitan asistencia, es decir, cuidadores, porque los pacientes son internado en ese lugar. La incidencia va a variar conforme aumenta la edad y se plantea que ocupa más en mujeres que otros. También hay más mujeres mayores y es donde también se determina en ese sentido, la intervención farmacológica porque es la parte donde participan. Se ha analizado bastante en términos de que para pacientes con demencias leves y moderadas, se puede analizar un costo efectiva, cuando se hace un análisis global de lo que es la carga de la enfermedad, es decir, ese paciente que progresivamente se va deteriorando y, además, necesita un cuidador 24 horas al día. Además, necesita pañales, una cama especial, es decir, tiene un sin número de necesidades, cuando se suman todos esos aspectos, son de un elevado costo efectivo. En ese sentido, la

enfermedad produce un impacto global, pero es muy importante para otros aspectos que no son farmacológicos. De acuerdo con los informes que existen en Costa Rica, la estimación de las personas con demencia varía entre 20.000 y 30.000 pacientes; de los cuales alrededor de la mitad son personas con la Enfermedad de Alzheimer y ese es el espacio. En ese sentido, se estaría haciendo referencia de alrededor de 10.000 o 15.000 pacientes con demencia de Alzheimer y en los hospitales, de acuerdo con la capacidad que se tiene para diagnosticar esta condición del paciente, plantean que se está visualizando la aparición de 170 nuevos casos por año y alrededor de 200 pacientes por año, diagnosticados, formalmente. Las demencias son un problema de Salud Pública y así se ha interpretado, tanto en Costa Rica como en otros países que el asunto en las demencias y el Alzheimer, es una situación que produce un impacto significativo y afectan a la comunidad. Sin embargo, el asunto de diagnóstico es vital porque las otras demencias se manejan diferentes, entonces, para poder establecer un diagnóstico de Alzheimer, se hace toda una serie de distintas pruebas, se diferencia y se hace un diagnóstico de consenso, a través de clínicas especializadas de memoria que se tienen en la Caja. En este momento, se tienen dos clínicas especializadas, una el Hospital San Juan de Dios y otra en el Hospital Blanco Cervantes, formalmente, se está haciendo referencia de que tengan toda la capacidad instalada, para realizar el diagnóstico y ese diagnóstico de Alzheimer, cuando se le determina, entre las diferentes pruebas que se hacen se clasifica la severidad. Entonces, tienen demencia leve, moderada y grave, esos diagnósticos están estandarizados, hay varios indicadores de la severidad, por ejemplo, el minimalista es una de las más simples. Para todo lo que es intervenciones terapéuticas con medicamentos, la evidencia de más calidad la provee las revisiones sistemáticas con metanálisis y la evidencia de seguridad y eficacia de los ensayos clínicos de la fase 3). Los inhibidores de colinesterasa que en inglés se denominan, aumentadores cognitivos son los que llevan la línea en indicación para la enfermedad y en Costa Rica se tienen tres productos. Entonces, hay evidencia a través de revisiones sistemáticas, para pacientes diagnosticados con demencia tipo Alzheimer leve, pero no la hay para otros tipos de demencia, ni tampoco la hay, cuando la enfermedad progresa y es moderada grave, ese aspecto es importante porque es el que sitúa, porque es el espacio donde se podría intervenir. También hay toda una evidencia respecto de la priorización de usar parches, en vez de estar tomando pastillas, porque es más fácil de manejar para los pacientes y para los cuidadores. Entonces, hay mucha información en ese sentido, pero lo que hay también información es que no sirve este tipo de medicación, ni para prevenir la demencia, ni para prevenir cuando ya empieza un deterioro cognitivo leve, la cual es otra identidad. Entonces, como organismos de referencia que se tiene, en realidad la demencia por Alzheimer se maneja por dos grandes líneas, por una posibilidad si es leve con Rivastigmina que sería el fármaco que se estaría visualizando y las intervenciones no farmacológicas, las cuales son inevitables y no se pueden escatimar en la enfermedad, porque es lo que conduce a los pacientes para que salgan adelante en el curso de su enfermedad y se relaciona con la enfermería y toda la asistencia, incluidos los cuidadores y demás. Toda la información relacionada con los inhibidores de Colinesterasa tipo Rivastigmina, podrían ser de utilidad en pacientes con Alzheimer leve, en ese sentido la información parece bastante clara, es decir, ayuda un poco. Recuerda que en los pacientes con demencia su enfermedad va a ser progresiva y van a requerir ayuda para todo, conforme aumenta la progresión de la enfermedad. El espacio de medicamento podría existir, pero va más allá del manejo global del asunto. Todas las iniciativas a nivel mundial, van muy focalizadas a lo que corresponde a la asistencia general de esos pacientes y la prevención de desarrollar demencia de Alzheimer a futuro, controlando los factores de riesgo, por ejemplo, son los mismos riesgos cardiovasculares que lo conducen al riesgo. Dentro del análisis del medicamento se está evaluando, porque ya se planteó, por lo que el Comité analizó el

uso de la Rivastigmina transdermica, para pacientes con demencia de Alzheimer clasificados como leve; porque así se ha demostrado en la información, en términos de que se podría enlentecer la progresión de la enfermedad, ese proceso es lo que hace la medicina, porque no se puede detener, dado que es reversible. Entonces, es hacer que vaya un poquito menos rápido el deterioro del paciente, en ese sentido, el medicamento se prescribe para demencia leve y cuando ya la enfermedad progresa y es severa, ya no se tienen que utilizar esas medicinas. El diagnóstico por consenso, como está establecido en el Tercer Nivel de Atención, porque se tienen los equipos del trabajo, los cuales se encargan de hacer el diagnóstico de consenso, recomiendan que se utilice el parche, porque es mejor para la tolerabilidad de la adherencia y el manejo en el hogar y con evaluación integral periódica, así como con una visualización de tratamiento finito, básicamente, a cinco años. Ese es el período en el cual la enfermedad pasa de leve y moderada a severa y en ese estado, ya no hay espacio para el tratamiento. Comenta que el tema lo analizó el Comité Central de Farmacoterapia en el mes de marzo de este año, avala según su potencial en la Caja, con protocolo siguiendo una serie de criterios. El protocolo está listo y en consulta, con el Hospital Blanco Cervantes y es el Hospital que no ha contestado, ni consultó sobre el presupuesto local; es decir, es donde se está presentando el problema del asunto. En ese sentido, dado el artículo 24° de la sesión N° 8822 del 28 de enero de este año, se le preguntó a los Hospitales Blanco Cervantes y San Juan de Dios, porque tienen un Centro de Memoria especializado, si querían manejar 200 pacientes entre los dos Hospitales y comprar el medicamento y, el Hospital Blanco Cervantes contestó que para el mes de mayo de este año, se tendría la necesidad de comprar parches de Rivastigmina para 160 pacientes, para lo cual se necesita un presupuesto de alrededor de ciento treinta y cuatro millones de colones y no tienen fondos para financiar compras de ese medicamento para pacientes, con una enfermedad de esa naturaleza. Por otra parte, el Hospital San Juan de Dios no ha contestado si puede pagar o no la compra de ese medicamento. En ese sentido, se diagnostican con la enfermedad alrededor de 200 pacientes por año y esos dos Hospitales, en estas clínicas especializadas, las cuales están funcionando, se estaría haciendo referencia de un costo por año de alrededor de ciento sesenta y ocho millones de colones, solo para comprar esos parches y para esa cantidad de personas con diagnóstico consenso para Alzheimer leve, esa situación es la que se tiene en este momento. Finalmente, el Comité Central de Farmacoterapia valoró ese tema y, entonces, lo que le plantea al Hospital Blanco Cervantes, es en el sentido de que hay que comprar los parches y determinar de dónde se puede financiar la compra de ese medicamento y si se determina que se empieza a implementar el uso del medicamento. Se conoce que el Hospital Blanco Cervantes sí apoyará por el Centro, porque lo tiene como unidad ya funcionando, habría que apoyar la compra de este medicamento y se busquen recursos para apoyar cada uno de los dos Hospitales.

Pregunta la señora Presidenta Ejecutiva si en el territorio nacional hay pacientes con Alzheimer.

La doctora Sáenz Campos responde que sí.

Respecto de una inquietud de la señora Presidenta Ejecutiva, aclara la doctora Desiré Sáenz que para establecer un diagnóstico de la enfermedad, se requiere equipo y un paquete de pruebas y en este momento solo en los Hospitales Blanco Cervantes y San Juan de Dios, se puede diagnosticar el paciente, porque no hay ninguna otra clínica. Se conoce que existen algunos esfuerzos de algunos Geriátras, porque están muy interesados y han estudiado un poco más el tema y tienen una clínica, pero lugares formales con capacidad técnica para establecer un diagnóstico de la enfermedad solo las clínicas de los Hospitales San Juan de Dios y Blanco Cervantes. Comenta

también que lleva una serie de requisitos y el paquete junto, es el que establece lo que todo el grupo especializado, en consenso, establece que es un Alzheimer y no otra enfermedad.

El Dr. Marín Piva señala que en la Clínica de Memoria del Hospital Blanco Cervantes, se indica que esa clínica, tiene capacidad de asumir todo el país, pero los pacientes tienen que ser de esas unidades de memoria que están constituyendo en otros hospitales. Cree que, eventualmente, a futuro se va a ir habiendo más posibilidad local de establecer diagnósticos, por lo menos en hospitales regionales.

Al respecto, indica doña Desiré que sería cuando se le de toda la infraestructura a esos centros, para que permita hacer todo el proceso en forma integral, porque también al paciente se le debe practicar un TAC, así como una serie de pruebas y el personal debe ser entrenado.

La doctora Rocío Sáenz manifiesta su preocupación, en términos de que las personas se tengan que trasladar, por ejemplo, de Ciudad Neily a San José, es decir, al Hospital Blanco Cervantes para que se le realice el diagnóstico. Pregunta además cuál es el efecto que produce el medicamento en ese paciente.

Indica la doctora Sáenz Campos que debido a que la enfermedad tiene un proceso demencial, las personas en el curso normal de su enfermedad, aunque comienzan a sentir que se les empiezan a olvidar las situaciones y es más frecuente. Luego, empiezan a determinar que manifiestan cambios en su comportamiento, porque van perdiendo, progresivamente, su capacidad cognitiva o capacidad de razonar, así como la capacidad de pensar y de tener una conversación coherente, porque pierden el reconocer a sus familiares y, progresivamente, se van desconectando de la vida y en medio de ese panorama, hacen un poco de alteración de su comportamiento. Por ejemplo, los pacientes pueden alucinar, se pueden volver agresivos, pueden ser violentos y, entonces, la enfermedad cursa en ese sentido y en medio de ese comportamiento, empiezan a hacer incontinencias urinarias, incontinencias fecal, se les empieza a formar úlceras de decúbito, porque ya no pueden ni caminar, es decir, ya no se movilizan los pacientes solos y pierden totalmente la autonomía en el curso del tiempo. El efecto de la medicación, es hacer que la enfermedad avance un poco más despacio. Sin embargo, en el curso de cinco años, no progresa tan rápido como si no se diera la medicación, ese aspecto es, básicamente, porque la enfermedad va a progresar pero más despacio, va a dar más tiempo a que se acomode toda la situación socio-familiar por alrededor de ellos y que la condición grave, es decir, de total necesidad de asistencia para todo, tarde un poco más, alrededor de cinco años más.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz si en las categorías de la enfermedad de leve, medio y grave, es el momento en que se hace el diagnóstico, es decir, un diagnóstico de la enfermedad leve va a progresar.

La doctora Desiré Sáenz indica que siempre, porque es la evolución normal de la enfermedad, repite, siempre va a progresar y no hay nada que se pueda hacer para detenerla. En este momento, no existe ningún medicamento, ni método que se pueda prescribir o hacer para detener ese curso normal de la enfermedad. Todos los pacientes se van a agravar, todos avanzarán a ese estado, por ese aspecto, el diagnóstico tiene que ser muy claro, porque tiene implicaciones médico legal con asuntos de herencias, entre otros aspectos, porque si a una persona se le

diagnostica esa enfermedad, legalmente queda incapaz, hay otras demencias que, en ese sentido, hay que tener cautela.

El Director Barrantes Muñoz comenta que ha tenido conocimiento de la enfermedad, en forma directa. Por ejemplo, antes se escuchaba dos maneras de identificar la enfermedad, era la demencia senil y la demencia precoz, pregunta que si son dos temas distintos.

La doctora Sáenz Campos responde que la terminología ha cambiado y, precisamente, porque las posibilidades de hacer un diagnóstico más preciso, han permitido definir con precisión que esta es demencia de Alzheimer y esta puede ser, lo que antes se diagnosticaba como una demencia precoz, es decir, era temprana que cubre el 5% de la población y que puede ser, incluso, de muy rápida evolución y, luego, se tenían las demencias seniles, porque eran todos los viejitos de antes que se demenciaban. El problema es que el fuerte de ese grupo, es porque son demencias vasculares y derrames, entonces, demencian a los pacientes y eso no es Alzheimer. En ese sentido, tienen que tener muy claro que hay procesos vasculares de arteriosclerosis, por ejemplo, igual que el corazón si le da un infarto, igual en el cerebro y empieza a dejar de funcionar, pero es otro tipo de demencia que hay que diferenciarla.

Pregunta el Director Loría Chaves que si esa enfermedad es irrecuperable.

La doctora Sáenz Campos indica que una vez que inicia la enfermedad es irreversible, en ese sentido, es tan importante el diagnóstico.

Consulta el señor Loría Chaves si hay pacientes que de vez en cuando tienen ratos de lucidez.

La doctora Desiré Sáenz indica que sí, sobre todo al principio, en las etapas iniciales, el cambio no es tan constante, pero conforme va avanzando la enfermedad, no vuelve a recuperar lucidez.

Pregunta doña Rocío a la doctora Sáenz Campos que hoy lo que se está presentando es solamente el informe, hay un proceso interno propio de la Dirección de Farmacoterapia para tratar de incorporar ese medicamento en la Lista Oficial de Medicamento (LOM), en esas condiciones.

Doña Desiré indica que el Comité ya técnicamente avala que se pueda implementar la iniciativa en la Caja y el protocolo ya se finiquitó. El protocolo establece un formulario que se va a llenar, en ese sentido, el Hospital Juan de Dios dio su aval y se está esperando que el Hospital Blanco Cervantes indique que también formalizará ese protocolo. El problema es que se debe buscar el financiamiento para la compra del medicamento, porque la parte técnica está cubierta.

Por su parte, el Director Loría Chaves señala que como se está presentando un tema de medicamentos, le interesa recordar, porque hace seis años lo mencionó en la Junta Directiva y el tema se ha discutido, es el asunto de la vacuna del Papiloma Humano, porque cada año que pasa se está perdiendo muchos adolescentes por ese asunto. Cree que es importante discutir el tema en la Junta Directiva de la Caja, si la Institución va a optar por esa vacuna para los adolescentes. Le parece que la vacuna se puede tamizar a cierto sector de la población.

La doctora Sáenz Madrigal solicita que se termine de presentar el tema de Alzheimer.

El Dr. Marín Piva continúa y anota que en la sesión de la Comisión Central de Farmacoterapia del miércoles 04 de mayo de este año, se acordó comunicar al Hospital Blanco Cervantes, si querían empezar a usar el medicamento Rivastigmina y que se tenía que buscar el contenido presupuestario, para poder hacer frente a esa compra. Además, se está esperando que el Hospital San Juan de Dios, indique si tienen esas condiciones presupuestarias. Por otra parte, se refiere a la vacuna del Virus del Papiloma Humano, no está trabajando directamente en el tema, pero si conoce que hay funcionarios de la Dirección de Farmacoepidemiología que están integrando una Comisión con el Ministerio de Salud, por lo que están empezando el estudio de los costos de la vacuna. Igualmente, participó en una reunión porque había una iniciativa de un ente no gubernamental, que quiere hacer un estudio de la población de la vacuna del Virus del Papiloma Humano y se comprometieron en enviarle, una información porque es una contribución del Proyecto Epidemiológico Guanacaste, en términos de valorar una sola dosis, pero son dos dosis de la vacuna y el tema se tiene que analizar en Bioética. No se atreve a dar tiempo pero un estudio farmacoeconómico, antes de seis meses no va a estar listo, si se hace sería en un enfoque de evaluación de tecnología de salud, se puede tomar, incluso, nueve meses o un año y cree que hasta el año que viene se pueda tener ya el estudio terminado.

Al respecto, comenta la señora Presidenta Ejecutiva que a nivel privado, se le informó que el costo de la vacuna es de setenta y cinco dólares la dosis.

El Director Loría Chaves indica que no conoce si es que la Caja, no lo ha aprobado porque la efectividad, no está demostrada o si es por dinero.

Sobre el particular, la señora Presidenta Ejecutiva menciona que se reunió ayer con la Dirección del Cáncer y está bastante enterada; aclara que no era el tema que se iba a tratar. No obstante, le informaron que la Comisión Nacional de Vacunas, antes de hacer una recomendación de la inclusión de una vacuna, tiene que hacer un estudio de costos y efectividad y ese estudio se está haciendo.

Añade el Dr. Hugo Marín que a ese estudio se le incluye la parte de la relación de evidencia.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que también de seguridad, pero en este momento, hay una discusión porque la vacuna se empezó a aplicar con tres dosis, después, se indicó que con dos dosis era suficiente y, en este momento, inclusive, se está haciendo referencia de que con una dosis.

La doctora Desiré Sáenz recuerda que había un acuerdo de la Junta Directiva en el que se había expuesto el tema.

Retoma la doctora Sáenz Madrigal el tema y recuerda que lo que doña Marielos Alfaro quería, era conocer un informe del tema del medicamento Rivastigmina Parches y el informe es el que se está presentando, pero va a seguir el camino normal que ya está siguiendo y lo que hay que hacer, es el acuse de recibo de la información. Lo anterior, por cuanto se ha ido avanzando y cuando las unidades determinen que no tiene recursos financieros para financiar esa compra, van a pedir recursos de autorización para aumentar su disponibilidad de presupuesto.

El Director Barrantes Muñoz anota que le queda la impresión de que el abordaje del tema podría ser más amplio, desde la perspectiva de dar respuestas a necesidades de la población en toda la red de servicios. En ese sentido, la impresión que le queda es que se tienen solo dos centros de diagnóstico y que el tema de la Rivastigmina que retrasa el proceso de la enfermedad, no es un medicamento que esté siendo brindado, a todas las personas que lo puedan estar necesitando en este momento.

La doctora Rocío Sáenz aclara que el medicamento no se está ofreciendo en este momento a nivel institucional, lo que la evidencia está planteando es que para prescribirlo, en este momento, solamente se puede dar en esos dos lugares. Los funcionarios están trabajando para crear otras clínicas que tengan esa capacidad, para desarrollar esas competencias; porque hay una evaluación multidisciplinaria sobre las condiciones de los pacientes para poder ubicarlo e identificar que están en esa ventana de oportunidad.

El licenciado Barrantes Muñoz pregunta si en este momento, se tiene un censo identificado de la población que está sugiriendo esta patología.

Responde la doctora Sáenz Campos y señala que hay un informe que hizo la Caja.

Continúa el licenciado Barrantes Muñoz y anota que las brechas que se tienen, la cobertura que tienen los pacientes desde las dos clínicas, si se tiene tienen más competencias.

Señala la doctora Rocío Sáenz que la posibilidad de ampliar la cobertura de esos dos centros es de un 0.10% y va a estar relacionada, con el desarrollo de la capacidad para hacer el diagnóstico preciso.

Respecto de una consulta de don Rolando, en términos de conocer si se tiene una estrategia institucional, indica la doctora Sáenz que se está trabajando en ese tema, para ampliar las Clínicas de Memoria.

El Dr. Hugo Marín indica que se tiene que hacer una evaluación de los resultados obtenidos en los pacientes y una evaluación de qué problemas hubo para hacer correcciones y hacer un planteamiento y protocolos. Lo anterior, porque es importante ir evaluando sobre la marcha, qué resultados se han obtenido y qué medidas correctivas se pueden tomar, para utilizar el uso del medicamento y valorar, entonces, la estrategia para irlo haciendo mejor.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo señala que hace un momento, en una de las imágenes, observó que estaba el Plan Nacional de Alzheimer y demencia relacionadas. Al respecto, comenta que tuvo la oportunidad de conversar con algunas de las personas que elaboraron el Plan y de hecho, ha estado solicitándole a doña Rocío Sáenz que se haga la declaratoria correspondiente, para el Congreso Mundial que van a tener en el mes de octubre de este año sobre el tema de las demencias. Le parece que es un congreso con excelente perfil y, además, a raíz de esas reuniones, tuvo oportunidad de ver algunas de las cifras que la doctora Sáenz Campos, presentó sobre la incidencia de las demencias en la población mundial, la tendencia que hay. Se refiere a la imagen en donde se explica el crecimiento de la enfermedad entre los años 2015-2050 y es impresionante, porque se está hablando de un aumento que como dice en la parte de abajo, un 58% en países de ingreso per cápita, es decir, de bajo medio pero para América

Latina un 18%. Esas cifras le producen mucho impacto, porque se está hablando que del año 2015 al 2050, se va a pasar de tener 9.4 millones de personas con la enfermedad de Alzheimer en la Región a alrededor de 30 millones. Entonces, cuando pregunta si le diera Alzheimer, que le dan de tomar y le dicen que nada. En ese sentido, puede decir que nada es no y hay una serie de tratamientos, pero como explicó la doctora Sáenz Campos un producto específico, no se había implementado el medicamento en la Institución, una por un costo como lo indica el doctor Marín y la otra, por la comprobación de la efectividad del medicamento. Sin embargo, a raíz de esos aspectos, solicitó en esta Junta Directiva un informe para ver que pueden hacer en la dirección y hace lo correcto, para atender este tipo de demencia. A raíz de la información le parece que el informe es muy claro, es decir, hay una forma y muy bien lo que dice la doctora Sáenz Campos, como son grupos especializados entiende que los diez Centros de Memoria, no están con los equipos, obviamente, en el Hospital de Heredia hay un Centro de Memoria. Al conocer un Centro Hospitalario bien empieza a tener contacto, con los médicos de todas las especialidades y, evidentemente, en las conversaciones surgen estos temas. Producto de lo anterior, contactó con el doctor Norval Román y se reunió con él y con otros especialistas en la materia, para analizar si los comentarios que recibió en el Hospital de Heredia tenían asidero y le comentaron de las gestiones que se estaban haciendo. Le parece que la Caja no puede dejar de atender ninguna de las enfermedades que hoy están dentro del perfil epidemiológico, con un agravante que planteó también la doctora Sáenz Campos, el riesgo aumenta conforme la edad avanza y las personas van teniendo una expectativa de vida mayor, significa que se avanza producto de una incidencia relacionada con la edad. Por ejemplo, si le dicen que en Haití la expectativa de vida es baja, entonces los Haitianos deben preocuparse poco por el Alzheimer, pero cuando le dicen que la esperanza de vida es de los ochenta años-noventa y más, si tiene que preocuparse por el Alzheimer. Hay una inversión de por medio, porque se está hablando de ese costo como tratamiento anual, se trata de ochocientos cuarenta mil dólares por paciente por año. La doctora Desiré Sáenz también fue clara en que esta enfermedad tiene un impacto muy grande en todo el círculo de apoyo del paciente. Entonces, cualquier medicamento para atrasar todo ese impacto que va a tener la persona, cuando ya la enfermedad llegue a ser grave, es un costo efectivo como dijo ella indiscutiblemente. Agradece mucho el informe. Cada vez está más clara que en este tipo de enfermedades, esta Institución no puede dejar de tomar alguna acción y le parece que arrancar aprobando el uso del medicamento, o la compra de este medicamento en la Institución para esos dos centros especializados, es un paso adelante en esta materia. Si bien es cierto, el tema de que si los centros médicos tienen los recursos financieros para la compra, es un tema porque es la pregunta que no han respondido o uno de los centros respondió que no tiene dinero y el otro va a decir también que no tiene dinero.

La doctora Sáenz Madrigal indica que lo que procedería en el caso, es que el Hospital pida se le aumente el presupuesto en medicamentos, para lograr incluir el medicamento.

Prosigue la Ing. Alfaro Murillo y señala que ambos centros especializados, soliciten el ajuste presupuestario para poder proceder a la compra, para alrededor de 150 ó 200 pacientes y se inicie la prescripción del medicamento para esas personas.

Agrega la doctora Rocío Sáenz que también se debe realizar el estudio de efectividad.

Al Dr. Marín Piva le parece que al año de estar prescribiéndose el medicamento, se realice el estudio de efectividad, para que se evalúe si esos pacientes están reflejando lo que señalan los

estudios clínicos y si con el medicamento los pacientes muestran una mejoría y, también, identificar si les está produciendo algún problema a los pacientes.

La Directora Alfaro Murillo señala que quiere ser optimista, por un comentario que le acaba de indicar el Director Loría Chaves, en el sentido de que con la prescripción del medicamento se están encaminados al encuentro de las curas, para algunas enfermedades que hace 20 años, 30 y 40 años parecía que no tenían. Entonces, evidentemente, esta es una de esas enfermedades que se esperaba que algún día, alguien encuentre como atenderla y reducirla al máximo o evitarla; pero bajo ese esquema que empiecen con la compra de este medicamento y poder llegar también al Congreso Mundial en Octubre, diciendo de que Costa Rica tiene, efectivamente, dos Centros que están trabajando y están prescribiendo el medicamento y se empezaría con un proceso de investigación para validar el impacto que produce la medicación de ese producto. Cree que sería muy pertinente que esta Institución se mostrara, además de tener el plan escrito a la vanguardia en la utilización del medicamento en los dos centros especializados.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio que firma la señora Gerente Médico N° N° GM-SJD-11469-2016, fechado 6 de mayo del año en curso, que en adelante se transcribe en forma literal, por medio del cual se atiende lo resuelto en el artículo 24° de la sesión N° 8822 del 28 de enero del presente año:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica presenta el Informe sobre accesibilidad para el uso de medicamentos probados para la atención de pacientes con Alzheimer.

ANTECEDENTES

La Junta Directiva, en el artículo 24° de la sesión N°8822 de fecha 28 de enero del 2016, acordó solicitar un informe a ésta Gerencia con respecto a la accesibilidad para el uso de medicamentos probados para la atención de pacientes con Alzheimer.

INFORME ACCIONES

La Dirección de Farmacoepidemiología remitió el informe respectivo mediante el oficio DFE-0387-04-2016, mismo que señala:

“El Comité Central de Farmacoterapia, en la sesión 2016-10, celebrada el 09 de marzo del 2016 conoció oficio sin número de consecutivo, con fecha 10 de febrero de 2016, recibido el 10 de febrero de 2016, dirigido a este Comité, suscrito por el Dr. Norbel Román Garita, Médico Geriatra, Neurólogo, Gerontólogo, Director del Centro de Memoria y Envejecimiento del Hospital San Juan de Dios, referente a presentación del *protocolo de atención de pacientes con Enfermedad de Alzheimer ApoE-4 positivo*. Además, se conoció el **oficio DFE-AMTC-DSC-0447-02-2016**, dirigido a este Comité, recibido el 02 de marzo de 2016, referente al *informe técnico: Inhibidores de colinesterasa para Enfermedad de Alzheimer leve-moderada*, que se adjunta. En dicha sesión, el Comité discutió lo siguiente:

El Comité conoce la solicitud, así como el informe técnico elaborado por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica y, luego de escuchar la presentación realizada por parte de la Dra. Desirée Sáenz Campos, médico especialista en farmacología del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica (se adjunta copia de la presentación realizada), considera que el efecto terapéutico de los inhibidores de acetilcolinesterasa no es inmediato y es modesto, desde el punto de vista clínico. Inicialmente los ensayos clínicos fueron cortos, actualmente hay seguimientos a largo plazo de los tratamientos, donde se evalúa el efecto, manteniendo la eficacia en los casos de demencia leve y moderada. La eficacia se documenta en mejoría en los puntajes de las escalas de evaluación cognitiva, evaluación funcional y calidad de vida, entre otras. La NNT para estabilización de la enfermedad es 7, para mejoría mínima es entre 9 y 16 y para mejoría notoria oscila entre 26 y 114. Es importante dejar claro que los inhibidores de colinesterasa no revierten la enfermedad ni cambian su curso pronóstico, lo que hacen es retardar su evolución y disminuir el requerimiento de otros fármacos de soporte, como antipsicóticos. Los “cognitive enhancers” no han demostrado ser efectivos en el tratamiento del deterioro cognitivo leve ni como profilácticos de desarrollo de Enfermedad de Alzheimer.

Se comenta que a nivel latinoamericano y especialmente en Costa Rica, hay todo un problema de salud pública derivado de las demencias, incluyendo la Enfermedad de Alzheimer. El minimental que es la herramienta más validada disponible para tamizaje de demencias, tiene algunos problemas para evaluación en pacientes con déficits sensoriales y con poca escolaridad.

El Diagnóstico de Demencia a nivel internacional tiene repercusiones importantes, pues le resta autonomía a los pacientes, por lo que se ha insistido en que sea de consenso; esto es especialmente importante al hacer diagnóstico de demencia leve – moderada, que es precisamente la que sería tributaria de tratamiento.

En demencia, se pretende retardar al máximo las consultas por descompensación de pacientes, la necesidad de cuidadores y de institucionalización, generándoles ahorros a las familias. Es importante insistir en que el manejo farmacológico es sólo una parte del abordaje del paciente demenciado, donde las terapias no farmacológicas son de trascendental importancia y siempre se deben ofrecer.

En este momento no hay claridad sobre la pertinencia de inclusión en la LOM del tratamiento. Es importante contar con una proyección de la cantidad de pacientes nuevos por año que podrían requerir tratamiento, que inicialmente se ha estimado en 200. También es importante contar con información sobre los precios internacionales de rivastigmina parches.

En este momento, el Hospital Nacional de Geriátrica y el Hospital San Juan de Dios, son los únicos en la institución que tienen desarrollada plenamente la capacidad para diagnóstico de consenso y abordaje integral multidisciplinario de los pacientes con demencia, en clínicas de memoria formalmente constituidas. Dado que la Clínica de Memoria del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología tiene experiencia de varios años, sería importante comunicarle que este Comité está dispuesto a apoyar el

tratamiento con parches de rivastigmina para pacientes con Demencia por Alzheimer leve – moderada, por lo que es importante que el Director General del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología informe la cantidad anual estimada de pacientes que pueden requerir tratamiento con rivastigmina parches y la disponibilidad de contenido presupuestario en dicha unidad para hacer frente a una eventual autorización de adquisición del medicamento.

Además, resulta pertinente hacer el protocolo propuesto por el Centro de Memoria y Envejecimiento del HSJD, junto con el informe técnico realizado por el AMTC, del conocimiento del Comité Local de Farmacoterapia, para contar con su criterio al respecto y que se indique de la disponibilidad presupuestaria.

Inicialmente, se podría apoyar el uso de rivastigmina parches para uso por parte de las clínicas de memoria formalmente constituidas en el HNGG y en el HSJD, una vez que se cuente con la información requerida.

Además, tomó los siguientes acuerdos:

Acuerdo FIRME: *El Comité Central de Farmacoterapia como Ente Asesor de la Gerencia Médica y la delegación que este le confiere, en referencia al informe técnico: Inhibidores de colinesterasa para Enfermedad de Alzheimer leve-moderada, según oficio sin número de consecutivo, con fecha 10 de febrero de 2016, recibido el 10 de febrero de 2016, dirigido a este Comité, suscrito por el Dr. Norbel Román Garita, Médico Geriatra, Neurólogo, Gerontólogo y oficio DFE-AMTC-DSC-0447-02-2016, acuerda comunicar al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, al Centro de Memoria y Envejecimiento y al Comité Local de Farmacoterapia del Hospital San Juan de Dios, con copia a la Dirección General del Hospital San Juan de Dios, lo siguiente: Es necesario que el Comité Local de Farmacoterapia se refiera al protocolo propuesto por el Centro de Memoria y Envejecimiento del Hospital San Juan de Dios y al Informe Técnico realizado por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, que se adjunta, indicando la disponibilidad de contenido presupuestario para adquirir los tratamientos requeridos por año de rivastigmina parches, que el CCF está dispuesto a apoyar.*

Comunicado mediante oficio CCF 1032-03-16, con fecha 11 de marzo del 2016 (que se adjunta)

Acuerdo 2 FIRME: *El Comité Central de Farmacoterapia como Ente Asesor de la Gerencia Médica y la delegación que este le confiere, en referencia al informe técnico: Inhibidores de colinesterasa para Enfermedad de Alzheimer leve-moderada, según oficio sin número de consecutivo, con fecha 10 de febrero de 2016, recibido el 10 de febrero de 2016, dirigido a este Comité, suscrito por el Dr. Norbel Román Garita, Médico Geriatra, Neurólogo, Gerontólogo y oficio DFE-AMTC-DSC-0447-02-2016, acuerda comunicar a la Dirección General y al Comité Local de Farmacoterapia del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, con copia al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica que este Comité, luego de la revisión actualizada de la evidencia científica disponible respecto al tratamiento de la*

demencia por Enfermedad de Alzheimer, ha considerado pertinente apoyar el tratamiento con parches de rivastigmina en pacientes con Demencia por Enfermedad de Alzheimer leve – moderada, por lo que se adjunta el informe técnico elaborado por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, para contar con su criterio al respecto y que se indique la cantidad de pacientes que puedan requerir tratamiento y la disponibilidad de contenido presupuestario para adquirir los tratamientos requeridos por año. También es necesario que se presente el protocolo actualizado para diagnóstico y tratamiento de demencias, utilizado por la Clínica de Memoria.

Comunicado mediante oficio CCF 1033-03-16, con fecha 11 de marzo del 2016 (que se adjunta).

Al respecto, el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, mediante el oficio HNGG-CLF-008-2016, con fecha 28 de marzo de 2016, suscrito por la Dra. Andrea Umaña Álvarez, Coordinadora del Comité Local de Farmacoterapia, presentó parte de la información solicitada por el pleno del CCF (se adjunta copia). Ese mismo día, la Secretaría Técnica del Comité Central de Farmacoterapia, mediante oficio CCF 1220-03-16 solicitó información respecto a la **disponibilidad de contenido presupuestario en el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología** para adquirir los tratamientos necesarios para cubrir la necesidad estimada de 160 pacientes por año que requerirían tratamiento con Rivastigmina parches, según la información suministrada por la Clínica de Memoria”,

habiéndose hecho la presentación del informe sobre accesibilidad para el uso de medicamentos probados para la atención de pacientes con Alzheimer, por parte de la doctora Desiree Sáenz Campos, Médico Especialista en Farmacología de la Dirección de Farmacoepidemiología, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva agradece el informe rendido, en atención a lo solicitado en el artículo 24° de la sesión N° 8822.

Se retiran del salón de sesiones las doctoras Sáenz Campos y Vargas Camacho, y el doctor Marín Piva.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Francisco Pérez Gutiérrez, Director; el licenciado Francisco Castro Madrigal, Administrador, y la licenciada Rocío Coto Varela, Jefe del Servicio de Nutrición, y el ingeniero José Andrey Brenes González, del Hospital de Alajuela.

ARTICULO 23°

“De conformidad con el criterio GA-48389-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 24°

“De conformidad con el criterio GA-48389-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 25°

Se tiene a la vista el oficio N° GA-47861-16 del 2 de mayo del año 2016, que firma el gerente Administrativo y contiene la propuesta para el fortalecimiento de simplificación de trámites y mejora regulatoria, según la *“Ley N° 8220 Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos”*.

La exposición está a cargo del licenciado Lacayo Monge con base en las siguientes láminas:

- i) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa
Fortalecimiento Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria
Ley No. 8220, Protección al Ciudadano de Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, y su Reglamento.

ii)



iii)



iv)

Aspectos Importantes de la Ley

3. Plazos

- Resolución en tiempo
- Art. 6 de la Ley
- Capítulo IV del Reglamento (art. 38 al 45)

Art. 40: Si no hay plazo establecido, aplica:

- Solicitud simple 10 días
- Reclamo administrativo o trámite que concluya con un acto final 1 mes

v)

Aspectos Importantes de la Ley

4. Coordinación interinstitucional

- Los órganos administrativos deberán coordinar entregas de documentos por los medios a su alcance, para no solicitarlos al administrado.
- Art. 8 de la Ley
- Art. 6 y 7 del Reglamento

vi)

Aspectos Importantes de la Ley

5. Catálogo nacional de trámites

Instrumento constituido por todos los trámites, requisitos y procedimientos, ofrecidos por cada ente u órgano de la Administración Pública.

Obligatoriedad de mantenerlo actualizado

Jerarca en coordinación con el Departamento Legal, la Contraloría de Servicios y el Oficial de Simplificación de Trámites

-Art. 18, 19, 20 y 21 del Reglamento

vii)

Aspectos Importantes de la Ley

6. Control previo administrativo descentralizado y evaluación costo beneficio

- Toda propuesta que modifique trámites o requisitos debe consultarse a la Dirección de Mejora Regulatoria del MEIC, quien tiene 15 días para resolver.
- El criterio es con carácter recomendativo
- Art. 12 de la Ley
- Art. 13 del Reglamento

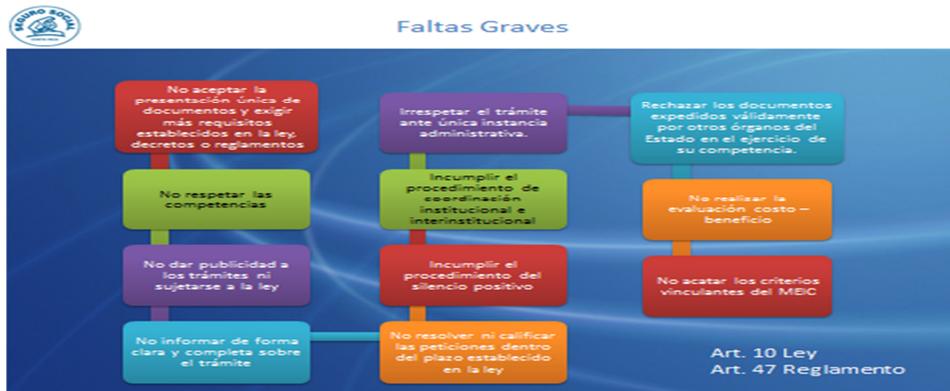
7. Planes de mejora regulatoria

- Obligatoriedad de la Administración de formular anualmente el plan
- Art. 22 del Reglamento

viii)



ix)



x)



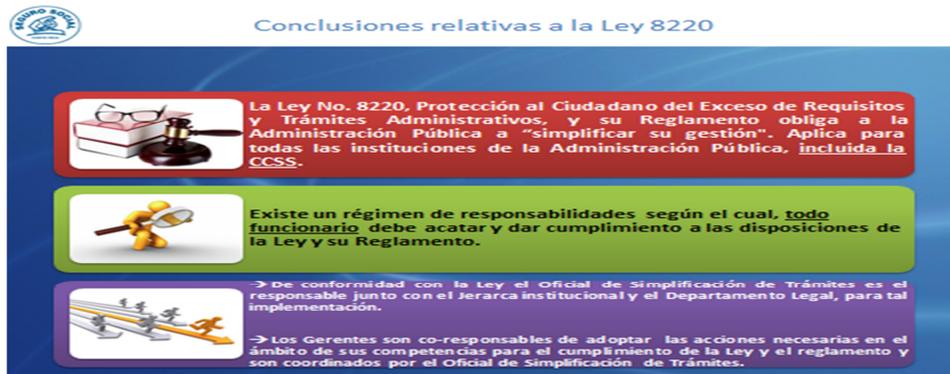
xi)



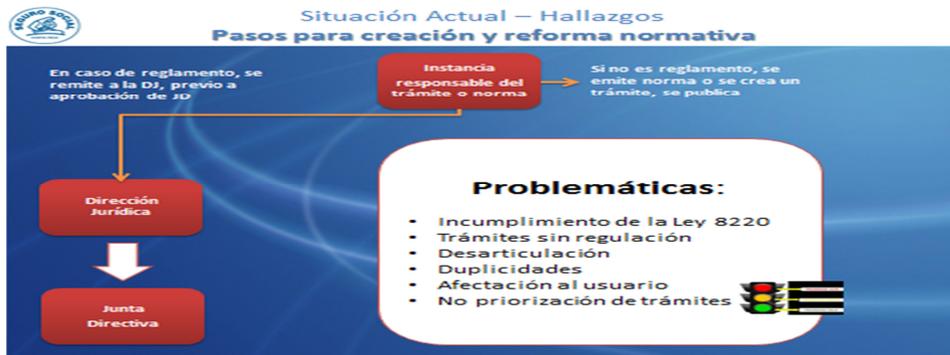
xii)



xiii)



xiv)



xv)



xvi)



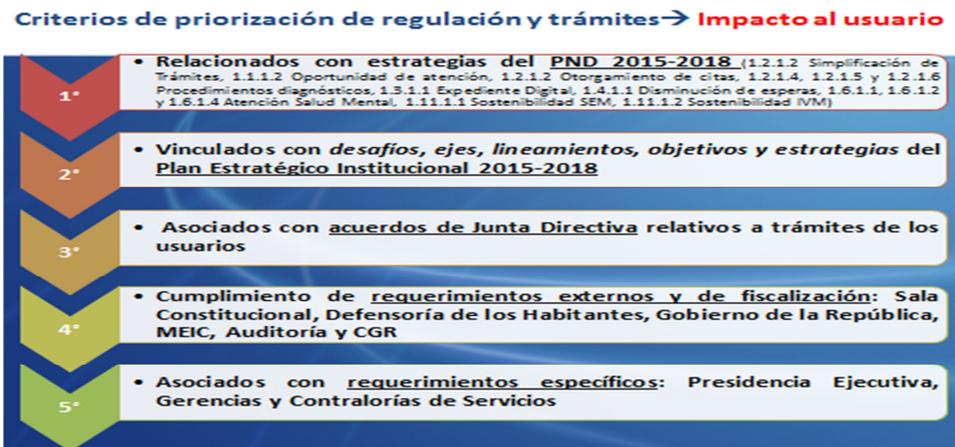
xvii)



xviii)



xix)



xx)



xxi) Propuesta de acuerdos:

Acuerdo 2 Todo trámite de mejora regulatoria a nivel institucional (reformas reglamentarias o trámites que impliquen a los usuarios), de previo a su aprobación final por las autoridades superiores, deberá contar con el visto bueno del Oficial de Simplificación de Trámites Institucional en consonancia con lo que establece la Ley 8220 y su Reglamento.

Acuerdo 3 Para efectos de operativizar lo anterior, la Presidencia Ejecutiva y cada Gerencia tendrá presencia en la Comisión de Mejora Regulatoria a través de un representante con nivel de asesor de Gerencia o de Presidencia; se incorporarán además a esta Comisión los actores que se establecen en la Guía del MEIC.

Acuerdo 4 El Oficial de Simplificación de Trámites queda facultado para convocar de manera obligatoria a cualquier Gerente a efecto de ejercer las competencias relacionadas con la Ley 8220 y su Reglamento.

xxii) Propuesta de acuerdos:

Acuerdo 5 Los criterios de priorización para la mejora de regulaciones y la simplificación de trámites institucionales, se determinará considerando los siguientes principios de valoración:

1. Trámites y regulaciones relacionados con estrategias del PND 2015- 2018
2. Trámites y regulaciones vinculados con *desafíos, ejes, lineamientos, objetivos y estrategias* del Plan Estratégico Institucional 2015-2018
3. Aquellos asociados con acuerdos de Junta Directiva que se relacionan con trámites de los usuarios
4. Aquellos relativos al cumplimiento de requerimientos externos y de fiscalización: Sala Constitucional, Defensoría de los Habitantes, Gobierno de la República, MEIC, Auditoría y CGR.
5. Aquellos asociados con requerimientos específicos: Presidencia Ejecutiva, Gerencias y Contralorías de Servicios

La Junta Directiva acepta como válido el detalle incorporado en el oficio GA-47861-2016).

- a) Aplicación según los principios propuestos
Caso medicina de empresa.

b)

Prueba de concepto con LEY

- Código QR
 - Funciona offline
 - Es un protocolo abierto y conocido
 - Se puede almacenar de manera segura, toda la información que se requiere para la orden patronal
 - Los dispositivos de lectura son muy baratos y en muchos casos ya están disponibles en la CCSS



c)

¿Cómo funciona?

- La información de la orden patronal es almacenada en texto usando un formato como JSON
- La información es encriptada ya sea usando un algoritmo simétrico, o puede ser asimétrico (requiere que el asegurado tenga un PIN para usar la orden)
- Solo CCSS tiene la llave para generar códigos nuevos y para leer estos códigos QR
- Se garantiza la privacidad e integridad de la información de una manera muy similar a como funciona una firma digital

```

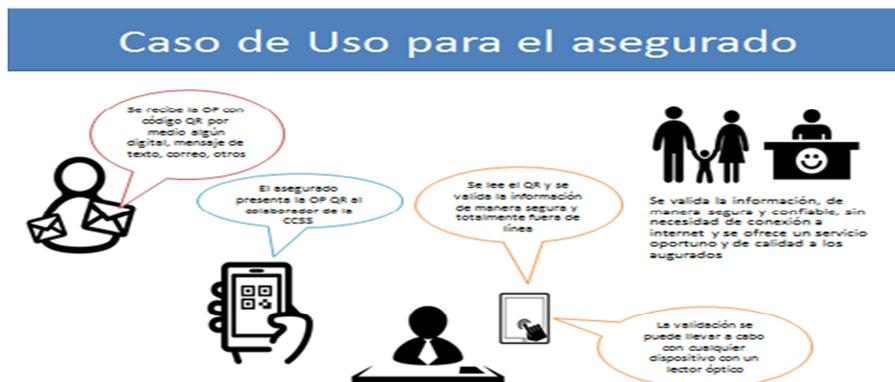
{
  "id": 1123,
  "id": "1-1162-0427",
  "nombre": "Óscar Eduardo",
  "apellidos": "Morales Sánchez",
  "id-patronal": "1-8193131880-880-880",
  "apellido": "81-2821",
  "id-carso-trava": 500000,
  "id-carso-anterior": 500000,
  "id-carso-nuevo": 500000,
  "id-carso-nuevo": "81-2821",
  "id": "San José Pensiones",
  "id": "San José Pensiones",
  "ocupación": "Serente",
  "reportado-com": "Sin Cambios"
}
    
```

INFORMACION ENCRIPTADA

```

HxctDoudAFxulVyoSDQnkIlaocr/usBEZw0HD3asDTJde17cleesRKihsKsA/9Ofy1LjFbu7in2Q1zvkChEeqZdHfu9Sp90G
5X3xv9P/EPJOn33x0A2x9ZS8Xf540/dx8Rk00ns0/u8fC/pdk0crzrLs9LgzRR8H89JzoCRp0uTxN51u1XtqUcV2eHtMAd
exp8BZUPF318n3274LY4g'uSS8n059v87v880L0V805s57fYc2K11H03seUte8F8KuxpCu18U0P5sV40ezYTHQC8uVvX8ex
e24Zn3Invr/BS1+E/d18WU72pIX8tQm14/vUq038F485ikH10DsYt8hdvF13rR0rh80s08GdUf208nA+X07gY2Sk37T8I
rNHbz1y81ZJLSj50tj479xpVv8qFqpvFy8gZ1bKV02Qcxkvt13y1081w0NAG7nk/qtu88Qk1ssf06z=
    
```

d)



e) Importante considerar:

- La tecnología es de muy fácil implementación y desarrollo
- La implementación tiene que estar enfocada a las personas y al proceso.
- Cambio de la cultura.

El Lic. Lacayo Monge refiere que se presentará la propuesta para el fortalecimiento de la simplificación de trámites y mejora regulatoria, según la “Ley N° 8220 Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y trámites Administrativos”. Indica que este tema ha sido planteado por esta respetable Junta Directiva, en varias ocasiones e igual ha sido asumido por la Gerencia Administrativa, con gran interés y la idea es avanzar en materia de simplificación y mejora regulatoria. La Ley N° 8220 aplica para toda la administración, incluidas, las entidades autónomas. Como es el caso de la Caja aplica el alcance y tiene como objetivo hacer una mejora regulatoria para simplificar trámites. Además, se contemplan diversos principios y en la Ley se señalan la economía procesal, la transparencia, la presunción de buena fe, la cooperación internacional, las cuales existan reglas claras y objetivas, así como la publicidad, la celeridad y el tema costo-beneficio buscando un tema de eficiencia y la eficacia en actividad administrativa. Haciendo una breve reseña de los aspectos más importantes de la Ley, se plantea la presentación única de documentos para evitar que haya esa carga de papeles sobre el administrado, que todo trámite debe estar respaldado en una Ley o un Reglamento o Decreto para no inventar otras situaciones. Hay plazos establecidos, pero donde no existan se tendrían los que aplican por ley, el tema de la cooperación interinstitucional, el tema de acceso de bases de datos y, además, para trazar electrónicamente y no generar papeles y en ese sentido, repite, no cargar a los administrados. La Ley también se refiere a la creación de un catálogo nacional de trámites, para que las personas conozcan con claridad cómo atender los distintos trámites de cada Institución que debe ser publicado. El control previo que es lo que hace el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), con el fin de que la parte regulatoria y la de tramitología, tenga sentido y no se generen situaciones que a nivel de país, puedan entrar en contradicción o generarle mucha carga al administrado. Los planes de mejora regulatoria donde se establece para cada Institución, como va a mejorar la parte regulatoria propia y un aspecto fundamental, es en el sentido de que en el régimen de responsabilidad, se establece una serie de responsabilidades sobre los actores en la materia. Todas las faltas que la Ley señala y tipifica son faltas graves, no hay otra denominación distinta, reitera, todas son faltas graves, por ejemplo, no aceptar la presentación

única de documentos, exigir más requisitos que los establecidos por ley, no respetar competencias, no realizar la evaluación costo-beneficio, no dar publicidad, respetar el trámite ante una única instancia administrativa, entre otros aspectos, no afectar los criterios vinculantes del MEIC, todos esos aspectos que se señalan, son faltas graves y tiene sanciones que van desde la suspensión de tres a ocho días sin goce de salario por un incumplimiento. Un segundo incumplimiento, implica una sanción por suspensión sin goce de salario de ocho días a un mes y, finalmente, para tres o más incumplimientos un despido sin responsabilidad patronal. Las consecuencias por no acatar lo establecido en la Ley N° 8220 son sumamente graves, reitera, para los funcionarios que se relacionan con el sistema. Esos trabajadores son personas que participan en la dinámica y en la simplificación y mejora regulatoria, el MEIC como ente regulador de la materia. El oficial de simplificación de trámites que es por institución, las oficinas de atención al ciudadano cuando existan, el Área Jurídica de la Institución, el Programa Propio de Mejora Regulatoria de Simplificación y la Comisión de Mejora Regulatoria, esos son los elementos más importantes de la Ley de Simplificación de Trámites.

Pregunta la Directora Soto Hernández que significan DSA, porque se indica en el caso de la Caja.

El Lic. Lacayo Monge responde que es la Dirección de Sistemas Administrativos.

Continúa el Gerente Administrativo con la presentación y señala que en conclusión, en lo que la Ley respecta, obliga a la administración pública a simplificar su gestión, no es una propuesta sino una obligación, porque aplica para todas las instituciones de la administración pública, incluida la Caja no tienen como no pertenecer a ese ámbito, hay un régimen de responsabilidades según el cual, todo funcionario debe acatar y dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley y el Reglamento y el Oficial de Trámites, junto con el jerarca de la Institución y el Área Legal son los responsables de la implementación de la Ley. En ese sentido, la Ley establece tres actores fundamentales que reitera, el jerarca de la Institución, el Oficial Simplificación de Trámites y Área Jurídica como responsables inmediatos de la implementación y la aplicación de la Ley, agregando en su caso una corresponsabilidad a nivel de las Gerencias que tienen un ámbito de competencia específica. Se refiere al tema referido a los alcances de la Ley, en el sentido de que al día de hoy, en la Institución se tienen básicamente incumplimientos a la Ley, porque no se hace lo que la Ley establece. Además, hay instancias que generan normativas y regulaciones que no están articuladas, muchas normalizan sobre el mismo tema de un Reglamento que es conocido y generado desde alguna instancia, lo revisa la Dirección Jurídica y se presenta para ser aprobado ante la Junta Directiva, pero hay un incumplimiento claro de la Ley, en trámites y regulación. Reitera, hay desarticulación y duplicidades en funciones, lo que sin duda alguna afecta al usuario de los servicios, ni tampoco se tiene una priorización clara de cuales trámites que deben de ingresar en el modelo regulatorio. Esa es la realidad que hoy se tiene y se propone hacer un fortalecimiento del tema para corregir esas situaciones. Por un lado, metodológicamente que es un aspecto simple, básicamente, en el tema de gestión para mejorarla con una metodología de priorización y trabajar el proceso y la organización, para poder actuar y accionar todo lo correspondiente a la simplificación de trámites. Repite, es una propuesta simple, en la que no se pretende hacer procesos complejas, lo que se está planteando es que a nivel de estructura, se mantenga la Oficialía de Simplificación de Trámites, pero hoy es definido como tal el Oficial de Simplificación, la idea es que por la transversalidad de la Gerencia, se mantenga en ese lugar y es aspecto es significativo, porque la Dirección de Sistemas Administrativos, es una dependencia

de la Gerencia Administrativa y hoy, maneja una coordinación técnica del Programa de Simplificación de Trámites y esa condición de coordinación técnica, no está muy clara y al final lo que se está planteando, es que deje de ser un coordinador técnico y pueda ser un responsable, un funcionario asumiendo todas las consecuencias que el tema implica, es darle funcionalidades, darle responsabilidad a la Dirección de Sistemas Administrativos sobre el tema de simplificación de trámites y ya no sea un coordinador y desde el punto de vista funcional, porque se pretende empoderar al Oficial de Simplificación para que pueda desempeñar su papel con la fuerza que requiere y asignarle las competencias que la Ley establece al Director de Sistemas Administrativos. A nivel de proceso, lo que se tendría es una instancia que, efectivamente, y son varias que van a generar planteamientos en regulación y tramitología, pero que en este momento están haciendo la Dirección de Sistemas Administrativos como responsable, en primera instancia porque va a manejar todos los temas, a partir de la metodología de priorización, toda la relación con MEIC en cuanto a control previo y va a ser la articulación, en la Comisión de Mejora Regulatoria, dado que va a tener una representación intergencial, observando que es lo que van a proponer a la Presidencia Ejecutiva de alto nivel, para darle esa articulación institucional a las propuestas de tramitología y regulación.

La Licda. Soto Hernández pregunta si cuando se explica que se va a modificar el nombre del Coordinador a Responsable, significa que en este momento hay un Coordinador Técnico.

Señala el Gerente Administrativo que se tiene en la Dirección de Sistemas Administrativos.

Continúa la licenciada Soto Hernández y consulta que si se cambia a responsable funcional, no se van a tener problemas porque se le modifica el perfil y el nombre al puesto.

Responde el Lic. Ronald Lacayo que más bien es ponerse a tono con la ley, porque el tema de una coordinación técnica, finalmente, no le da responsabilidad a ninguna persona y lo que se quiere es asignar esa responsabilidad.

Por su parte, el Director Loría Chaves señala que las personas ocupan que se simplifiquen los trámites y pregunta cómo identificar aquellos procesos que se ocupan simplificar sin que lo pidan. Como ejemplo, si se va a las Cajas del primer piso de Oficinas Centrales, para hacer un abono a la cuenta se puede hacer, pero no se puede pagar la deuda total. Le parece que es absurdo, porque todos los bancos lo hacen desde hace 20 años. Repite, cómo identificar procesos que muchas veces se pueden identificar, a partir más bien de las quejas de los usuarios asegurados. Está bien que cada año se le revise a la persona el conyugue, porque la persona puede cambiar de conyugue, pero ninguna cambia de hijos. Entonces, por qué se tiene que revisar cada año un hijo, si está al día. Le parece que la intención de la Ley, también debería tener una labor de inteligencia para ir identificando procesos.

Sobre el particular, el Gerente Administrativo indica que es lo que no se hace hoy, porque hay una tendencia a complicar los procesos por una protección del funcionario, sin pensar en el asegurado o en el usuario. La idea es como se protegen para no tener un problema con la Auditoría, o un problema de orden legal; entonces, se establecen una gran cantidad de trámites, los cuales no le dan valor agregado a los procesos, pero sí protege al funcionario ante un eventual error. Desde la Dirección de Servicios Administrativos y es parte de la reforma, que desde la Gerencia Administrativa se está promoviendo en algunas unidades, porque se va a

trabajar todo el tema en una la tramitología y en el otro aspecto, inclusive, de que se empezara los procesos. Es muy importante que en este caso, el Comité de Mejora Regulatoria, va a tener la posibilidad de ser intergerencial e identificar oportunidades de Mejora, en esa materia y recibir todo lo que provenga de quejas de usuarios, para simplificar los trámites que se están haciendo en la Institución y eliminar el exceso de trámites y, también, identificar una segunda función de cómo hacer un proceso, mucho más eficiente y ese aspecto también es parte del centro hacia la periferia. Porque se tienen procesos cargados de actividades, los cuales no agregan valor y no, necesariamente, se relacionan con trámites que son internos, pero que le resultan de un elevado costo a la Caja. Esa otra línea que es una segunda parte, porque es hacer eficiente los procesos que se desarrollan a lo interno de la Institución.

Comenta la Directora Soto Hernández que cuando se pensionó hace diez años, en la Clínica Carlos Durán le dieron un carné, con vencimiento a diez años después, pregunta por qué a un pensionado no le extienden un carné en el que se indique indefinido, porque es hasta que “Dios” diga. Entonces, en este momento tiene que ir a hacer el trámite. Le parece que son procesos que se pueden simplificar.

Continúa el Gerente Administrativo y anota que, básicamente, es generar la dinámica. Entonces, con todos los elementos formales, el caso que corresponde empoderar a la Dirección de Sistemas Administrativos, es decir, al Oficial y a la Comisión para darle una integración distinta de un mayor peso, para que toda esta dinámica con el MEIC fluya ordenadamente. Además, para que los temas los determine la Institución integralmente y no sean ocurrencias. Esa es la dinámica que se generaría, a partir del fortalecimiento funcional y estructural que está manejando la Caja. Metodológicamente, se va a proponer un semáforo, para definir cuáles son las prioridades en mejora regulatoria, las cuales se quieren atender y, básicamente, lo que se presenta es buscando un plan y respetando lo que se establece en el Plan Nacional de Desarrollo (PND). Luego, los sistemas inflados con el Plan Estratégico Institucional (PEI) y lo que se relaciona con los acuerdos de la Junta Directiva, los requerimientos externos y de fiscalización y requerimientos específicos de unidades propias de la Institución. Ese es el orden de prioridades que constituyen el semáforo, porque es el método para revisar la mejora regulatoria y la simplificación de trámites. En resumen, es lo que se propone para hacerla efectiva, a partir de los acuerdos que se tienen para consideración de la Junta Directiva. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo. Sobre el acuerdo primero, señala que lo que se pretende, es que no será un coordinador técnico sino un responsable funcional. Sobre el acuerdo segundo, se establece que todo trámite de mejora regulatoria a nivel institucional y Reforma Reglamentaria, en los trámites que implique a los usuarios de previo a su aprobación final por las autoridades superiores, deberá contar con el visto bueno del Oficial de Simplificación de Trámites Institucional, en concordancia con lo que establece la Ley N° 8220 y su Reglamento. La intención es que no empiece a aplicar normativa de todo lado y que no haya un funcionario que haga un ejercicio de articular el tema y evitar duplicaciones y hacer más eficiente el proceso.

Respecto de una inquietud de la doctora Sáenz Madrigal, en términos de que no le queda claro donde está en la Ley que se nombre el Oficial de Simplificación de Trámites Institucional, el Gerente Administrativo indica que se mantiene la Oficialía en la Gerencia Administrativa.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que no es la Gerencia Administrativa, sino que es el Gerente.

Al respecto, señala don Ronald Lacayo que ya está nombrado el Gerente como Oficial de Simplificación de Trámites.

En cuanto a una consulta de la Dra. Sáenz Madrigal, señala el Lic. Lacayo Monge que cuando se indica la Gerencia Administrativa, se indica que el Oficial de Simplificación de Trámites es el Gerente Administrativo.

Al respecto, señala la doctora Rocío Sáenz que el Oficial de Simplificación de Trámites se mantiene, pero cómo se organiza la Gerencia Administrativa es otro aspecto, pero el Oficial tiene que ser el Gerente y no la Gerencia, porque si el tema se va estableciendo en la Gerencia Administrativa. Por otro lado, en el segundo acuerdo, cuando se indica todo trámite de mejora regulatoria a nivel institucional, le gustaría que se indique que todo trámite de reforma reglamentaria.

El Gerente Administrativo sugiere que en el acuerdo sería mejor indicar regulatoria y agregarle el elemento que señala la doctora Sáenz y sea nuevo completamente.

Aclara la doctora Rocío Sáenz que lo que quiere decir, es que se hacen guías o cuestiones que no son realmente reglamentos y se les indican otros nombres, para que no se presenten para aprobación ante la Junta Directiva. Entonces, le parece que no todas las personas tienen claro que es una mejora regulatoria, pero si están claros en que se emiten directrices, normas y procedimientos. Por otra parte, en el segundo punto sobre este tema, se indica de previo a su aprobación final por las autoridades superiores, le parece que se tiene que indicar que se emiten, por ejemplo, directrices, circulares, entre otros; pero no todos los temas se presentan ante la Junta Directiva o la Presidencia Ejecutiva.

Al respecto, indica el Lic. Ronald Lacayo que, entonces, se puede indicar de previo a su oficialización, porque si no cuenta con el visto bueno del Oficial de Simplificación de Trámites y, además, con el control previo del MEIC no debería circular como un documento. Por otro lado, la intención que se tiene es que no haya excusa del otro Gerente para no presentarse a la reunión. Por ejemplo, un caso que la Junta Directiva solicitó que se atendiera, se atendió rápidamente, porque hay un equipo gerencial que entiende el tema, pero hay diferentes personas que tienen la facultad para indicar que no tiene que estar en esa reunión.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación, porque la idea es facultar al Oficial de Simplificación de Trámites, para convocar a cualquier Gerente y le parece que ese recordatorio debe ser un aspecto perentorio de cambio, pero indicar que es obligatorio, cree que es muy impositivo.

Al respecto, indica el Gerente Administrativo que se revisará la redacción.

Sugiere el señor Loría Chaves que se agregue que debe ser atendida la convocatoria en un plazo perentorio.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz le parece excelente disponer de esta estructura, pero cree que se debería completar este esfuerzo con tener claro en un horizonte de tiempo preciso y definido, a partir de estos criterios de priorización se resultados.

El Lic. Lacayo Monge le indica al licenciado Barrantes Muñoz que es tener el marco donde les permite empezar a trabajar, porque si hay que hacer una labor importante y hacer todo un inventario en la parte regulatoria, porque hay muchas duplicidades y otras que quieren identificar y presentar un segundo informe a la Junta Directiva. También, se debe presentar un diagnóstico y un primer plan de abordaje de temas que, por ejemplo, se indique cuándo desaparece el carné. Además, por ese aspecto el licenciado Paz Morales está acompañando en materia de orden patronal y se puede comparar la experiencia de cómo opera este cambio, el cual fue aplicado; pero sin la oficialización de parte de la Junta Directiva, porque los Gerente llegaron a un acuerdo y el tema se resolvió con prontitud. En se sentido, se elaboró un informe a cuatro meses.

El licenciado Barrantes Muñoz indica que aquí hay dos temas, uno de cara al usuario externo y también interno. Hay temas de estos que topan con tecnologías, hay otros que son puro tema de cultura, pero hay que identificar esos para ver qué es lo que necesita un cambio puramente en términos de cambio de decisiones.

Adiciona el Lic. Ronald Lacayo que puede ser exceso de regulaciones sobre una materia que no lo amerita.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz si el tema de simplificación de trámites, puede tener otros impactos, también hasta en la cadena de producción para decirlo de alguna manera.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que se produce un ahorro de tiempos.

Don Ronald Lacayo indica que también podría ser eficiencia. Por ejemplo, tiene conocimiento del Reglamento de Medicina Mixta, al que se le agregaron una gran cantidad de trámites, en el caso particular del retiro de medicamentos, porque se indicaba que la empresa tenía que llegar a la Institución, para hacer el retiro de medicamentos y tenía que llevar la receta de cada asegurado y, además, la cédula original, copia y el documento de quien iba a retirar todos los medicamentos. En ese sentido, la Junta Directiva manifestó su preocupación, porque eran muchos trámites que se tenían que cumplir y no tenían sentido. Entonces, lo que se hizo fue hacer una reunión de emergencia con la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera y los Gerentes y, particularmente, el área jurídica y el área que tiene el programa, el tema se definió en una reunión de dos horas. Cuáles eran los caminos por seguir y en ocho días, la Dirección Jurídica generó un planteamiento de una interpretación normativa y se anularon algunas circulares y se corrigió el tema de ese requisito en particular. Esa dinámica que se hizo, por acuerdo rápido entre las Gerencias, es lo que se quiere rescatar con toda la oficialización y formalización, a partir de lo que la Junta Directiva apruebe hoy. En esos términos, se está presentando a consideración de la Junta Directiva esta propuesta. Se ha venido haciendo una prueba de concepto con JSON, se está trabajando con los encargados el EDUS y el tema de gestión de cambio. En cuanto a la orden patronal, por ejemplo, uno de los elementos que limitan el accionar, para la eliminación del documento, el cual se ha venido creando medios alternativos para la comprobación de derechos es la interconectividad, es decir, lo que se ha desarrollado requiere conexión a internet, entonces, donde no hay internet no funciona. Esta propuesta que se está planteando para utilizar un código QR, porque funciona fuera de línea y ya no se va a ocupar internet, es un protocolo abierto y se puede almacenar de manera segura, está técnicamente aprobado. Toda la información de la orden patronal, se convierte en un cuadro que es un código QR y se puede leer. El licenciado Sergio Paz puede dar un poco más de detalle,

repite, se puede leer con cualquier dispositivo, una camarita, un teléfono, una Tablet, entre otros. Es una tecnología muy barata, muy segura y muy rápida y no requiere conexión a internet.

El Lic. Sergio Paz señala que como lo indicó don Ronald Lacayo, es un cuadro que posiblemente, lo han observado en algunos lugares.

El Lic. Ronald Lacayo agrega que el flujo sería que generan la orden patronal en el código QR, el cual puede llegar a una persona por medio digital, por correo se envía el código a la persona y con ese dato, el paciente el paciente llega a la Clínica o al área de salud y el funcionario con un dispositivo de esa naturaleza, lo lee y la información la obtiene de inmediato, con solo que lo enfoque se logra consultar la información, está encriptado y solo se varía la información y no requiere conexión a internet, es mucho más rápido y seguro que el mismo convenio.

El Lic. Sergio Paz explica el funcionamiento del dispositivo y señala que es un demo totalmente en borrador, una aplicación construida así para mostrar la funcionalidad, por ese aspecto se observará un poco sencilla, pero la idea se puede demostrar fácilmente. El dispositivo se conecta al teléfono y se le da la instrucción de que esté en modo avión, en ese momento no tiene conexión a internet, tiene un código QR. El funcionario que consulta el dispositivo es del Área de Validación de Derechos, de Farmacia o de algún lugar donde se requiera la orden patronal y levanta la aplicación de lectura de códigos de barras, se lee el código de barras y le muestra la información que está almacenada. Como es un demo no se está presentando en un formato bonito, como una orden patronal, con sellito de la Caja, pero se le puede almacenar cierta información y algunos caracteres para validar los datos. Por ejemplo, se indica que es una orden patronal de la Caja, número de identificación, nombre de la persona, la fecha de vencimiento y el salario, pero como tiene caracteres, podría tener cuatro mil caracteres en total y está colocado en un machote similar a la orden patronal que manejan todos los asegurados.

Pregunta la doctora Rocío Sáenz si lo que se va a observar es la orden patronal, como si fuera una foto.

Responde el Lic. Ronald Lacayo que el asegurado observa el código QR, el funcionario cuando hace la lectura del código, consulta la información de ese asegurado. Aclara que ese código no le sirve a ninguna persona, solo al funcionario de la Caja que lo consulta, porque tiene todas las seguridades informáticas del caso, es decir, tiene una doble llave pero, técnicamente, no hay ningún problema con la tecnología, es sencilla pero muy segura, porque se puede encriptar.

Pregunta doña Rocío que si ocupa teléfono inteligente.

El Lic. Lacayo indica que no se ocupa un teléfono inteligente, sino la aplicación la cual se puede correr por medio de un teléfono, en una Tablet, en una computadora o cualquier dispositivo que tenga cámara, ese es el requisito. Enfatiza en que el costo del dispositivo es de doce mil colones, si se pensara que haya que provisionar de ese dispositivo a las áreas de salud y a los EBAIS, el costo es muy bajo y no se requiere conexión a internet, porque es el problema que se tiene.

Respecto de una pregunta del Director Loría Chaves, responde el Gerente Administrativo que en el código, está ubicado el cuadro y contiene toda la información.

El Lic. Paz indica que la idea es que en lugar de darle la orden patronal a las personas, se le envíe el código QR por correo electrónico, para que lo imprima o como guste, para que lo pueda presentar en las oficinas de la Caja.

El Lic. Lacayo Monge abona que el tema que se ha señalado es de cultura, a pesar de que hay medios alternativos, los funcionarios siguen creyendo en papeles. Entonces, el proyecto es de implementación simple en términos tecnológicos, lo que hay que trabajar es el asunto de darle un enfoque a las personas y de procesos. Habría que pensar en varios modelos de implementación de los sistemas, el más rápido es contratar una consultoría o una firma implementadora que desarrolle la parte de gestión de cambio, así como el tema de estandarización del proceso y la implementación de la tecnología, para que se logre el cambio cultural y esa implementación no se tardaría mucho tiempo, porque sería por fases y se podría pensar que la primera fase, se concretaría en dos meses, a partir del contratado, porque si lo hacen en el esquema interno, el asunto si se complica por un tema de recursos, dado que los funcionarios del EDUS no tienen capacidad por el tiempo, también los funcionarios de la Dirección de Tecnologías tienen muchos proyectos por desarrollar. Entonces, la idea es buscar una posibilidad mediante la contratación de un tercero, para que termine más rápido, pero que trabaje sobre todo el tema de gestión del cambio. No debería ser una contratación de un elevado costo y la prueba de concepto, se hace con JSON pero habría que hacer el concurso que corresponda. La estimación en términos de tiempo y desarrollando de los módulos por fases, por piloto y por zonas demostrativas sería alrededor de dos o tres meses. Sin embargo, la ventaja de contratar con un tercero es porque se le establece un tiempo y lo cumple.

Señala la Directora Alfaro Murillo que de la aprobación de la Ley de la Simplificación de Trámites a hoy han pasado catorce años, entonces, se está presentando el tema y por esa razón los felicita, pero desea saber que otras iniciativas han habido en estos catorce años.

El Lic. Lacayo Monge indica que puede hacer referencia de lo que se está tratando de hacer a partir de este momento, porque la parte histórica no la vivió. Conoce que se han hecho experiencias desde otra óptica, siempre con el tema de la orden patronal que ha sido lo más pesado y le solicita a don Sergio Paz explicar el asunto.

El Lic. Sergio Paz señala que como lo indicó la Ing. Alfaro Murillo son muchos años, muchas iniciativas, pero no ha existido el empoderamiento formal desde la Junta Directiva, para llevarlas adelante. En consecuencia, con el ordenamiento en sí y con el apoyo de las diferentes Presidencia Ejecutivas que han habido en la Institución, pero no se ha tenido la oportunidad por múltiples razones, para poder llevar a este órgano y tener ese apoyo que hoy se tiene. Las realizaciones van más allá de la Ley, aunque se ha hecho mucho en mejoramiento y simplificación, ese desarrollo que ha tenido desde el año 2011, pasando por diferentes instancias. La Caja y don Ronald Lacayo observó la presentación del tema en la Casa Presidencial la semana anterior, siguen siendo los que encabezan la lista de realizaciones. En cuanto a los antecedentes, se tiene un detalle histórico que va desde el año 1977 hasta al año 2016 y con cada una de las administraciones ha mejorado, porque se ha manejado un programa como lo indica el Gerente Administrativo, con una colaboración técnica de la Dirección de Sistemas administrativos, pero no se ha llegado a tener el carácter organizacional y funcional que hoy se podría tener.

Prosigue la Directora Alfaro Murillo y comenta que el otro tema es, precisamente, hablando del Ministerio de Economía de Industria y Comercio (MEIC) y el grupo que se encarga de la Simplificación de Trámites. Ha trabajado muy de cerca con la señora Isabel Cristina Araya Badilla y ella ha luchado con este tema por años. Lo cierto es lo que dice don Sergio que los resultados son pobres y están relacionados según el informe que leyó del MEIC, con el personal al que se le asigna la responsabilidad de lograr la simplificación de los trámites, porque el personal funciona bajo el mismo paradigma. Entonces, si una persona indica que esos requisitos son necesarios, de un pronto a otro quien está dentro de la Institución dice que sí, por ejemplo, que esos 35 pasos se ocupan o no se ocupan los 35, pero los 32 procesos si son necesarios. Hay un paradigma que lo monta y que ve lo mismo siempre, entonces, su pregunta para don Ronald Lacayo es si el equipo que conformó, está seguro que es capaz de romper ese paradigma, a partir de cero y hacer un verdadero proceso de simplificación de trámites, porque con lo que acaba de presentar en ese plan y, además, lo va a monitorear porque le encanta el tema, porque le parece que son retos de prioridad alta, lo que hay en términos de simplificar todos esos temas de tramites de los 14 que se indican son un reto, la prioridad media también, la baja no tanto, pero es un reto y a ese plan, repite, le va a dar seguimiento pero detallado. Su pregunta es que lo puede lograr con un equipo muy bueno y pregunta si el equipo es capaz de volver a cero, arrancar con otro paradigma y diseñar un sistema verdadero de simplificación de trámites.

Responde el Gerente Administrativo afirmativo, en términos de que sí se tiene un equipo capaz de iniciar el proyecto desde cero. Hay que tomar en cuenta que el equipo no es solo la Gerencia Administrativa, sino que también involucra las otras Gerencias, porque además se tiene que ingresar en la materia de modelo educativo y simplificación. En ese sentido, es otorgarle al Oficial de Simplificación de Trámites, la fortaleza y el empoderamiento para que pueda ejercer ese papel que hoy no ha tenido, porque ha sido una figura que lo que hace es consolidar la información y remitirla. Cambiarle el concepto de Coordinador de Programa a Responsable Funcional, ese aspecto modifica completamente el ritmo del trabajo en el tema de simplificación de trámites y si se logra, con el apoyo de la Junta Directiva que los Gerentes que se entienda que en la Institución hay mucho trabajo por hacer y que se tiene que hacer. Por ejemplo, en cuanto a la orden patronal hay un tercer interesado que son los entes comerciales, bancos y otro tipo de personas que siempre requieren de la orden patronal para su gestión. Este tema del QR es interesante, porque es un grupo de personas que si tiene conexión a internet, entonces, puede agregar y un poco lo ven con la parte técnica, una segunda información en el código que es de interés de los terceros, porque es el salario de la persona y es un presupuesto bajo toda la protección de la información que se requiere. Entonces, la Caja podría establecer un negocio donde se establezca una venta de servicios, por ejemplo, el Tribunal Supremo de Elecciones le validación de huella digital a los bancos y lo hace por una suscripción y un paquete de consultas, la Caja podría implementar un sistema de esa naturaleza. Le parece que es una cuestión de analizarlo, pero como idea y como modelo es viable, porque ya el Tribunal lo hizo y, entonces, los bancos podrían consultar ese segundo nivel de información, a través del pago de una cantidad equis de dinero al costo, agregándole un margen para inversión y mantenimiento.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta su preocupación, porque en la orden patronal contiene el salario del trabajador.

El Lic. Lacayo Monge indica que en las unidades de prestación de servicios de salud, ese dato no les interesa, lo que se indica es que se puede dar un primer nivel de información a los usuarios

internos y un segundo nivel de información, para los externos interesados, pero que tenga implícito un costo relacionado.

Pregunta la Dra. Sáenz Madrigal que en el caso de los internos, volviendo al tema de que hay que empezar el proyecto de cero, la Caja es la que tiene la planilla, las personas pueden consultar directamente y no ocupan enviar un QR.

Responde el Gerente Administrativo que ese es el escenario, cuando se tenga EDUS implementado en todo el país, se termina todo este tipo de situaciones. Recuerda que cuando se depende de internet y, por ejemplo, se cae sistema, en ese sentido, es bueno tener establecido el plan b), porque la ventaja del sistema es que se puede implementar en las unidades que tienen infraestructura de comunicación.

Señala el Director Barrantes Muñoz que se supone que ya con EDUS, lo que debe operar es la cédula de identidad.

Agrega la doctora Rocío Sáenz que con la cédula y no se ocupa el QR.

Añade el licenciado Barrantes Muñoz que ahí está toda la información en el sistema y se despliega.

Consulta la doctora Sáenz Madrigal si, entonces, sería una transición para, luego, utilizar el EDUS.

Apunta don Rolando que se podría mantener como una contingencia.

A la Dra. Sáenz Madrigal le parece que el QR se podría mantener como un respaldo de la información.

El Gerente Administrativo indica que para efectos de la Institución, el costo del código es marginal y ese respaldo lo utilizaría la persona en su dispositivo móvil, por una situación particular de que no se tuviera en ese momento internet.

La doctora Sáenz Madrigal pregunta que si, como ilustración, se remite el QR en el mes de enero y se consulta en el mes de febrero, se puede observar la información de los meses de enero o la de febrero.

El Lic. Lacayo Monge responde que es la misma dinámica de la orden patronal, cada mes e, inclusive, se le ha dado validez a sesenta días. Con ese dispositivo se puede consultar la información, como ilustración, cada quince días o cada semana. Señala que a la propuesta se le incorporarán los ajustes que solicitó la Junta Directiva y, luego, se presentará para su aprobación.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio que firma el Gerente Administrativo, número GA-47861-2016, del 2 de mayo del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

I. RESUMEN EJECUTIVO

Al amparo del derecho fundamental de petición y pronta respuesta concebido principalmente en el artículo 27 Constitucional; en el año 2002 entra a regir la Ley 8220 “*Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos*”, la cual en términos generales, pretende que todo administrado en ejercicio de ese derecho fundamental, obtenga por parte de la Administración Pública, entendiéndose ésta en un sentido amplio, información sobre los trámites y/o requerimientos; en forma tal que se garantice la resolución de sus gestiones ante el funcionario, entidad u órgano público.

La Caja Costarricense de Seguro Social, no se encuentra ajena de la aplicación de la norma aprobada, disponiendo dentro de su compendio jurídico, de una serie de reglamentos, disposiciones y otras normas, que establecen una amplia gama de requisitos que deben atender nuestros administrados para optar por los servicios y beneficios que brinda la Institución.

En ese sentido, seguidamente en el marco de lo dispuesto en la Ley 8220 y su reglamento, se presenta una propuesta para el fortalecimiento de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria dentro de la Institución.

II. ANTECEDENTES MÁS RELEVANTES

- 2.1 En el año 2002 se aprueba la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos y posteriormente por decreto ejecutivo 37045-MP-MEIC dicha Ley fue reglamentada.
- 2.2 Abril 2007, la Presidencia Ejecutiva en oficio PE-16.654-07, designa en la Dirección de Sistemas Administrativos la coordinación Técnica del tema a nivel institución, lo cual fue ratificado por la Gerencia Administrativa de ese momento, mediante nota GA-50435-10.
- 2.3 La anterior labor se efectúa a través del denominado “Programa de Mejora Regulatoria y Simplificación de Trámites”, programa que a su vez, coordina la Comisión de Mejora Regulatoria Institucional, integrada con representantes de la Presidencia, Gerencia Financiera, de Infraestructura y Tecnologías y Administrativa.
- 2.4 Por otra parte en 2014 el MEIC y el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) desarrollaron la "Guía metodológica: Planes de Mejora Regulatoria y Cartas de Compromiso con la Ciudadanía", que da sustento a la formulación de los Planes de Mejora Regulatoria Institucionales (PMRi) 2015 y 2016 (a la CCSS se le emite el oficio DM-465-14, MEIC).
- 2.5 El Programa Simplit en consecuencia y dada sus competencias, toma en consideración dicha guía y procede a articular con el Oficial de Simplificación la conformación de la Comisión de Mejora Regulatoria Institucional (CMRi).
- 2.6 El Oficial Institucional nombró la CMRi, mediante oficio GA-46729-14 de fecha 06 octubre de 2014, la cual está integrada por representantes del Programa Simplit, la Dirección Jurídica, la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, la Dirección de Planificación Institucional, la Dirección de Presupuesto y la Dirección de Comunicación Institucional. Posteriormente se incorpora un representante de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

- 2.7 Enero 2016, mediante oficio PE-0108-16, se comunica al Ministerio de Economía, Industria y Comercio, la designación del Lic. Rónald Lacayo Monge, como Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria.
- 2.8 Febrero 2016, en coordinación con la Dirección Jurídica, se procede a analizar el tema de simplificación de trámites, a la luz de la normativa vigente (Ley 8220 y su Reglamento) y las funciones del Programa de Simplificación de Trámites y de la Comisión de Mejora Regulatoria Institucional.
- 2.9 Marzo 2016, a través de los oficios DJ-1440-2016 y DSA-PSTMR-008-2016, se analiza y aclara por parte de la Dirección Jurídica y la Dirección de Sistemas Administrativos, una serie de dudas en torno al funcionamiento del programa y la comisión SIMPLIT – Mejora Regulatoria.
- 2.10 Abril 2016, se construye una propuesta para el fortalecimiento del tema, conceptualizando un Sistema de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria a Nivel Institucional, misma que fue presentada durante ese mes, a la Presidencia Ejecutiva.

III. DE LA PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO

- 3.1 Primeramente, la propuesta a presentarse incorpora un análisis legal de la Ley 8220 y su Reglamento, así como de la Guía Metodológica del MEIC para los Planes de Mejora Regulatoria y Cartas de Compromiso con la Ciudadanía, de cara al funcionamiento del Programa SIMPLIT en la Institución.
- 3.2 Seguidamente, desarrolla los siguientes temas: ámbito de aplicación, objetivo, principios, actores involucrados y sus funciones, aspectos importantes de la Ley (presentación única de documentos, publicidad de los trámites, plazos, coordinación interinstitucional, catálogo nacional de trámites, control previo administrativo descentralizado y evaluación costo beneficio, planes de mejora regulatoria y régimen de responsabilidades), trámite para creación y reforma normativa, faltas graves y sanciones.
- 3.3 Incorpora además un apartado de conclusiones destacando:
 - La Ley No. 8220, Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, y su Reglamento obliga a la Administración Pública a “*simplificar su gestión*”. Aplica para todas las instituciones de la Administración Pública, incluida la CCSS.
 - Existe un régimen de responsabilidades según el cual, todo funcionario debe acatar y dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley y su Reglamento.
 - De conformidad con la Ley el Oficial de Simplificación de Trámites es el responsable junto con el Jeraarca institucional y el Departamento Legal, para tal implementación.
 - Los Gerentes son co-responsables de adoptar las acciones necesarias en el ámbito de sus competencias para el cumplimiento de la Ley y el reglamento y son coordinados por el Oficial de Simplificación de Trámites.
- 3.4 Finalmente, propone una serie de ajustes, redefiniendo el ámbito de acción y competencias del Programa de Mejora Regulatoria y Simplificación de Trámites, así como de la Comisión de Mejora Regulatoria, reforzando esta última con representantes de todas las Gerencias.

- 3.5 Define a la Dirección de Sistemas Administrativos, como responsable de la gestión del Programa de Mejora Regulatoria y Simplificación de Trámites.
- 3.6 Armoniza la aprobación final de las normas que decreta la máxima autoridad Institucional, en consonancia con lo que establece la Ley 8220 y su Reglamento.
- 3.7 Plantea confirmar la facultad del Oficial de Simplificación de Trámites ante cualquier otro Gerente de la Institución, a efecto de ejercer las competencias relacionadas con la norma en cuestión.
- 3.8 Establece criterios de priorización para la mejora regulatoria.

IV. RECOMENDACIÓN

En beneficio de nuestros usuarios, es preciso ordenar, en el marco de lo dispuesto en la Ley 8220 y su Reglamento, los roles y responsabilidades de los principales actores que participan en la elaboración, revisión y emisión de normas que disponen trámites y requisitos que debe cumplir la población en general, para optar por los servicios que brinda la institución; siendo relevante además, establecer una priorización de las regulaciones a mejorar y los trámites a simplificar”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del licenciado Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, con base en las consideraciones y recomendaciones vertidas en el mencionado oficio número GA-47861-2016 sobre la propuesta de fortalecimiento de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, según la Ley N° 8220, Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

Acuerdo 1: en cumplimiento de lo que establece la Ley 8220, su Reglamento y la Guía Metodológica dictada por el MEIC (Ministerio de Economía, Industria y Comercio) en su condición de Órgano Rector, establecer como responsable funcional del tema y del Programa de Mejora Regulatoria y Simplificación de Trámites, a la Dirección de Sistemas Administrativos de la Gerencia Administrativa. Se mantiene la Oficialía en el Gerente Administrativo -en razón de la transversalidad de sus funciones- así como la conducción de la Comisión de Mejora Regulatoria. Sus funciones serán las establecidas en la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Trámites Administrativos y su Reglamento.

Acuerdo 2: todo trámite de mejora regulatoria a nivel institucional (reformas reglamentarias o trámites que impliquen a los usuarios), de previo a su oficialización por parte de la autoridad competente, deberá contar con el visto bueno del Oficial de Simplificación de Trámites Institucional, en consonancia con lo que establece la Ley 8220 y su Reglamento.

Acuerdo 3: para efectos de operativizar lo anterior, la Presidencia Ejecutiva y cada Gerencia tendrá presencia en la Comisión de Mejora Regulatoria, a través de un representante con nivel de asesor de Gerencia o de Presidencia; se incorporarán, además, a esta Comisión los actores que se establecen en la Guía del MEIC.

Acuerdo 4: el Oficial de Simplificación de Trámites queda facultado para convocar, en un plazo perentorio según sea requerido, a cualquier Gerente a efecto de ejercer las competencias relacionadas con la Ley 8220 y su Reglamento.

Acuerdo 5: los criterios de priorización para la mejora de regulaciones y la simplificación de trámites institucionales, se determinará considerando los siguientes principios de valoración:

1. Trámites y regulaciones relacionados con estrategias del PND 2015-2018.
2. Trámites y regulaciones vinculados con desafíos, ejes, lineamientos, objetivos y estrategias del Plan Estratégico Institucional 2015-2018.
3. Aquellos asociados con acuerdos de Junta Directiva que se relacionan con trámites de los usuarios.
4. Aquellos relativos al cumplimiento de requerimientos externos y de fiscalización: Sala Constitucional, Defensoría de los Habitantes, Gobierno de la República, MEIC, Auditoría y CGR (Contraloría General de la República).
5. Aquellos asociados con requerimientos específicos: Presidencia Ejecutiva, Gerencias y Contralorías de Servicios.

La Junta Directiva acepta como válido el detalle consignado en la propuesta que queda formando parte de la correspondencia del acta de esta sesión, contenida en la nota número GA-47861-2016, sobre la priorización de las regulaciones por mejorar y los trámites por simplificar.

Asimismo, se instruye a la Gerencia Administrativa para que en un plazo de 6 (seis) meses presente a esta Junta Directiva un plan de gestión que detalle la situación respecto de la priorización sugerida, las gestiones realizadas en simplificación de trámites y mejora regulatoria, los recursos necesarios, la designación de responsabilidades y los plazos para completar y atender los proyectos en esta materia.

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

El ingeniero Chacón Marín y el licenciado Paz Morales se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 26°

Se tiene a la vista el oficio N° GA-47930-16, del 9 de mayo del año 2016, suscrito por el señor Gerente Administrativo, que contiene la propuesta técnica para el ajuste salarial del primer semestre del año 2016.

La exposición está a cargo del licenciado Campos Paniagua, con base en las siguientes láminas:

A)



B) Antecedentes relacionados con el aumento salarial del I semestre 2016.

C)

 **Caja Costarricense de Seguro Social**
Gerencia Administrativa

Acuerdo de Junta Directiva artículo 25° de la sesión No. 7600 celebrada el 15 de noviembre de 2001

“(...) la Junta Directiva acuerda definir como política de régimen salarial en la Caja Costarricense de Seguro Social, que esta institución aplicará la misma política salarial de aumentos anuales que se sigue para el sector público.”

D)

 **Caja Costarricense de Seguro Social**
Gerencia Administrativa

Acuerdo de Junta Directiva artículo 18° de la sesión N° 8604, celebrada el 11 de octubre de 2012

(...)

ACUERDO PRIMERO: ...basados en la legislación vigente así como los acuerdos previos tomados al respecto **ACUERDA:**

A. Que la Institución podrá aplicar los incrementos salariales que establece el decreto ejecutivo para el sector público, en cuanto se ajuste al costo de vida y las posibilidades financieras de la institución.
(...) (El resaltado no corresponde al original.)

E) Decreto Ejecutivo No. 39566-MTSS-H
Gaceta N° 56
- 21 marzo del 2016-.

F)

 **Caja Costarricense de Seguro Social**
Gerencia Administrativa

Decreto Ejecutivo No. 39566-MTSS-H
Portanto:

Artículo 1°—Otorgar un incremento salarial por concepto de ajuste técnico **de un 1% (uno por ciento) al salario base del primer nivel salarial de la Escala de Sueldos de la Administración Pública, que corresponde a la clase Misceláneo de Servicio Civil 1.**

Para los niveles salariales siguientes, se aplicará una **disminución gradual** de este porcentaje de incremento **(1%)**, hasta llegar a la clase de puesto de mayor nivel del Estrato Técnico del Servicio Civil, al cual se le aplicará un ajuste técnico de un **0,25%** (cero coma veinticinco por ciento).

G)

 **Caja Costarricense de Seguro Social**
Gerencia Administrativa

Decreto Ejecutivo No. 39566-MTSS-H
Portanto:

En consecuencia, este ajuste técnico se aplicará para puestos de la Escala de Sueldos de la Administración Pública, **cuyo salario base no supere ₡439.750** (cuatrocientos treinta y nueve mil setecientos cincuenta colones).

Artículo 2°—E1[sic] ajuste técnico indicado en el artículo 1° del presente Decreto Ejecutivo, se aplicará **sobre el salario base de las clases de puestos de los y las servidoras públicas que se encuentran en el nivel no profesional...**

H)


Caja Costarricense de Seguro Social
 Gerencia Administrativa

Propuesta de Ajuste Salarial
para Empleados de la CCSS

I semestre 2016



I) Costos Estimados Aumento Salarial
I Semestre 2016.

J)


Caja Costarricense de Seguro Social
 Gerencia Administrativa

Aumento Salarial I semestre 2016. Costo Semestral
Estimado -Cifras en millones de colones-

Subgrupo ocupacional	Cantidad de plazas ⁽¹⁾	Costo Estimado con 28 días	
		I sem 2016	I sem 2016
Mantenimiento	592	1,95	12,67
Secretarias y Oficinistas	1.723	9,08	59,04
Servicios Varios	4.230	30,35	197,27
Tareas de Apoyo	4.268	21,85	142,04
Técnicos	884	3,90	25,36
Tecnologías en Salud	2.803	9,51	61,82
Transportes	668	3,60	23,41
Vigilancia	970	6,69	43,48
Total	16.138	86,94	565,10

Notas:
 * Total de plazas según archivo de presupuesto (PLN003) del mes de abril de 2016, no se considera el crecimiento de plazas.
 * Considerado mes para la estimación: Base salarial del segundo semestre 2016, cargas sociales (41,75%), inactivos inherentes al puesto, un promedio de 13 anualidades, valor del punto de carrera profesional constante de \$1.857.

K)


Caja Costarricense de Seguro Social
 Gerencia Administrativa

CRITERIO FINANCIERO: Oficio DP-0602-2016 del 20
de abril de 2016

“(...) De conformidad con los recursos presupuestados para el presente año, la situación financiera institucional vigente y las estimaciones del periodo 2017-2018, **se concluye que se dispone de recursos suficientes para sustentar la propuesta de aumento del I semestre de 2016 por **¢1.130.2* millones**, así como el gasto que la misma deriva en los dos años siguientes.**”

(*Cifra anualizada)

L)


Caja Costarricense de Seguro Social
 Gerencia Administrativa

CRITERIO ACTUARIAL: Oficio DAE-0316-2016 de 25
abril de 2016

“(...) Por tanto, al tenor de las consideraciones hechas en el presente análisis y bajo las condiciones propuestas, **esta Dirección considera prudente mantener las políticas que en materia de salarios rigen actualmente,** principalmente que los incrementos de los salarios no deben superar los incrementos en el costo de la vida, medidos por el Índice de Precios al Consumidor”.

M) Propuestas de Acuerdo.

N) Propuesta de acuerdo:

De conformidad con el artículo 18° de la sesión N° 8604, celebrada por la Junta Directiva el 11 de octubre de 2012, el Decreto Ejecutivo No. 39566-MTSS-H del Gobierno Central y en consideración a las posibilidades económico-financieras actuales de la CCSS, se **ACUERDA:**

O) Propuesta de acuerdo:

ACUERDO PRIMERO: Con base en el Decreto Ejecutivo No. 39566-MTSS-H del Gobierno Central, publicado en el diario oficial La Gaceta N° 56, de fecha 21 marzo del 2016, sobre el aumento salarial para el primer semestre del año 2016 y en consideración a las posibilidades económico-financieras de la CCSS, se aprueba incrementar un 1% (uno por ciento) al salario base de la primera categoría de la Escala Salarial, donde corresponde al Trabajador de Servicios Generales; para las categorías siguientes se aplica una disminución gradual de este porcentaje de aumento (1%), hasta llegar a un 0.25%, para el salario base que no supere ₡439.750.00 (cuatrocientos treinta y nueve mil setecientos cincuenta colones, ubicándose aquí el puesto de Fotógrafo Clínico.

El Gerente Administrativo se refiere a la propuesta técnica para el ajuste salarial del primer semestre del año 2016, la cual será presentada por el Lic. Walter Campos. Enfatiza en que el Gobierno publicó el respetivo Decreto, con el aumento salarial de un 1% de algunos puestos y el impacto que se produce es poco significativo para las finanzas de la Institución. Para lo cual existen los análisis actuariales, financieros y presupuestarios. Como lo indicó, el Lic. Campos hará el detalle de cómo se va a gestionar institucionalmente el tema.

El Lic. Walter Campos señala que como lo indicó el Gerente Administrativo, el aumento responde al Decreto Ejecutivo; sin embargo, recuerda dos antecedentes de esta Junta Directiva, primero, que el Órgano Colegiado ha mantenido en dos acuerdos que la Institución, aplicará la misma política salarial de aumentos anuales que se tiene para el sector público. En la sesión N° 8604, en el artículo 18°, acuerdo primero se indica “que la Institución podrá aplicar incrementos salariales que establece el Decreto Ejecutivo para el Sector Público, en tanto se ajuste al costo de vida y las posibilidades financieras de la Institución”. El número de Decreto Ejecutivo es el 39566-MTSS-H del 21 marzo del 2016, el cual señala: “se otorga un incremento salarial por concepto de ajuste técnico de un 1% al salario base, del primer nivel salarial de la escala de sueldos de la administración pública que corresponde a la clase Misceláneo y para un nivel salarial siguiente, se aplicará una definición gradual de ese porcentaje de incremento del 1% hasta llegar al puesto de mayor nivel del Estrato Técnico del Servicio Civil, al cual se le aplicará un ajuste del 0.25%. Es un aumento gradual del 1% al 0.25% y tiene la particularidad de que el 0.25% se le aplicará a aquel salario que no supere los cuatrocientos treinta y nueve mil setecientos setenta colones”. Este ajuste técnico indicando el artículo 1° del primer semestre se aplicará solo al salario base, la clase de puestos de los servidores públicos que se encuentran en el nivel no correspondiente. La propuesta que se presenta es en términos de apearse al Decreto y es ajuste técnico del 1% al salario base de la primera categoría, en la Escala Salarial la cual para el caso de la Caja, corresponde al Trabajador de Servicios Generales, y para las categorías siguientes se aplicará una disminución gradual de ese porcentaje hasta llegar al 0.25% de aquel salario que no supere los cuatrocientos treinta y nueve mil setecientos cincuenta y para efectos de

la Caja, es el Fotógrafo Clínico, inclusive. Hace hincapié que para este aumento salarial hay mucho profesional técnico que no corresponde.

La Presidenta Ejecutiva pregunta cuál es el salario base promedio de la Institución.

El Lic. Campos Paniagua responde que el dato con exactitud no lo tiene en este momento, pero sí es superior a los treinta y nueve mil setecientos cincuenta y para efectos de la Caja,

La señora Presidenta Ejecutiva pregunta quién establece que ese es el tope a cuatrocientos treinta y nueve mil colones.

Responde el Gerente Administrativo que ese monto fue establecido en el Decreto del Gobierno.

Indica la Dra. Sáenz Madrigal que preguntó cuál era el promedio del salario promedio en la Caja, porque tiene entendido no alcanza los quinientos mil colones.

Aclara el Lic. Campos que depende de cómo se calcule el promedio, porque si se hace con relación en los perfiles o a la población. Por ejemplo, si se calcula con relación en la población total, muy probablemente el resultado es de alrededor de quinientos mil colones, pero si se calcula en relación con el perfil, el resultado es distinto.

Respecto de una pregunta de la Dra. Sáenz Madrigal, en términos de si depende de la naturaleza del trabajador, responde el Lic. Campos que así es.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que esos números planteados así, podría tener una diferencia porque no es lo mismo llegar y decir que están asumiendo el 1% aplicable a la base salarial, cuando después de la base salarial se produce un efecto “cascada”. Entonces, lo que le gustaría conocer es cuanto es el monto real al final del aumento, es decir, pensaría que va a estar aumentando un 1%, cuando en realidad no está aumentando el salario final con cargas sociales, entre otros, es mucho más que el 1%.

La doctora Sáenz Madrigal indica que más bien estaba pensando que si el aumento es para la media, le correspondería al personal de menores ingresos, es decir, el aumento del salario los estaría favoreciendo. Entonces, su pregunta es si ese aumento le está llegando por lo menos del promedio hacia abajo a la mayoría de los trabajadores. Hay una lógica de aumentarle más a los que menos reciben y está de acuerdo, porque le parece que a los que están por arriba de cuatrocientos treinta y nueve mil colones, en este caso, no hay aumento. Entonces, su pregunta es si la mitad de los trabajadores de la Institución, están por debajo o llegando a un salario de cuatrocientos treinta y nueve mil colones, no tiene ningún tema de mantenerse ahí, pero si lo que se tiene es el 20% de los trabajadores que son de bajo ingreso, lo que quiere es que el aumento se aplique a la mayoría de los funcionarios que están con un ingreso bajo.

El Director Loría Chaves manifiesta que no se debería aprobar ese aumento salarial, sin esos datos como lo indica la doctora Sáenz Madrigal, porque significaría que va a beneficiar a 10, 15 ó 20 funcionarios. Lo otro es que le resulta contradictorio que el aumento sea para unos trabajadores y no significa que no lo va a aprobar, porque está de acuerdo con los trabajadores. Sin embargo, le preocupa que hace una semana le negaron el aumento a los pensionados, los

cuales tienen ingresos mucho menores. Hay personas mucho más pobre, porque tienen menos ingresos y se pregunta cómo hacen con los pensionados, conoce que es un régimen, pero tienen ingresos mucho menores que los de esos trabajadores. Reitera su preocupación cuando se va a votar un tema de esta naturaleza.

El Gerente Administrativo recuerda que la Institución se va a apegar a lo que establezca el Poder Ejecutivo, en materia de aumentos y lo que está haciendo es aplicar lo que señaló en cuanto al aumento y es un aspecto que le parece se debe tener claro.

El licenciado Gutiérrez Jiménez le pregunta al Lic. Lacayo si lo ha escuchado hablar, pero seguramente no porque viene entrando a la Gerencia Administrativa. Una de las grandes preocupaciones que ha manifestado, es que conforme van avanzando los aumentos salariales, por la dinámica que tiene el tema, se favorece a los grupos que más ganan, porque hay un aumento casi automático para “la gente de blanco”, pero a lo que ha llamado los “descamisados”, porque son las personas menos favorecidas de la Institución, normalmente, porque los aumentos son muy fuertes hacia los funcionarios de niveles superiores, los trabajadores de abajo, no se les hace aumentos importantes. Ese aspecto se ha venido revirtiendo, por lo menos en los últimos años que se ha tratado de ir haciendo un esfuerzo y reconoce que algunos de los Directores, han venido empujando en ese sentido y muy bien lo ha comprado la Gerencia Administrativa. Lo que cree es que cada vez la brecha se abre más y deben de favorecer a esa gran masa que gana menos, está pensando en el que barre, por ejemplo, en el auxiliar, que en última instancia y parece mentira, en mucho son las personas que mantienen el sistema y por supuesto, no está descalificando a los médicos porque, evidentemente, deben de ganar más; porque hicieron un esfuerzo adicional intelectual, pero no significa que no se vuelva la mirada hacia las personas que necesitan. Entonces, cree en la línea de doña Rocío y se suma a esa preocupación, para tratar de ver como se hace para producir un impacto significativo, en las personas que tienen menos ingresos, no solo porque el funcionario de un nivel superior, automáticamente, va a tenerlo, esa no es una discusión sino porque esas personas cada vez están más relegadas. En ese sentido, como responsables de la Institución, se debe tratar de que esa brecha vaya no creciendo hacia arriba y que se produzca un efecto “bicicleta”, porque si no es preocupante y ese aspecto el Lic. Campos Paniagua lo ha escuchado varias veces, en términos de que se vaya elevando el salario de abajo para que se vaya minimizando esa brecha.

El Lic. Walter Campos señala que la escala necesita un equilibrio, el cual se pierde porque hay diferencias sustanciales en los pluses salariales, entonces, cada cierto tiempo se debería de tener ese equilibrio en la escala. Lo cierto de lo que dice don Adolfo es que si es verdadero, para ese grupo específico el único plus que venga adicional de esto es la anualidad. Continúa con la presentación y se refiere a la población que va a ser afectada – beneficiada, en total serían 16.000 plazas. Recuerda que se tienen 46.000 plazas y de ese número, solo se van a afectar 16.000 puestos, significa que un 30% de la población va a recibir aumento. Lo importante es que el costo para la Caja de este aumento, serían quinientos sesenta y cinco millones de colones. El criterio financiero está vertido en el oficio de la Dirección de Presupuesto, en el cual se concluye que se dispone de recursos suficientes para sustentar la propuesta del aumento semestral del primer semestre del año 2016, por un monto de mil ciento treinta millones de colones, ese sería el monto anualizado. Es importante señalar que se tenía presupuestado para este año un 5% de aumento para los trabajadores, es decir, un 2% para el primer semestre correspondiente a diecisiete mil millones de colones, y de ahí solo se va a gastar mil ciento treinta millones de

colones. El criterio actuarial igual que el de la Dirección de Presupuesto, considera prudente mantener las políticas en materia de salario, principalmente, los incrementos de los salarios no habían superado los incrementos del costo de vida, medidos por el índice de precios al consumidor. Procede a leer la propuesta de acuerdo. Indica que se actualizarían los salarios en el pago del 27 de mayo de este año y se pagaría un retroactivo el pago del 3 de junio.

La Dra. Sáenz Madrigal somete a votación la propuesta de acuerdo y a favor votaron cuatro Directores, por lo que la señora Presidenta Ejecutiva indica que la firmeza se deja para que se le otorgue en la siguiente sesión.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Alfaro Murillo y el Director Alvarado Rivera, que votan en forma negativa.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GA-47930-201, fechado 9 de mayo del año en curso, que en adelante se transcribe, en relación con el ajuste salarial al primer semestre del año 2016:

“Semestralmente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 25°, sesión 7600 celebrada el 15 de noviembre del 2001, que en lo conducente dispone:

“(...) la Junta Directiva acuerda definir como política de régimen salarial en la Caja Costarricense de Seguro Social, que esta institución aplicará la misma política salarial de aumentos anuales que se sigue para el sector público”.

La Dirección de Administración y Gestión de Personal, analiza y plantea lo concerniente a los ajustes salariales de la Institución.

En ese sentido, se tienen oficios DAGP-0460-2016 y DAGP-0517-2016 mediante los cuales se plantea la propuesta del incremento salarial para el primer semestre 2016, el cual consiste en un ajuste técnico de un 1% (uno por ciento) al salario base de la primera categoría de la Escala Salarial, la cual corresponde al Trabajador de Servicios Generales; para las categorías siguientes se aplica una disminución gradual de este porcentaje de aumento (1%), hasta llegar a un 0.25%, para el salario base que no supere ₡439.750.00 (cuatrocientos treinta y nueve mil setecientos cincuenta colones).

De esta forma, la propuesta de aumento corresponde, específicamente, a un grupo de puestos de la Escala Salarial No Profesionales; concretamente, para una población de 16.138 plazas, (un 56% de la población total no profesional), representando una erogación económica estimada de ₡565,10 millones semestrales, monto que incluye las erogaciones salariales ordinarias y aquellas producto de las cargas sociales y aportaciones, salario escolar y aguinaldo, la distribución de este costo por subgrupo ocupacional.

Cabe destacar, que esta propuesta cuenta además con los criterios técnicos de disponibilidad de recursos de la Dirección de Presupuesto, de la Dirección de Actuarial y Económica y del Consejo Financiero y Control Presupuestario.

De esta forma en oficio DP-0602-2016 la Dirección de Presupuesto, en lo que interesa señala:

“De conformidad con los recursos presupuestados para el presente año, la situación financiera institucional vigente y las estimaciones del período 2017-2018, se concluye que se dispone de recursos suficientes para sustentar la propuesta de aumento del 1 semestre de 2016 por ¢1.130.2 millones, así como el gasto que la misma deriva en los dos años siguientes.”

Asimismo, la Dirección de Actuarial y Económica mediante oficio DAE 0316-2016, indica:

“(...) Por tanto, al tenor de las consideraciones hechas en el presente análisis y bajo las condiciones propuestas, esta Dirección considera prudente mantener las políticas que en materia de salarios rigen actualmente, principalmente que los incrementos de los salarios no deben superar los incrementos en el costo de la vida, medidos por el Índice de Precios al Consumidor”.

Por otro lado, el Consejo Financiero y de Control Presupuestario en oficio CFCP-0005-16, acordó lo siguiente:

“Acuerdo N° 1.1:

Con base en los oficios DAGP-0372-2016 y GA-47768-2016 de fechas 01 y 06 de abril-16, suscritos por la Dirección Administración y Gestión de Personal y la Gerencia Administrativa, así como la disponibilidad de recursos financieros y sostenibilidad financiera emitidas en notas DP-602-16 y DAE-0316-2016 de fechas 20 y 25 de abril-16 respectivamente, de las Direcciones de Presupuesto y Actuarial y Económica, y lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo N° 39566-MTSS-H del 29 de febrero de 2016, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 56 del lunes 21 de marzo del 2016, sobre el aumento general de salarios, se recomienda la propuesta consistente en un ajuste técnico de un 1% (uno por ciento) al salario base de la primera categoría de la Escala Salarial, donde su puesto homólogo institucional corresponde al Trabajador de Servicios Generales; para las categorías siguientes se aplica una disminución gradual de este porcentaje de aumento (1%), hasta llegar a un 0.25%, para el salario base que no supere ¢439.750.00 (cuatrocientos treinta y nueve mil setecientos cincuenta colones), ubicándose aquí el puesto de Fotógrafo Clínico.

Por lo tanto, se solicita a la Gerencia Administrativa la presentación a Junta Directiva lo relacionado a este tema. Acuerdo Firme.”

Por lo anterior, para su conocimiento y aprobación se adjuntan copias de los oficios DAGP-0460-2016, DAGP-0517-2016, así como los antecedentes que respaldan la presente propuesta, sometiendo para su consideración el siguiente acuerdo ...”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del licenciado Walter Campos Paniagua, Subdirector de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, con base en la recomendación de la Gerencia Administrativa, sobre la propuesta técnica de la Dirección

Administración y Gestión de Personal contenida en el oficio número DAGP-0460-2016, relacionado con el Decreto Ejecutivo N° 39566-MTSS-H del 21 de marzo del año 2016, sobre el ajuste salarial para el sector público, así como la recomendación del Consejo Financiero y Control Presupuestario N° CFCP-0005-16 y el criterio sobre la viabilidad y sostenibilidad financiera de la Dirección de Presupuesto en la nota número DP-0602-2016 y DAE 0316-2016 de la Dirección Actuarial y Económica, con base en el Decreto Ejecutivo del Gobierno Central sobre el aumento salarial y en consideración a las posibilidades económico-financieras de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** incrementar un 1% (uno por ciento) al salario base de la primera categoría de la Escala Salarial, correspondiente al Trabajador de Servicios Generales; para las categorías siguientes se aplica una disminución gradual de este porcentaje de aumento (1%) hasta llegar a un 0.25%, para el salario base que no supere ₡439.750.00 (cuatrocientos treinta y nueve mil setecientos cincuenta colones), ubicándose aquí el puesto de Fotógrafo Clínico.

Pendiente la firmeza que se someterá a votación en la sesión extraordinaria que se programará para el 16 de los corrientes.

La señora Presidenta Ejecutiva comenta que conoce que la indicación de la Junta Directiva es apegarse al Decreto Ejecutivo, pero le gustaría que se presente un análisis de cómo separarse del Decreto Ejecutivo, para apoyar más a los grupos de menos ingreso, es decir, siempre siguiendo esa lógica. Repite, que la Junta Directiva se separe un poco del Decreto Ejecutivo para disminuir esa brecha que existe, porque están conscientes de ella y al final, se terminan tomando decisiones que lo que hace es mantener la brecha. En ese sentido, se presente un análisis más allá que de que se están apegando al Decreto Ejecutivo, porque le parece que por lo menos, para el grupo de menos ingresos se puede aumentar más el salario y en esos términos construir un escenario, el cual les permita valorar disminuir un poco esa brecha para el segundo semestre.

Indica el Lic. Ronald Lacayo que al final casi que este mismo grupo, pero con otras condiciones mejoradas. El 1% en decrecimiento hasta el 0.25% es la base, pero el aumento se empieza en un 1% para la base más baja, pero es el único plus que ganan.

La Directora Alfaro Murillo pregunta cuál es el porcentaje anual.

El Lic. Walter Campos responde que el 3%.

Indica la Ing. Alfaro Murillo que no es que esos trabajadores no reciben aumento, porque se genera un porciento automático.

Aclara la doctora la Dra. Sáenz Madrigal que se está haciendo referencia de los salarios más bajos.

Indica la Ing. Alfaro Murillo que lo entiende, pero sí hay un aumento que supera mucho la inflación en este año, porque la inflación no es el 3%, sino el 3% sumado a este tanto y al otro tanto, es decir, alcanza un promedio del 4%.

La doctora Sáenz Madrigal indica que en el mejor de los casos es el 4%, pero es un 0.75% y un 0.50%.

El Lic. Campos indica que en el monto total del aumento, se puede observar que están incluidos en el cálculo los pluses y cargas sociales, es decir, en los mil trece millones contienen todos los datos.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que el aumento es poco para los trabajadores de más bajos ingresos.

Los licenciados Lacayo Monge y Campos Paniagua se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 27°

Conocida la información verbal que presenta la señora Presidenta Ejecutiva, en relación con la invitación, como panelista (“casos y modelos en ampliación de cobertura. ¿Qué ha funcionado y por qué? Nuevas propuestas en debate”), que le ha cursado el Presidente y Fundador de América Economía, Elías Selman Carranza, para el II Foro Latinoamericano Salud, que tendrá lugar en México D. F., la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** concederle permiso con goce de salario del 13 al 15 de junio próximo.

Se toma nota de que los organizadores cubren los gastos de hospedaje, alimentación y transporte.

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

ARTICULO 28°

La Directora Alfaro Murillo se refiere a dos comunicaciones relacionadas con el tema de COMISCA (Consejo de Ministros de Centroamérica y República Dominicana) y el mecanismo de compra que se sigue, y solicita que esos dos oficios sean trasladados, con celeridad, al grupo que está estudiando el asunto.

Por lo tanto y acogida la propuesta de la Directora Alfaro Murillo, se tienen a la vista los oficios que se detallan:

- 1) Número P-058-16, fechado 11 de mayo en curso, que firma el señor Ronald Jiménez, Presidente de la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP), en la que plantea su preocupación en relación con la “*grave afectación que viene sufriendo la Industria Farmacéutica Nacional por la tendencia creciente de la CCSS de realizar compras de medicamentos a través del mecanismo de negociación conjunta de precios y compra de medicamentos para los países de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA)*”. Por lo expuesto solicita:

- “i) Que no se compren en COMISCA productos para los cuales existen alternativas a nivel nacional con competencia y participación de proveedores locales, o en última instancia, que no se compren mientras no se hayan incorporado fichas técnicas que permitan una mayor participación de la industria farmacéutica nacional. Esto en aras de la transparencia en la competencia lo puede incidir en que la Institución pueda encontrar mejores precios en el ámbito nacional.

- ii) Que las compras que se hagan en COMISCA no se extiendan en esa vía cuando existan nuevos proveedores que se hayan inscrito en el registro de proveedores precalificados de la CCSS (caso del Clopidogrel). En este caso, la compra debiera hacerse en el ámbito nacional para asegurar los principios de libre participación y no discriminación consagrados a nivel constitucional y legal”.
- 2) Copia de la nota del 9 de mayo del presente año, suscrita por el señor Mitchell Wasserstein Rubinstein, Director de Desarrollo de Nuevos Negocios de Stein Corp., dirigida a la señora Gerente de Logística y al Director de Farmacoepidemiología, en la que informa formalmente sobre la obtención, por parte de su representada, de la aprobación en el Registro de Oferentes Precalificados de la Caja Costarricense de Seguro Social del producto Clopidogrel 75 mg (como Busulfato de Clopidogrel), Tabletas recubiertas, Código Institucional 1-10-07-1770, fabricado por Laboratorios Stein S. A., bajo la aprobación número 20331. Por lo planteado, solicita que no se proceda a una extensión de la compra realizada mediante el procedimiento de compra de COMISCA, que correspondería al segundo período de concurso sino que se realice una compra nacional, bajo los mecanismos *“al efecto previstos en nuestro ordenamiento jurídico, siendo que ya existen nuevos oferentes debidamente Precalificados en el Registro de Oferentes de la CCSS y más aún que mi representada ha reiterado por diferentes vías que puede ofrecer un precio más favorable que el que actualmente está pagando la Institución por dicho producto y que en caso de resultar adjudicados en un proceso de compra del producto, estaríamos en posibilidad de entregar el producto en el momento que fuera requerido por la Institución”*,

y la Junta Directiva, en concordancia con lo resuelto en el artículo 25° de la sesión número 8841, celebrada el 5 de mayo del año en curso –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlos a las Gerencias Médica y de Logística, para que se consideren dentro del análisis que se está realizando.

ARTICULO 29°

La Directora Alfaro Murillo se refiere a la situación que se presenta a la Dirección de Inspección con el espacio físico y solicita que se presente el respectivo informe a la Junta Directiva. Lo anterior por cuanto sigue interesada en el tema de los agentes el Instituto Nacional de Seguros y de su condición. Comenta que fue un momento al Área de Inspección en la mañana y no encontró a doña Odilie Arias, pero estuvo hablando con algunas personas y quedó impresionada porque ese espacio físico es un “hueco”, no hay espacio para nada. Como Miembro de la Junta Directiva no lo puede pasar por alto, algunos funcionarios le comentaron la situación, le solicitó a doña Odilie que viniera ahora en la tarde para preguntarle que han planteado hacer ante esa situación. Hay una orden sanitaria de un salón, aquí en el quinto piso hay un espacio para la parte patronal de planillas, patronal y archivos, hay órdenes también en el primer piso del otro edificio, es decir, el tema es que el traslado urge. Hoy le tocó observar esa situación, tomó unas fotos y las mostró e indicó que esa situación no era nada, sino otro material. Ella les comentó que si tenían alguna opción, pero quisiera con todo respeto que se le informe a la Junta Directiva, porque existe una orden sanitaria y algunos funcionarios le comentaron que están dispuestos a cualquier cosa y cualquier cosa puede ser llamar a “Perros de Traba”.

Al respecto, indica la señora Presidenta Presidente Ejecutiva que ya fueron llamados pero no se presentaron.

La Ing. Alfaro Murillo menciona que no quiere que ningún otro grupo de esta naturaleza y que hace un tipo de manifestaciones, indiquen que la Junta Directiva conoce el asunto.

Sobre el particular, la Dra. Sáenz Madrigal señala que está segura que la Gerencia Financiera va a tomar la decisión.

La Directora Alfaro Murillo, repite, que solicita se presente un informe, en términos de qué plazo se tiene para solucionar el problema de esa Dirección de Inspección, porque le parece que el tema es serio.

Al respecto, la señora Presidenta Ejecutiva indica que están conscientes de la situación.

Se toma nota de lo solicitado que se transmitirá a la Gerencia Financiera para la atención que corresponda.

ARTICULO 30°

La Directora Soto Hernández recuerda el estudio que se había solicitado en cuanto al convenio de aseguramiento de los sacerdotes de la Conferencia Episcopal; artículo 16° de la sesión número 8834 del 31 de marzo del año 2016, porque se habían dado dos o tres semanas para que se presentara el tema.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que todavía no se ha cumplido ese plazo para que se presente el estudio.

Se toma nota.

ARTICULO 31°

Se dispone reprogramar, para la sesión extraordinaria que se fija para el 16 de los corrientes, a las 12 m.d., la presentación de los asuntos que se detallan:

I) Gerencia de Pensiones: asuntos para decisión.

- a) **Oficio N° GP-56.293-16** del 29 de abril de 2016: Informe de ejecución presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico al mes de marzo de 2016.
- b) **Oficio N° GP-56.471-16** del 6 de mayo de 2016: propuesta ratificación de nombramiento de los señores Hernán Solano Pacheco y Jhonny Mejía Ávila como miembros titular y suplente, respectivamente del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en representación del Sector Cooperativo.

Proyecto de ley: se externa criterio**ii. Expediente N° 18.252, Proyecto “FORTALECIMIENTO DEL INSTITUTO COSTARRICENSE DE FERROCARRILES (INCOFER) Y PROMOCIÓN DEL TREN ELÉCTRICO INTER URBANO DE LA GRAN ÁREA METROPOLITANA”.**

Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-1271-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 28 de abril del año 2016, número AL-DSDI-OFI-117-16-17, suscrita por el señor Marco William Quesada Bermúdez, Director, Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa. (23°, 8841). *Se externa criterio en oficio N° GP-56.548-16 del 10-05-16.*

II) Gerencia Financiera:

- a) **Oficio N° GF-51.874-16** del 9 de mayo de 2016: propuesta solicitud de aprobación del presupuesto extraordinario N° 01-2016 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y Régimen no Contributivo de Pensiones.

IV) Asuntos para decisión: Informes de la Contraloría General de la República, en relación con “*Auditoría sobre la función Actuarial que se ejecuta en el Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social*”:

- a) **Oficio N° P.E. 0883-2016**, del 29 de marzo de 2016: cumplimiento disposiciones 4.6 y 4.7 del Informe DFOE-SOC-IF-10-2015 “*Auditoría sobre la función Actuarial que se ejecuta en el Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social*”.
- b) **Oficio N° P.E. 0931-2016**, del 30 de marzo de 2016: cumplimiento disposiciones 4.8 del Informe DFOE-SOC-IF-10-2015 “*Auditoría sobre la función Actuarial que se ejecuta en el Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social*”.

Asimismo, se dispone reprogramar para la sesión del 19 de mayo del presente año, los asuntos que se enlistan a continuación:

1) Gerencia Infraestructura y Tecnologías: asunto para decisión.

- a) **Oficio N° GIT-3605-2016** del 2 de mayo de 2016: cumplimiento disposición 4.4 del informe DFOE-SOC-IF-02-2015: presentación estudio de prefactibilidad Proyecto “*Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños*”.

Se ha recibido oficio N° GIT-3697-2016, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías: solicita la reprogramación, dado que una de las principales expositoras, la Sra. Directora del Hospital Nacional de Niños, se encuentra incapacitada por enfermedad.

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

- a) **Oficio N° GF-51.804-16** del 29 de abril de 2016: presentación informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo de 2016.
- b) **Oficio N° GF-50.051-16** de fecha 10 de mayo de 2016: propuesta para ratificar el nombramiento del representante de la Gerencia de Pensiones en el Comité de Inversiones del Fondo Retiro de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (FRE) y propuesta para designar un representante de la Junta Directiva de la CCSS en la Junta Administrativa del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo (FRAP).

Proyectos de ley: se externa criterio

i) Expediente N° 19.245, “Ley para mejorar la lucha contra el fraude fiscal”. Se traslada a Junta Directiva según nota número PE-1076-2016, a la que se adjunta la comunicación del 13 de marzo 2016, suscrita por la Licda. Noemy Gutiérrez Medina, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa; (12°, 8839). Externa criterio en oficio N° GF-52.017-2016 del 10-05-16.

ii) Expediente N° 19.805, “Ley para exonerar temporalmente del aporte patronal al fondo de desarrollo social y asignaciones familiares y al instituto mixto de ayuda social, a las microempresas en condición de informalidad”. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1254-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación de fecha 26 de abril del año 2016, número ECO-99-2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa (art. 27°, ac. I, Ses. N° 8841). Externa criterio en oficio N° GF-52.018-2016 del 10-05-16.

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

a) **Oficio N° P.E. 0845-2016**, del 31 de marzo del año 2016: Informe del viaje a Madrid, España-Bruselas, Bélgica, del 14 al 16 de marzo del 2016; **asunto de carácter informativo.**

b) **Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**

b.1 Oficio N° PE-1116-2016, firmado por la Presidenta Ejecutiva: **se solicita prescindir presentación** del informe remitido con nota N° **PE47548-15 del 16-11-15** (atención artículo 26°, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional) y abocarse a lo dispuesto en artículo 6, Ac. III, sesión N° 8825: *ello por cuanto se pidió una revisión metas institucionales en un plazo de dos meses y un plan para resolver cumplimiento metas en un plazo de un mes;*

b.2 Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16: “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; DPI-356-15 y DPI-531-15; **asunto para decisión.**

Anotación: por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas.

b.3 Oficio N° DPI-186-16, del 18 de abril del año 2016: informe ejecutivo del IGIS “Índice de gestión Institucional período 2013-2015” (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

- c) **Asunto para decisión: propuesta acuerdo para atender solicitud asamblea accionistas OPC CCSS S. A., N° 65:** designación miembros CCSS para conformar Comisión CCSS-OPC CCSS S. A., para presentar escenarios para manejo rendimientos sobre inversión original.

V) **Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**

a) **Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

- a.1 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.2 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.3 Informe de situación del estado del proceso de crédito con el Banco Mundial y su cronograma.
- a.4 Solicitud para que, conforme a lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva sobre la contratación de un asesor legal y de un asesor en materia financiera para la Junta Directiva de la CCSS.
- a.5 Solicitud para que se presente a la Junta Directiva la propuesta de bases para el PAI y Presupuesto CCSS 2017 con referencia al Plan Estratégico Institucional (se sugiere que sea en alguna de las sesiones del mes de junio).

Anotación: se ha solicitado al Gerente Financiero la preparación de esta información.

Anotaciones: el Director Gutiérrez Jiménez deja constancia de su interés y apoyo en cuanto a los puntos hasta aquí presentados por el Director Barrantes Muñoz.

En lo que concierne a los planteamientos del Director Barrantes Muñoz no enlistados aquí, la señora Presidenta Ejecutiva informó, por medio de la nota del 4-5-16, respecto de la atención que se les ha dado.

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.

A las diecisiete horas con cincuenta y ocho minutos se levanta la sesión.