

Jueves 24 de noviembre de 2016

N° 8875

Acta de la sesión ordinaria número 8875, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con veinte minutos del jueves 24 de noviembre de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo informó que, por razones de salud, no le será posible estar presente en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Alvarado Rivera retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Gutiérrez Jiménez 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 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 Gutiérrez Jiménez.**
- IV. Aprobación acta de la sesión número 8862.**
- V. Correspondencia.**
- VI. Gerencia Médica: *asuntos para decisión:***
 - a) Oficio GM-SJD-22190-2016**, del 18 de noviembre de 2016: Proyectos reducción de Lista de Espera, Jornadas de Producción de los centros hospitalarios: Hospitales Calderón Guardia, Nacional de Niños y CENARE (Centro Nacional de Rehabilitación).
 - b) Oficio GM-SJD-22191-2016**, del 22 de noviembre de 2016: propuesta –plan de reforzamiento de la oferta de servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención.

- c) **Oficio GM-SJD-22193-2016**, del 18 de noviembre de 2016: propuesta declaratoria de inviabilidad para la provisión de servicios de salud Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan –San Diego-Concepción.
- d) **Oficio GM-SJD-21989-2016**, del 18 de noviembre de 2016: propuesta de beneficios para estudio para Dr. Manuel Enrique Zeledón Ramírez, Médico Asistente Cirugía Oncológica, para realizar rotación en ultrasonido hepático y cirugía intervencionista mínima, del 15 de enero del 2017 al 15 de julio del 2017, en la Universidad Católica de Argentina.
- e) **Oficio GM-SJD-21746-2016**, del 18 de noviembre de 2016: propuesta de financiamiento para la participación de la Dra. Maribel Rihuete Galve como docente del curso *Nuevas tendencias en el cuidado de Enfermería para la administración de agentes quimioterapéuticos, como parte del tratamiento del cáncer*.
- f) **Asunto para discusión: oficio GM-SJD-22192-2016**: oferta Correos de Costa Rica en torno a la distribución domiciliar de medicamentos para los usuarios con enfermedades hipertensión arterial y/o diabetes mellitus.
- g) **Proyectos de ley: para decisión:**

a) **Expediente N° 19.960, Proyecto “LEY GENERAL PARA LA RECTORÍA DEL SECTOR DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL”**. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2252-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 21-7-16, N° CAS-1331-2016, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencia de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado. (Art-25°, ac.VIII, Ses. N° 8874). En oficio N° GM-SJD-21907-2016 del 14-11-2016, externa criterio.*

b) **Expediente N° 19.850, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2036-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la nota N° CJNA-1665-2016 de fecha del 05-7-16, suscrita por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *(Art-25°, ac. III, Ses. N° 8874). Externa criterio: oficio N° GM-SJD-22065 del 18-11-2016:*

Solicitud prórroga 15 días hábiles para externar criterio:

c) **Expediente N° 19.733, Proyecto “LEY DE LA CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR”**. Se traslada a Junta Directiva por medio la nota número CEPD-362-16, fechada 3 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 1° de noviembre del año en curso, número CEPD-362-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisión Especial que estudia los temas de

discapacidad de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GM-SJD-22362-2016 del 22-11-2016.*

- d) *Expediente N° 19.917, Proyecto de “LEY DE AGILIZACIÓN DE TRÁMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO”.* Se traslada a Junta Directiva mediante las notas números ECO-457-2016 y ECO-458-2016, fechadas 15-11-16, suscritas por el señor Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio a las Gerencias de Logística y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. *En oficio N° GM-SJD-22363-2016 del 22-11-2016.*

VII. Gerencia Administrativa; para decisión.

- a) *Externa criterio en oficio N° GA-49229-2016 del 23-11-2016: Expediente N° 20.111 “REFORMA AL CÓDIGO DE TRABAJO PARA ESTABLECER LA OBLIGACIÓN DE PAGO OPORTUNO DE LAS PRESTACIONES LABORALES POR PREAVISO Y AUXILIO DE CESANTÍA”.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-63968-2016, fechada 3-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 26-10-16, número CAS-1651-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.
- b) *Externa criterio en oficio N° GA-49239-2016 del 22-11-2016: Expediente No. 19.251, Proyecto “LEY REGULADORA DELCABILDEO EN LA FUNCIÓN PÚBLICA”.* Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-64159-2016, fechada 18-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° oficio CG-215-2016, de fecha 17-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

VIII. Gerencia de Logística.

IX. Gerencia Financiera: para decisión:

- a) **Oficio N° GF-55.264-2016** de fecha 11 de noviembre de 2016: propuesta solicitud aprobación presupuesto extraordinario N° 03-2016 del Seguro de Salud y el Régimen no Contributivo de Pensiones.
- b) **Oficio N° GF-54.802-2016** del 8 de noviembre del 2016: presentación informe de inspección relacionado con la situación de los Agentes –Instituto Nacional de Seguros (INS).
- c) *Proyectos de ley:*

c.i Conforme con lo solicitado en el artículo 15°, sesión N° 8874: presenta la nueva propuesta de acuerdo en oficio N° GF-66.315-2016 del 21-11-2016: Proyecto de ley: “Reforma a los artículos 94, 94 bis, 95, 96, 97, 100 y 622, y adición al artículo 72, del código de trabajo ley N° 2 y sus reformas para combatir la discriminación laboral contra las mujeres en condición de maternidad y fortalecer la responsabilidad social del cuidado de infantes”. Expediente N° 18.797.

c.ii Expediente N° 19.720, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DEL SISTEMA DE EMPLEO JUVENIL (SEJOVEN) E INCENTIVOS PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL EMPLEO DE PERSONAS JÓVENES”. Se traslada a Junta Directiva por medio la nota N° PE-64064-2016, fechada 9-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 8-11-16, número CJNA-1829-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (17°, 8874)

X. Gerencia de Infraestructura y Tecnologías; para decisión.

a) Expediente N° 19.590 “DECLARACIÓN DE INTERÉS PÚBLICO DEL DESARROLLO TURÍSTICO DE LAS ZONAS Y COMUNIDADES QUE BORDEAN EL PARQUE NACIONAL LA AMISTAD”. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64128-2016, fechada 16-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CEIRB-486-2016, de fecha 9-11-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. Externa criterio en oficio N° GIT-4898-2016 del 21-11-2016.

b) Solicita prórroga: Expediente N° 19.465, “CONTRATOS DE GESTIÓN LOCAL”. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-64131-2016, fechada 16-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CPEM-153-16, de fecha 16-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Municipales de la Asamblea Legislativa. En oficio N° GIT-4900-2016 del 21-11-2016, solicita prórroga para el 1° de diciembre del 2016, externar criterio.

XI. Gerencia de Pensiones: para decisión:

a) Oficio N° GP-62132-2016 de fecha 9 de noviembre de 2016: solicitud de prórroga licencia sin goce de salario del 2 de enero del 2017 al 2 de enero del 2019, presentada por la Licda. Milagros Romero Polini, Asesora de la Gerencia de Pensiones.

b) Oficio N° GP-62199-2016 de fecha 16 de noviembre de 2016: informe ejecutivo sobre la participación en feria de vivienda “Expo casa y Decoración -2016”

c) Oficio N° GP-62433-2016 de fecha 18 de noviembre de 2016: informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al III trimestre-2016.

XII. Comisión Administrativa Financiera: para decisión.

Oficio N° 60.652, fechado 13 de octubre del 2016: atención artículo 3° de la sesión N° 8739 del 24-09-2014: resultados de la revisión de las metodologías de razonabilidad de precios de los procedimientos de compras promovidas por la Institución.

XIII. Auditoría.

a) **Oficio N° 65357**, fechado 24 de octubre de 2016: Plan anual operativo Auditoría Interna-CCSS para el período 2017; *se propone reprogramarlo para la sesión del 1-12-16.*

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

Asuntos para decisión:

a) **Oficio N° P.E.-2434-2016** fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: **sustitución de “Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud”** por **Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud** que es la instancia designada para accionar en temas de Junta de Salud.

Asuntos informativos:

b) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó: instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.**

c) **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.

d) Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.

d.1 Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16: “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

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; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.

- d.2 Oficio N° DPI-186-16**, de fecha 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.

XV. Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: Oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

Mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado.

- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.
- c) Presentación inmediata a la Junta Directiva del informe solicitado a las Gerencias Médica, Administrativa y el Director de Planificación Institucional sobre *Propuesta de un programa nacional de promoción de actividad física y estilo de vida saludable*.

Mediante la nota del 10 de octubre del año 2016, N° 60.646, dirigido a la Gerente Médico, al Gerente Administrativo y al Director de Planificación Institucional, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de quince días; coordina lo correspondiente la Gerencia Médica.

- d) Presentación a la Junta Directiva, a la mayor brevedad, de informe de avance sobre el Plan de innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la Caja basado en soluciones tecnológicas y a la articulación de dicho plan con el proceso de reestructuración del nivel central de la CCSS.
- e) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

Mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de

Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- 2) Propuesta de resolución final sobre la situación de los Agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) y regularización de los adeudos de esa institución con la CCSS por este concepto.

Anotación: en la agenda para la sesión de esta fecha la Gerencia Financiera presenta el informe contenido en el oficio N° GF-54.802-2016 del 8-11-16.

- 3) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

Mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 4) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.
- 6) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

Mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 7) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
- 8) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 9) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnología, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.
- 10) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.
- 11) Que, conforme con lo acordado, se fije fecha de presentación a la Junta Directiva de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.

- 12) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

c.1 Moción N° 1:

Solicitar a las Gerencias presentar en un plazo de tres meses una propuesta para llegar a un acuerdo con Correos de Costa Rica a efecto de lograr la distribución domiciliar o en los respectivos centros de trabajo, los medicamentos a los pacientes con enfermedades crónicas.

La Gerencia Médica establecerá las restricciones pertinentes atendiendo la naturaleza de los medicamentos.

Moción N° 2:

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

c.2 Solicitud para que la Gerencia Financiera presente el informe referente al proceso de conciliación con la Conferencia Episcopal (aseguramiento sacerdotes).

c.3. Solicitud para que la Gerencia Médica presente el informe referente a la investigación relacionada con la vacuna del papiloma:

- 1) ¿En qué consiste esa investigación?
- 2) ¿Si alguna instancia de la CCSS la ha conocido?
- 3) ¿En qué grado está involucrada la CCSS en esa investigación?
- 4) ¿Si accederán los investigadores a la información clínica de las pacientes que participarán en tal investigación?

Anotación: por medio del oficio del 6-7-16, N° GM-AJD-14831-2016, la Gerente Médico atiende lo solicitado por el Director Devandas Brenes.

D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:

- d.1.** Informe COMISCA.
- d.2** Agentes del INS.

Anotación: en la agenda de la sesión de esta fecha, la Gerencia Financiera presenta el informe contenido en el oficio N° GF-54.802-2016 del 8-11-16: presentación informe de inspección relacionado con la situación de los Agentes –Instituto Nacional de Seguros (INS).

E) Planteamiento Director Loría Chaves:

- e.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- e.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.

F) Directores Devandas Brenes, Gutiérrez Jiménez y Barrantes Muñoz:

Solicitud para que se presente el informe en relación con el internado universitario y el tema de los médicos especialistas”.

La señora Presidenta Ejecutiva propone –y su propuesta es acogida en forma unánime- que el doctor Daniel Rodríguez Quesada, Coordinador del Programa Institucional de Emergencias se refiera a la situación de emergencia a raíz del paso del Huracán Otto.

Por lo tanto, ingresa al salón de sesiones el doctor Rodríguez Quesada.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 3°

La exposición está a cargo del doctor Rodríguez Quesada en cuanto a la situación de emergencia a raíz del paso del Huracán Otto, para lo cual se apoya en las láminas que se especifican:

- a)



b)



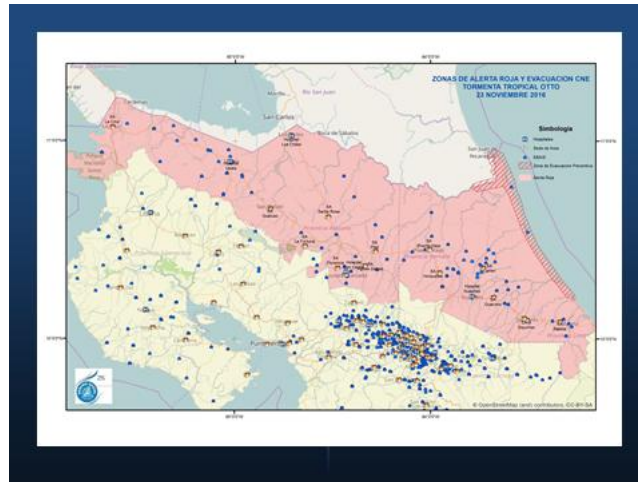
c)

- Sistema cubre el país diámetro 220 Km.
- “Bailarina bajo brazos” pasó categoría 2.
- Zona impacto 25 Km Calero.
- Vientos promedio trayecto 120 Km/hora radio de 20 km.
- Baja trayectoria toca montañas Guanacaste.

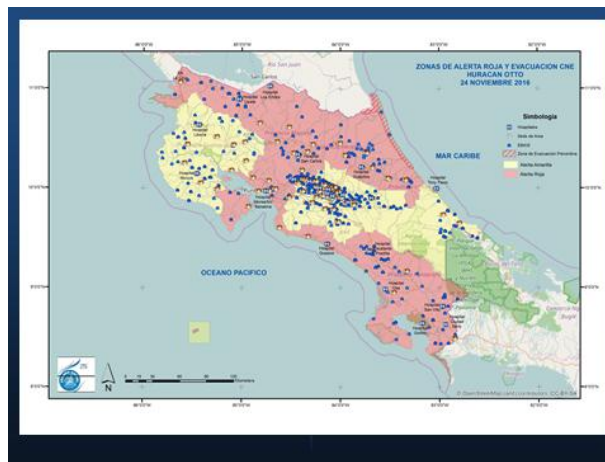
d)



e)



f)



El doctor Rodríguez Quesada explica que en este momento el huracán se encuentran a unos 130 kilómetros al norte de la provincia de Limón y aproximadamente el sitio de entrada es de 25 kilómetros de la Isla Calero, señala que el huracán a partir de hoy deja ver los efectos de lluvia y se inicia a concentrar la mayor cantidad de lluvia en la zona sur, de acuerdo al pronóstico de ayer del Instituto Meteorológico era de unas 36 horas para cruzar el territorio nacional no obstante se redujo ayer mismo a 24 horas, información que es beneficiosa en el sentido de que la estancia del huracán en el territorio es menor y por consiguiente genera menor cantidad de lluvia. Explica el ejemplo de la “bailarina” que usan en el Meteorológico como una analogía para explicar lo que pasa y es que el huracán es como la bailarina o sea cuando baja los brazos atrae las lluvias entonces reduce el diámetro pero aumenta la fuerza cuando levanta los brazos baja la fuerza pero extiende las nubes eso explica que ayer estaba en 255 kilómetros (kms) hoy tiene 220 kms y subió a categoría 2 en la mañana de hoy por eso dice la bailarina bajo los brazos eso tiene la desventaja que aumenta en la fuerza y una ventaja que es la apariencia de que no hay huracán como se observó el martes anterior fue un día sin lluvias y había sol un día perfecto, y es mientras el huracán aumenta su fuerza que inicia a chupar nubes y acercarlas al ojo del huracán, la zona de impacto está a 25 kms. al norte de Calero que es por donde van a ingresar, pero en los 20 kms

del radio de entrada se espera que tendrá vientos de 120 kms por hora de ahí como a los 90 kms de diámetro tendría vientos de 80 kms por hora el problema es que según la trayectoria puede generar más lluvias a Guanacaste, Zona Sur y Pacífico Central mientras que mañana viernes sería en todo el Pacífico y estaría saliendo del país como tormenta tropical claro si baja la velocidad se puede estacionar y generar mayor cantidad de lluvias y producir inundaciones en Guanacaste, en San José se espera tener lluvias el día de hoy y mañana y puede intensificarse un poco más.

Del día de ayer a hoy el tiempo ha mejorado se tenía pronosticado para la zona norte 100 y 120 kms por hora estos es 120 el área cercana al ojo del huracán y 100 la zona más lejana de la provincia de Alajuela, San José estaba para 80 kms por hora pero ha bajado a ráfagas de 60 kms por hora, mañana Guanacaste puede alcanzar hasta 110 kms por hora y por ser es más extenso puede darse problemas de vientos esto es afectación de techos, caída de árboles, tendido eléctrico, se espera que San José no tenga esas velocidades del viento, la primera declaratoria de alerta roja que se dio es para la zona costera donde se encuentran los EBAIS de Tortuguero, Colorado, en esa zona ha sido evacuada totalmente la población, la segunda declaratoria de alerta roja señala que el huracán pasaría sobre Los Chiles y Upala se va a evacuar las zonas cercanas a los ríos donde se puede inundar, la Gerencia de Infraestructura emitió recomendaciones para ellos en el sentido de proteger las instalaciones del edificio y mitigar en general los daños en conversación con la Arquitecta Murillo explica que los techos del hospital de Upala como el Tony Facio son atornillados y eso reduce el riesgo de que el viento los levante, lo que no se van a realizar son las visitas periódicas, los hospitales si están y seguirán funcionando, en Limón es una ligera lluvia lo que hay y según el pronóstico ellos no están en zona de riesgo y conforme se mueve el huracán tienen mejoría en el tiempo y sales de la zona de influencia. Se han suspendido las citas programadas para tener una mayor capacidad de respuesta ante la emergencia así como que los asegurados no se expongan por asistir a una cita.

A una pregunta del doctor Fallas Camacho el Dr. Rodríguez explica que en este momento el mayor riesgo se encuentra en la Zona Sur, Golfito, Los Chiles, el Hospital de Ciudad Cortés era el que siempre se inundaba pero como ya se movilizó ya no se tiene ese problema y el otro era Sixaola pero que ya están saliendo de la zona de peligro.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta, cuál es la estimación del paso de huracán a tormenta en la pasada cuando toque tierra a lo que el doctor Rodríguez manifiesta que el huracán estaría saliendo en 24 horas tiempo en el que se espera para que atraviese el país de costa a costa.

Por su parte el doctor Rodríguez aclara al doctor Fallas que se han tomado todas las prevenciones posibles incluyendo suministros de medicamentos y hasta los salarios se depositaron anticipadamente el miércoles para los de la zona de mayor riesgo; pensando en que se vea afectado el fluido eléctrico para permitir a los funcionarios hacer uso de los cajeros automáticos ante cualquier eventualidad, las comisiones están activas y tienen sus planes previstos que se espera no tener mayor problemas porque son solo dos días.

Asimismo don Adolfo pregunta al doctor Rodríguez coordinador de Emergencias por parte de la Institución, que como Junta Directiva en que pueden ayudar; a lo que el doctor Rodríguez contesta que sería estar atentos por un eventual acuerdo que se deba de tomar en último minuto pero que esperan en Dios no llegar hasta esa situación.

La doctora Sáenz Madrigal señala que era importante que la Junta Directiva conociera cual es la información a nivel nacional, la presencia constante que se tiene, así como rescatar que el Dr. Rodríguez, los señores Gerentes, Directores Regionales y de hospitales desde el momento en que se planteó la posibilidad de este huracán han estado trabajando intensamente, con reuniones diarias hasta de dos veces, reportan sobre necesidades, consultas, preguntas, prever tener combustible, que no falten suministros, se han venido preparando desde hace muchos años y específicamente en el caso del huracán no es una preparación de anoche para hoy sino de hace varios días y noche, reuniones todos los días a las seis de la mañana y seis de la tarde con informes que se deben de llevar bien documentados, ahora bien explica que el asueto no cubre a las instituciones de salud por dos razones que personalmente expuso y básicamente es por dos razones a saber; si están trabajando los que están en la línea roja porque tienen que dar la primera respuesta, como no vamos a trabajar el resto la Institución es una sola, pero el otro tema de orden público es que no puede ser que cuando la población más lo necesita las instalaciones de salud estén vacías, es un tema de fondo, y es que los funcionarios de salud son personas que están para atender las necesidades de la población y en estas situaciones son más críticas de manera que si los funcionarios no trabajan se genera un sentimiento de abandono y lo considera con profunda experiencia por las emergencias que le ha tocado trabajar, además hoy en la mañana el doctor Rodríguez asistió a la Comisión Nacional de Emergencia y luego se reunieron aquí en el Centro de Operaciones Institucionales (COI) y desean sacar un comunicado de prensa dirigido a los trabajadores de la Caja planteando esto mismo que la Institución es una, que se está trabajando, que se debe de estar atentos para responder a las necesidades que los compañeros que están en las zonas declaradas como roja, sientan que la Institución están trabajando y que la Junta Directiva está acompañando en esa línea, y el tema es que la Institución es una Institución de salud y no se deben de hacer consideraciones de que yo soy administrativo debo de trabajar o no debo de ir, las regiones son las que valoran cada establecimiento, cada área de salud y son los que toman la previsión con base a la influencia del huracán y en coordinación con el COI, hacen visitas periódicas, concentran a los funcionarios en las áreas de salud para que estén a la respuesta institucional esto no es la primera vez que sucede y ya existe un aprendizaje de la institución, solicita que se debe de estar informados y comunicados y estar atentos a cualquier otra evolución, hoy al medio día hay reunión en la Comisión de Emergencia de la cual espera participar y regresa posteriormente.

Por su parte don Adolfo desea reconocer a la doctora Sáenz y a la vez manifestar que ha recibido comentarios de algunas personas en el sentido de que como es posible que la Junta Directiva ponen en riesgo a los funcionarios de la Caja al no acogerse al asueto, claro se va a tener reacciones de todo tipo, pero es importante que se haya realizado la Sesión del día de hoy no solo por la información sino por el mensaje que se envía porque existe la duda y se preguntan que si la Junta Directiva está o no sesionando un día como hoy, particularmente le gustaría ir agradecer al personal que está trabajando con el Dr. Daniel Rodríguez, porque esto es un esfuerzo de coordinación que se viene trabajando de años, y al momento de la emergencia la coordinación es muchísima y con un profesionalismo que le impacto la vez anterior en el caso de Cinchona; asimismo le parece que lo menos que puede hacer es pasar a agradecer y reconocer el trabajo que esta comisión realiza a la vez menciona que ya sea por mensaje de celular en cualquier momento que se le requiera pueden hacer que con mucho gusto está para servir.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz no tiene duda alguna de que se mantengan en plena actividad de atender las necesidades en las zonas de alerta roja de la Institución, considera que la

Junta Directiva debe de estar dispuesta de sesionar en el momento que la Presidencia Ejecutiva convoque y saber que se está en sesión permanente que no significa estar reunidos permanentemente sino en el momento que sea necesario además de comunicarse así porque es lo que se espera de una Institución como la Caja por la naturaleza de sus actividades, para efectos de información hay temas de suspensión de actividades, adecuación de otras, protección de infraestructura, pero desde el punto de vista de efectos implica aglomeración de personas, riesgos eventuales que se puedan ocasionar, debe de darse un esfuerzo especial desde el punto de vista de la emergencia que requiere una capacidad especial de respuestas en la prestación de los servicios que le gustaría saber un poco más de la parte sanitaria.

En ese sentido la señora Presidenta Ejecutiva señala que cuando hay inundaciones prácticamente no se presenta mayor cantidad de heridos como en caso de terremoto que es casi 10 heridos por cada fallecidos, aquí básicamente la gente se expone y uno que otro con problemas menores o fallecen porque es por deslizamientos o ahogamientos pero claro se debe de estar listos por cualquier eventualidad, por inundaciones los riesgos que se aumentan son todas las enfermedades de carácter sanitario, leptospirosis, dengue, malaria, epidermitis, infecciones de vías respiratorias y diarreas y ya Vigilancia Epidemiológica ha elaborado boletines, ya están listos hoy emiten el primero del lavado de manos, se está distribuyendo jabones para los alberques.

Por otra parte el doctor Rodríguez explica que lo que puede producir un poco de trauma es por objetos volantes, traumas eléctricos por caída de tendido eléctrico, ahogamiento que es lo que se previó con la evacuación de los habitantes, o en los ríos que la gente se puede quedar viendo desde un puente y una cabeza de agua puede producir que se deslice el puente, se dice que un dos o 4% de la población afectada, ejemplo si pasara por Upala que tiene 40 mil habitantes pueden haber unas ocho mil personas afectadas sin que necesariamente sean claramente heridos sino lesiones manejables pero por esa razón es que la atención se centra en emergencias porque es muy difícil de determinar ya que depende también de la vulnerabilidad de las viviendas, se tendrán albergues para desplazados y que la Institución tiene un protocolo para eso, no se pone un médico en los albergues porque no tiene razón de hacer, el ATAP hace las visitas periódicas de vigilancia epidemiológica al albergue, en caso de diabéticos, e hipertensos el ATAP hace el reporte y se le envía la receta, la región lleva ese control de visitas, menciona que en desastres existe una máxima y es que un albergue lo primero que se debe de hacer es tratar de no abrirlo y si lo abre cierre lo antes posibles porque es difícil manejarlo por el hacinamiento de las personas, colchones cerca uno de otro y la transmisión de enfermedades respiratorias es muy fácil, en resumen lo que más le preocupa en este momento son las zonas de Chile y Upala que tienen una población mayor.

En conclusión la doctora Sáenz dice que el lema es: “Orden, Organización y Comunicación” o sea que hay una directriz, una persona que comanda todo el tema de respuestas que todos deben de conocer, se coordina con los gerentes, con las regiones con áreas, hospitales, hoy se hizo una ronda y se les pregunta a los de la línea roja como están si llueve o no y realmente hay una calma que debe de decir que confiesa es muy interesante porque previo a que el evento precipite existe esta calma porque parece que nada se mueve, es una tensa calma que es donde está “engordando” y siempre esas horas son las más difíciles porque es puro pronóstico y análisis y la incertidumbre de que no se cumpla el pronóstico bien sea para abajo o para arriba genera comentarios y ansiedad.

Don Adolfo solicita de manera respetuosa que les hagan llegar los comunicados porque si la prensa los aborda como suele suceder aunque personalmente no le gusta estar dando declaraciones sino que haya una sola voz, pero de esta manera ir cerrando filas con lo que la presidencia y su equipo manejan y mantener un mismo discurso.

En ese sentido la Dra. María del Rocío menciona que por estrategias en situaciones de emergencia se maneja a través de la Comisión Nacional de Emergencias (CNE), a lo interno se emiten boletines propios pero coordinados con la CNE quienes deben de estar informados de lo que se va a emitir, hace un rato le llamaron algunos medios de comunicación y les manifestó que hasta el medio día les atendía en la reunión de la CNE, esto lo hace así para que no se pierda la conducción que le corresponde al Ejecutivo.

Finalmente el doctor Fallas Camacho considera que se debe de tener la obligación de tener la mayor claridad que en situaciones de estas que debe de hacer cada uno de los entes de la Institución, cuáles son útiles y cuales pueden estorbar porque es un tema delicado y no se trata de “meter la cuchara” y crear un conflicto mayor de manera que esté el que debe estar y el que no, que no esté esto debe de estar claro en un protocolo.

La doctora Sáenz aclara que ya existe el protocolo.

Se toma nota de la presentación.

El doctor Rodríguez Quesada se retira del salón de sesiones.

Por otra parte, se acuerda encargar a la administración que prepare un comunicado para los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social, en general, en el sentido de que se está trabajando atentos a la respuesta a las necesidades y que en aquellos que se encuentran en zonas en donde se ha decretado alerta roja que, también, sientan que se trabajando en esa línea; ésta es una Institución de salud.

Seguidamente y con base en lo anterior, se transcribe el texto del comunicado remitido por la web master:

“Mensaje a los trabajadores y trabajadoras ante la emergencia producida por el huracán Otto

Seguridad Social significa solidaridad, unidad y trabajo en equipo y esto es, precisamente, las que las funcionarias y funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) estamos demostrando en estos momentos en que el país nos necesita. Estamos en pie de servicio y vamos a utilizar hasta el último recurso disponible que se requiera para dar respuesta a la población.

Desde la Junta Directiva, los gerentes, jefaturas y todo el personal de la CCSS salimos, HOY, de nuestras casas con el responsable compromiso que tenemos con la familia costarricense de mantenernos atentos y alertas en nuestros puestos de trabajo para tomar decisiones y llevar adelante acciones oportunas en coordinación con las autoridades nacionales, como parte de este esfuerzo de resguardo y atención de nuestra población.

Tengamos claro que, como trabajadores de la CCSS, el aporte de los servicios administrativos y los servicios de salud, debe funcionar a su máxima capacidad frente a cualquier emergencia. Desde la trincheras donde trabajemos, no mermaremos nuestro aporte al pacto social que Costa Rica nos ha entregado como mandato.

La Junta Directiva ha dispuesto sesionar las veces que sea necesario para garantizar una oportuna toma de decisiones para que acompañen la labor que realizan los funcionarios de la primera línea de respuesta, y garantizar el funcionamiento de toda la red de servicios institucionales.

Adicionalmente, el máximo Órgano Institucional manifestó su reconocimiento a los miles de funcionarios que el día de hoy, desde la grandeza de la función pública, se han comprometido a estar en guardia, atentos y disponibles.

Hoy la CCSS es más universalista, más solidaria, más humana y más unida que nunca”.

Ingresa al salón de sesiones el Director Alvarado Rivera.

ARTICULO 4º

Meditación a cargo del Director Gutiérrez Jiménez.

Comenta el Director Gutiérrez Jiménez que hace unos años perdió al papá siendo miembro de ésta Junta Directiva, hace dos años murió su señora Madre y ahora le toca perder a su señora esposa, todos siendo miembro de la Junta Directiva y debe decir que va en crecimiento el cariño y el respeto que le han mostrado los funcionarios de la Caja y deja patente el infinito agradecimiento a la Seguridad Social. Doña Katty (así se llamó su esposa) fue atendida como una asegurada más dentro del sistema, con los mejores médicos no tuvo gravedad el día que murió que fue el día que estuvo más afectada, pasó más de 330 quimioterapia eso es un capital realmente y no puede más que bajar la cabeza y decir gracias infinitas gracias a esos funcionarios que lograron hacer este sistema, al que barre, al que comparte todos los días su mejor esfuerzo, al mejor médico, a la Presidencia Ejecutiva, comenta que se siente sumamente orgulloso de pertenecer a la Caja y no puede dejar de visualizar que se debe de hacer su mejor esfuerzo para que los habitantes que no tienen ni siquiera las posibilidades económicas puedan acceder los servicios y servicios de primera calidad, considera que la muerte es solo un paso hoy después de una semana ya siente que volvió, porque han sido muchos años en esta situación no obstante le queda una gran satisfacción del cariño de la gente, de compañeros y con ello un gran agradecimiento a todos porque es impresionante la maravilla que significa la Caja Costarricense de Seguro Social, solicita a doña Emma hacer extensivo el agradecimiento a su equipo de trabajo y menciona que en ella –doña Emma- da el agradecimiento a todos los trabajadores que han tenido la fineza de llamar, de enviarle mensajes son trabajadores de la zona Sur, de Alto Telire, Guanacaste, Puntarenas realmente ha sido impresionante muchas gracias a todos.

Se guarda un minuto de silencio en memoria de la señora Katty Villegas Delgado (qdDg), esposa del Director Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 5°

Acogida la propuesta de la señora Presidenta Ejecutiva, **se dispone** modificar la agenda, de manera que se traten los temas de la Gerencia Médica y luego se continuará con los restantes agendados. Se aprovechará al medio día para conocer los asuntos de correspondencia, en el tanto la señora Presidenta Ejecutiva asiste a la reunión de la Comisión Nacional de Emergencias.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la ingeniera Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística; el doctor Arnoldo Matamoros Sánchez, Subdirector del CENARE (Centro Nacional de Rehabilitación), y las licenciadas Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, y la doctora Marjorie Cascante Gómez, funcionaria de la Unidad Técnica de Listas de Espera.

Por otra parte, en cuanto al oficio número GM-SJD-22193-2016, del 18 de noviembre del año 2016, firmado por la señora Gerente Médico, que contiene propuesta declaratoria de inviabilidad para la provisión de servicios de salud Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan – San Diego-Concepción, **se toma nota** de que la doctora Villalta Bonilla lo retira para la revisión profunda de algunos aspectos.

Ingresan al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 6°

Se tiene a la vista el oficio GM-SJD-22190-2016, del 18 de noviembre del año 2016, firmado por la Gerente Médico, mediante el que se presenta la propuesta de Proyectos reducción de Lista de Espera, Jornadas de Producción de los centros hospitalarios: Hospitales Calderón Guardia, Nacional de Niños y CENARE (Centro Nacional de Rehabilitación).

La exposición está a cargo del doctor Matamoros Sánchez, con base en las siguientes láminas:

a)



b) Objetivo general:

- Reducir los plazos de espera en el territorio nacional de pacientes que requieran una cirugía de *Artroscopias de rodilla, túnel carpal, reemplazo de cadera y rodilla*, atendándose en las diferentes modalidades de atención, mediante la prolongación del horario del Centro Nacional de Rehabilitación por el período de **un año**.

c)

**Centro Nacional de Rehabilitación
Antecedentes – Listas de Espera Quirúrgica**

- Especialidad a la que esta dirigida el proyecto: **Ortopedia**
- Meta a la lista de espera CENARE alcanzar a diciembre 2017, un plazo de espera de 140 días promedio.

d)

**CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA
OCTUBRE, 2016**

Especialidad	2015	2016	Total general
Cirugía Reconstructiva		27	27
Odontología General Avanzada	75	257	332
Ortopedia	53	353	406
Urología		1	1
Total general	128	638	766

PLAZO PROMEDIO DE ESPERA 177 DÍAS

Observación: Pacientes por programar fecha de atención
Fuente: Base de Datos CENARE, octubre, 2016.

e) Descripción del Proyecto:

- Centro de resolución de patología de reemplazo de rodilla, cadera, artroscopia de rodilla y síndrome de túnel carpal; de pacientes más antiguos de la lista de espera del ortopedia del territorio nacional.

f)

**Listas de espera nacional por diagnósticos
Julio 2016**

Diagnósticos	Total de Pacientes	2008 - 2012	2013	2014	2015	2016
Reemplazo de Rodilla	3314	1003	409	572	838	492
Reemplazo de Caderas	1126	262	158	187	284	235
Artroscopias de Rodilla	3641	969	328	533	1123	688
Síndrome de túnel carpal	775	5	69	108	323	270

Fuente: Base de Datos de Direcciones Médicas, Julio 2016.

g)

Meta del Proyecto

Diagnósticos	Total de Pacientes	2008 - 2012	2013	2014	2015	2016
Reemplazo de Rodilla	3314	1003	409	572	838	492
Reemplazo de Caderas	1126	262	158	187	284	235
Artroscopias de Rodilla	3641	969	328	533	1123	688
Síndrome de túnel carpal	775	5	69	108	323	270

■ Incremento de la actividad quirúrgica en la jornada ordinaria
 ■ Capacidad resolutoria por jornadas de producción

h)

Partida presupuestaria	Monto con carga social	Producción
Cirugía Vespertina 2043	1,646.373,371,00	2000 cirugías realizadas
Tiempo extraordinario para apertura de servicios de apoyo .	1,904,262,693.00	Atenciones de fisioterapia , terapia, laboratorios, rayos x , apoyo administrativa, servicios generales, servicios hospitalarios, entre otros.

Explica la doctora Villalta que el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) trabaja de 7:00 am a 4:00 pm de lunes a viernes y hasta las 4:00 pm tienen los servicios de laboratorio, radiología y prácticamente lo que se queda atendiendo es solo internamiento porque no tiene servicio de emergencia. Al Dr. Arnoldo Matamoras y al equipo del CENARE se le ha solicitado el apoyo debido a que no se ha encontrado cabida en los ortopedistas de los hospitales debido a que la traumatología que tienen que atender a los pacientes que están en lista de espera de diferentes hospitales, para remplazo de caderas, ortoscopias, túneles cárpales hacen un proyecto para la apertura de servicio después de las 4:00 pm sobre todo a los pacientes más antiguos de la lista de espera en ortopedia.

Expone el doctor Matamoras Sánchez el CENARE cuenta con todos los servicios de laboratorio, farmacia, radiología, terapia, médicos fisiatras, y tiene 4 quirófanos habilitados y un quinto no habilitado, este proyecto es innovador y ha venido para presentar un “combo algo grande” o sea es un gran combo, el fortalecimiento del CENARE para la reducción del plazo de espera de especialidad de ortopedia a nivel nacional es una estrategia innovadora en atención de pacientes, hace recordar que lo ahoga el servicio de ortopedia es la traumatología y remplazo de rodillas y todo lo que se refiere a lista de espera de artroscopia y otras cirugías menores, el objetivo general es reducir los plazos de espera en territorio nacional de pacientes que requieran cirugía de artroscopia de rodilla, remplazo de cadera, túnel carpal, atendándose en las diferentes modalidades de atención mediante la prolongación de horario del CENARE por el período de un año después de las 4:00 pm, siendo el único hospital de los 29 que hay en Costa Rica que no atiende urgencias de manera que después de las cuatro de la tarde solo se da la atención a los internos, no obstante este hospital también tiene su lista de espera y está dirigido a la especialidad de ortopedia que es una piedra en el zapato es la que tiene mayor lista con diversas modalidades quirúrgicas, la meta es alcanzar a diciembre del año 2017 una plazo de espera de 140 días incluye aquí a nivel nacional. De acuerdo a la lista nacional de ortopedia sin incluir la traumatología que ahoga a todos los hospitales del país entiéndase, accidentes de tránsito, traumas diversos, impactos de bala entre otros que son atendidos en emergencias de los distintos centros médicos y que a su vez muchas veces atrasan los servicios de sala quirúrgicas y consecuentemente las camas de recuperación.

Por su parte el Director Gutiérrez Jiménez desea saber cuál es la cantidad de ingresos, cuantos quedan en la lista.

En la misma línea el Director Devandas Brenes pregunta cuántos pacientes se han atendido.

La doctora Villalta contesta que lo que se pretende con este proyecto en el CENARE es atender solo lo de Ortopedia porque los otros hospitales por atender traumatología, etc, lo mantienen en la lista de espera y atender este tipo de patologías que lo que se cree es que muchos de esos pacientes pueden haberse atendidos.

La doctora Sáenz aclara que son dos temas, uno que el Dr. Matamoros presentó los pacientes que tiene en lista de espera del CENARE que prácticamente está casi al día porque son del año 2015 en adelante y la gran mayoría de hospitales tienen pacientes desde el año 2008, puedan operarse en el CENARE los pacientes que están en lista de espera y que los servicios de urgencias sigan atendiendo los ingresos por la dinámica que se tiene.

Además, explica el doctor Matamoros que por la experiencia que tiene sabe que depurando la lista puede bajar hasta un veinte por ciento; también se puede en jornada ordinaria sacando lo del CENARE se puede atender 1265 reemplazos de los otros centros, esto es tomando el paciente quirúrgico se interna y mediante el proceso anti dolor que manejan los anestesistas se les ofrece el proceso completo de rehabilitación en lugar de permanecer internado muchos días en otro Hospital en el CENARE se le puede reducir la estancia por varios días y recuerda que la estancia diaria es cerca de ochocientos mil colones pero recalca que es todo completo cirugía y rehabilitación.

Pregunta el Director Loría Chaves si existe algún tipo de asignación para priorizar pacientes.

Contesta el Dr. Matamoros que los médicos ortopedistas valoran, depuran la lista para determinar que paciente es factible para cirugía, de la misma manera los de anestesia.

Prosigue don José Luis Loría y señala que no es lo mismo pacientes en edad productiva “laboralmente hablando” que pacientes no asalariados entiende que ambos tienen los mismos derechos pero éstas patologías generan incapacidad el que no sea atendido con prontitud significa que se le debe de estar extendiendo incapacidades cada mes, ahora bien desea saber si este factor se toma en cuenta a la hora de definir a quienes atender, porque se necesita que ese paciente se integre a sus labores porque no es solamente un paciente con una afección de carácter ortopédico sino pagándole una incapacidad todo el año, lo pregunta porque desde el punto de vista de derecho no debe de existir ninguna discriminación pero desde el punto de vista de interés país se podría valorar si debe considerar.

Contesta el doctor Matamoros que los ortopedistas que valoran esa lista de espera, posiblemente lograrán que la cantidad se disminuya a los que quedan serán atendidos se atenderán en jornada ordinaria y esto es un beneficio país, es un proyecto por un año en el que luego la Junta Directiva podrá evaluar la efectividad.

Don Mario pregunta quién es el encargado de remitir esos pacientes.

A lo que la doctora Villalta contesta que si el proyecto es aprobado se iniciará a citar a los del año 2008 para enviarlos al CENARE y que ellos comiencen a clasificar de acuerdo a la entrevista realizada a cada paciente.

Interviene don José Luis para preguntar que si todas las cirugías son ambulatorias o son de internamiento, el doctor Arnoldo contesta que las de reemplazo de rodillas y caderas requieren de internamiento pero en este proyecto el objetivo es que la hospitalización sea en un menor tiempo.

A su vez menciona la doctora Sáenz que lo novedoso es que además se integra fisioterapia para una rehabilitación más pronta.

Eso es lo ambicioso del proyecto porque si se le practica la cirugía a un paciente y se le envía al hospital, ejemplo al de Alajuela le dan la cita para fisioterapia en unos dos años y la rehabilitación en un año más.

El Director Renato Alvarado considera muy bueno el proyecto porque se tiene una acumulación en pacientes de cadera y rodilla muy importante y algunos con tres y hasta cuatro años de espera, no obstante considera que temas que tienen que ver mucho con esta logística y plan estratégico de grandes dimensiones con temas administrativos y operativos que le gustaría saber si están acorde con esta expectativa de proyecto esto porque conoce pacientes que conoce pacientes que no han sido operados porque se agotó el contrato de prótesis por ejemplo, y eso le parece una barbaridad que la Institución tenga pacientes en espera que realice un proyecto para salir con la lista de espera y a la hora de operar al paciente el contrato de prótesis se venció, desea saber si alguien hace un acto de esa envergadura tiene sanciones en ésta Institución porque esa es su responsabilidad, que los contratos estén al día para que los proyectos y la salud del paciente sea atendida y no que simplemente a alguien se le olvida hacer el contrato y nada pasa como que si lo que le olvidó fue la lista del supermercado, y la verdad que son cosas muy serias la programación y se le da la fecha al paciente para una cirugía y el día de la operación se le dice que no se puede hacer la operación porque el contrato se venció y no se habían dado cuenta que no hay prótesis.

En ese sentido la doctora Villalta explica que efectivamente el contrato que menciona don Renato se venció y se hizo la contratación pero no habían oferentes y los que participaban no cumplían con todos los requisitos, sin embargo en estos casos los hospitales tienen la alternativa de realizar las compras directas, esto lo hicieron durante unos cuatro meses y principalmente se trató de reemplazo de rodillas.

Agrega don Renato que está claro cuál es la situación y de cómo han ido saliendo, pero además esto necesita un planeamiento estratégico que se empaten porque si la Junta Directiva da la aprobación para que se realice y el contrato de prótesis se vence en seis meses lógicamente hay un desfase porque si lo que se quiere es un proyecto que lleve hasta la lista de espera del año 2016 y si fuera posible avanzar pero si el contrato de prótesis termina en el 2016 que vamos hacer, lo que le preocupa es que si continúa con esas falencias no tiene sentido, más bien le interesa salir con la presa de pacientes que se tienen en la lista de espera pero también garantizar que los contratos que se tienen los contratos hechos porque son contratos a la medida que se utilizan en el momento por las dimensiones que cada uno tiene, de manera que se pueda garantizar que el proyecto que se aprueba tendrá esos contratos subsanados en el tiempo y que no sea un problema elemental y que además es devastadora porque el paciente no se puede operar y se inicia un nuevo atraso; considera que es vital que para este proyecto se garantice que el contrato de las prótesis está al día que tiene un plazo perentorio que permite salir de los

pacientes sin atrasos y haciendo las cosas bien, porque si no se tiene toda la estructura montada y articulada de manera que tenga una llegada a buen puerto se perdería una oportunidad de oro para hacer las cosas bien.

Coincide el doctor Matamoros Sánchez con don Renato en el sentido de que todo debe de estar debidamente articulado y los distintos contratos vigentes, además los hospitales siguen atendiendo normalmente en cadera, rodillas y con la lista de prioridades y en el CENARE sigue atendiendo con todo lo rezagado a nivel nacional.

Interviene don Renato para aclarar que está de acuerdo en que se realice el proyecto, pero, que se haga bien; porque el caso que comenta es de un paciente que estuvo internado en el Hospital de Alajuela por tres años y literalmente no quiso y ahora lo pasaron a este programa y resulta que ahora no hay prótesis eso significan como un año más para ser operado y al final son cuatro años que ese paciente ha esperado, muy posiblemente ya está sin trabajo, es un desgaste para su familia, en fin se le genera un caos no solo al paciente sino, a su familia a la sociedad, al país y realmente la responsabilidad de la Caja es dar respuesta absolutas, no hay posibilidades de tener medias tintas puede entender que se tiene a muchos usuarios y no hay cama, etc y otras series de complicaciones que no permiten resolver como se quisiera pero que no se pueda atender un paciente porque se venció un contrato, en cualquier otro lugar del mundo en cualquier empresa privada eso significa el despido inmediato del personal que cometió esa barbaridad, eso es como que en una tienda de zapatos al que le toca comprar los zapatos se le olvida comprar los zapatos en navidad y la tienda deja de vender que considera que haría el dueño despide al funcionario por supuesto que no le sirve; ahora bien aclara que no pretende que despidan a nadie pero si quisiera tener la seguridad que si se avanza en este proyecto y que el aprobaría, que los insumos si van a estar y que después de seis meses no vengan a decir que no se ha resuelto la lista por falta de insumos, además entiende lo de los otros hospitales pero lo considera como “enano de otro cuento” está de acuerdo en aprobar e impulsar este proyecto pero solicita por favor se garantice que no van venir en unos meses a decir que no se ha podido avanzar por falta de prótesis, contratos, etc.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que para recoger la inquietud de don Renato debe de haber un acuerdo que garantice que una vez iniciado en el proceso quirúrgico se cuente con todos los insumos necesarios que aseguren el éxito del proyecto y que no haya ningún atraso ni de insumos ni de recursos humanos, porque este es un proyecto especial, específico que busca atender una problemática de carácter nacional que además lo considera como muy viable ya que el mismo CENARE esté avanzando en utilizar esa capacidad instalada que se tiene en ese hospital y lo que se requiere son recursos para trabajar en ese período.

Don Rolando acota que siempre en la línea de palear situaciones que tiene que ver con listas de espera y todos esfuerzo sin duda es positivo, no obstante hay situaciones que no se pueden dar por supuestos de ya sabidas y para esto parte del dato de los ocho mil ochocientos cincuenta y seis pacientes que suman las listas de espera y algunos con ocho años de estar en lista de espera y distribuidos en distintos hospitales, se pregunta cuál es la capacidad de respuesta instalada en los hospitales para atender la situación, lo que se está atacando es el rezago pero no se garantiza que se tendrá una mejora en la capacidad de respuesta institucional a nivel de las redes de manera que el tema es que es lo que causa el problema que se tiene un exceso de demanda frente a la cual la capacidad de respuesta es insuficiente por la capacidad instalada insuficiente llámese equipo,

personal médico, entre otros, cuánto se subutiliza la capacidad que se tiene porque considera que como acción contingente está bien pero como acción de mediano y largo plazo el tema está en fortalecer las capacidades de respuestas de los distintos hospitales, le parece importante que los acuerdos no sea solo para impactar lista de espera sino de una vez que sea con acuerdos complementarios en la línea de atender el tema que causa el rezago y de conocer cuánto se sabe de la capacidad instalada en términos de aprovechamiento o cuanto se conoce en materia de capacidad instalada de cuanto es lo que se necesita fortalecer la red, el otro tema es por qué solo en CENARE, por qué no se distribuye en otros centros, entiende que CENARE tiene mayor disponibilidad en este momento no obstante quisiera saber si hay posibilidades de que este programa pudiera incorporar otros hospitales por el tema del desplazamiento de los asegurados, por otra parte y según el documento en la página 17 está el tema de suposiciones y limitaciones para el éxito, dentro de los supuestos no se contempla la disponibilidad de las prótesis y si es un supuesto clave debe de estar bien identificado además en la página 31 donde se encuentran los insumos para artroscopia no se mencionan las prótesis entonces le queda la duda de donde parten para efectos de garantizar el éxito de esta propuesta, y finalmente aclara que si se van a disponer de recursos para utilizarlos en jornada vespertina cómo se van a usar esos recursos, por resultados de manera que se garantice que serán usados de manera óptima en resultados concretos en el proyecto.

La señora Gerente Médico explica que acerca de la capacidad instalada existe un acuerdo de esta Junta Directiva donde le solicitaron a la Gerencia Médica el estudio de la capacidad instalada de todas las salas de operaciones de los hospitales del país y ya se tienen un acercamiento con la Escuela de Ingeniería del Instituto Tecnológico con el que la Caja tiene un convenio para el análisis de dicha capacidad, los tiempos, movimientos y flujo de los pacientes, de salas de operaciones y están trabajando en dicho estudio porque recuerda que le dieron tres meses para traer esa propuesta, en relación del porqué no se hace en otros hospitales nacionales explica que han intentado trabajar con los médicos ortopedistas de otros hospitales y es una propuesta que se encuentra dentro del plan de abordaje que se viene realizando a nivel institucional que sea el CENARE por dos razones, una porque ellos no tienen lista de espera no son parte de los que han venido retrasando a los pacientes, segundo tienen capacidad instalada y la limitación que se ha tenido en la mayoría de los hospitales son la cama, en el Hospital San Juan de Dios tiene un proyecto pero en cirugía ambulatoria porque no se puede hacer en electiva por falta de camas, además se decidió en el CENARE porque ese centro cierra a las cuatro de la tarde no pueden programar cirugía a las tres o a las cuatro porque no hay personal para que recupere el paciente en las salas de operaciones entonces al extender el horario se puede trabajar hasta las cuatro de la tarde en jornada ordinaria porque hay personal para que cuide al paciente además justo por eso es que el tiempo extraordinario es tan alto porque se debe de tener terapeuta, técnicos de radiología, laboratorio, personal de registros médicos, porque la jornada de ellos se termina a las cuatro de la tarde y prácticamente lo que se pretende con ellos es iniciar el expertis que tiene es por eso que el doctor Arnoldo le llama el “Combo” hace que el paciente se recupere más rápido porque se incluye la fisioterapia que puede ser parte de un proyecto más ambicioso que se debe de analizar el impacto.

Agrega la doctora Sáenz que además los ortopedistas del CENARE están dispuestos situación que no se ha presentado en otros centros médicos.

Adiciona la Gerente de Logística que los contratos de cadera y rodilla se adjudicó aproximadamente hace un mes por la Junta Directiva de manera que está activo y vigente es por consignación, de manera que en el tema de insumos no hay por qué preocuparse es por un año con posibilidad de prórroga.

El Director Gutiérrez Jiménez se refiere al aspecto de fondo y es que está preocupado porque la Junta Directiva se ve obligada a reaccionar ante la lista de espera con procesos paliativos es decir con procesos que no solucionan el problema de fondo sino que se quiere impactar sobre las listas, lo que considera que está bien en términos del interés público pero que no es lo deseable desde el fondo del tema porque se gasta mucho dinero en tratar de impactar la lista de espera y no se está entrando a la causa del problema, cuando dice que no se está entrando, conoce también que la Administración está trabajando en eso pero al igual que don Rolando desea ver qué acuerdo concretos necesitan de parte de la Junta Directiva para poder decir; por un lado que están impactando la lista de espera porque tienen una circunstancia que no delegable y que es impostergable y que se debe poner primero al paciente y luego las otras necesidades pero también con la conciencia plena de que esta no es la solución.

Señala don Adolfo que incluso sumaría a la capacidad instalada algunos otros temas para no solo ver la capacidad instalada sino los recursos y no solo los recursos médicos, se refiere a equipo, equipo de soporte del médico, enfermeras, etc. y ver como administran cada uno de esas unidades sus propios recursos para poder impactar; es inaceptable que una persona pase ocho años y nadie puede convencerlo de que eso no es negligencia, de que eso no es falta de gestión correcta algunos centros logran tener 400 personas y en otros centros tienen ocho años esos es una divergencia que demuestra que algo están haciendo unos y dejando de hacer otros y eso es un tema de administración y de gestión puede entender que se tiene un problema sistémico pero no se puede aceptar de ninguna manera que se vea como justificable que alguien tenga ocho años esperando en una lista es absolutamente fuera de todo juicio de valor correcto, una persona que tiene ocho años de esperar significa que otra persona no trabajo ocho años en ese problema y eso es inaceptable adelanta que va a acompañar el proyecto siempre con la coletilla de que se ve obligado a hacerlo pero de ninguna manera se siente a gusto haciéndolo de esa manera, repite no está de acuerdo en gastar esas sumas de dinero sin entrar al fondo del asunto y solicita a la administración que traigan las propuestas y las acciones que se deben de tomar para impactar las causas que producen esto asimismo debe de haber mayor mano estricta en la administración para aplaudir a aquellas personas que hacen muy bien la gestión y a las personas que no realizan bien su gestión tomar las medidas que se deban de tomar porque lo que está de por medio es la salud del paciente. Reflexiona y dice si uno de los aquí presente tuvieran un hijo en esa lista de espera por ocho años probablemente esa situación sería diferente y algunas personas como de José Luis Loría, don Mario o don Rolando saltarían diciendo que esto es inaceptable y presentaría quejas en la Sala Constitucional; pero mucha gente de la que está en esas lista son personas humildes que no tienen la capacidad, ni los recursos ni intelectualidad suficiente para darse cuenta que ellos tienen una voz y esa voz que no tienen es la que los miembros de este cuerpo colegiado deben de tener es por eso que considera que se debe de hacer un ejercicio diferente de revisar la capacidad instalada, los recursos, gestión, horarios, personas que administran esas capacidades y recursos para poder tener una valoración objetiva de cuáles son los desempeños y en especial cual es la productividad que se tiene y una vez que se tengan esos diagnósticos se puede actuar diferente, pero ya “la carreta nos pasó y los bueyes se quedaron atrás” el tiempo de hacer diagnósticos, de investigaciones ha sido superado de ahí que se debe de

hacer esto ahora claro tampoco se vale descalificar porque esta administración, cuerpo colegiado y la gerencia está tratando de hacer algo para impactar la lista que es lo que corresponde pero no necesariamente los paliativos son la solución, adelante que en los próximos meses presentara unas ideas que tiene junto con otros funcionarios para un proyecto que puede ser interesante.

Explica la doctora Sáenz que efectivamente los asegurados están esperando desde el año 2008 y esta es una medida paliativa al problema de fondo y eso la Junta lo tiene muy claro, pero los pacientes están esperando y es una opción para buscar una solución no solo a un problema de salud sino a una situación que tiene su tiempo de espera, la Junta Directiva había tomado un acuerdo en el que se le dio a la Gerencia Médica tres meses para que presentara un proyecto más estructurante no solo para ver esto sino que buscara alternativas más comprensivo e integral, dirigido a analizar que otras alternativas puede tomar este cuerpo colegiado no solo para atender los que ya están sino los que se empiezan a sumar día a día y ese es el trabajo que se está haciendo, le consta que han estado trabajando fuertemente con la gente, siempre se genera una gran angustia el saber que hay un grupo de asegurados que están esperando una atención en salud, pero personalmente ve muy positivo el proyecto porque se plantea el problema y así mismo una solución, no es una solución definitiva pero es la solución que busca dar respuesta a esas personas que llevan tiempo de esperar y el plazo de espera se acerque a un plazo más razonable, además este proyecto retoma otra indicación de la Junta Directiva y es que se trata de utilizar al máximo la capacidad instalada, efectivamente resolver problemas que tienen más de ocho años de estar acumulando tienen costos y se debe de tener claro que no se puede seguir por la vía de la mitigación, tampoco por la vía de que se acumula y se debe de salir corriendo sino que realmente espera que el trabajo que se está haciendo pueda venir a dar una respuesta más de largo plazo y replantea la forma en que se ha venido haciendo las cosas, como se refieren los casos, evaluación de casos, usos de salas de operaciones, rehabilitaciones en este tema es muy importante de la vinculación tan clara de ortopedia-fisiatría para la recuperación más rápida de los pacientes porque se sabe que un paciente de ortopedia, una cadera operada sin complicaciones y con rehabilitación de 24 a 48 horas ya el paciente está deambulando mientras que la situación que se tienen en otras unidades no está tan vinculado el tema de fisiatría y es un tema absolutamente pertinente que permite evaluar algunas de las tareas que realicen para valorar implementarlo en otras centros de salud.

La señora Presidenta Ejecutiva hace énfasis en que es significativo el proyecto que se está planteado, mediante el cual se está atendiendo también al último informe de las listas de espera, relacionado con la especialidad de Ortopedia.

El Director Loría Chaves acota que al observar la presentación, hubiera preferido que también los costos se presenten individualizados, porque le parece que se ocuparía determinar cuánto va a costar cada cirugía y ese aspecto es importante. Le indica al Dr. Matamoros que le parece muy bien lo que se está haciendo, dado que en realidad una de las críticas que se ha imputado al Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), es en el sentido de que las Salas de Operaciones están subutilizadas, repite, es lo que se ha indicado desde hace treinta años. El hecho de que los funcionarios trabajen hasta las 4:00 p.m., prácticamente, es como un centro diurno. Hace hincapié en que le gustaría observar los costos de las operaciones individuales, porque le permitiría formarse una idea de cómo está la situación, ya que en la Caja siempre se trata de indicar que las intervenciones quirúrgicas, son de más bajo costo con la Caja, pero a veces lo que se indica es el costo del pago de tiempo extraordinario y no el costo de todo lo que implica y

significa hacer una cirugía, por lo que estima que sería significativo conocer esos costos y sobre todo, para efecto de que la Junta Directiva conozca ese detalle. Lo segundo, le parece que la lista de espera en la Caja, cuando al Órgano Colegiado se presentan a indicar que hay que depurarla, siente como escalofríos, porque, por lo menos saben cuál es la realidad que se tiene de listas de espera, porque no ha visto ningún funcionario que indique como está conformada esta lista de espera, por ejemplo. Por otra parte, está comprobado y recontraprobado, porque lo que sucede es que no se tiene ni siquiera el listado nacional de las listas de espera y esa situación en estos tiempos es absurdo, como ilustración, hoy el Registro Civil tiene una base de datos y se aprieta un botón y muestra la foto de la persona en tiempo real. Hoy se está logrando eliminar la orden patronal, lo cual es más complejo y no se tiene una lista nacional de lista de espera, donde cuando en el Hospital México, por ejemplo, un paciente va a recibir consulta médica y en el sistema, se logre consultar si está siendo atendido en otro hospital, o si fue atendido o no. Esos aspectos son básicos, pero cuando a la Junta Directiva se hace una presentación para indicar que la lista de espera no está depurada. Le indica al Dr. Matamoros que no lo está señalando por él, sino por todo; entonces, están a ciegas y es un primer elemento. Cree que no hay ninguna excusa que la Institución no tenga una lista nacional, aunque no tenga el EDUS en los hospitales, a modo de ejemplo, se podría diseñar una aplicación de una lista nacional, para cuando un paciente va a ser atendido, aparezca en la lista y muestre si ese paciente está siendo atendido en otro centro o en otro Hospital, como ilustración. Además, son atendidos en lo privado y a veces, incluso, también no se quieren operar después de tanto tiempo de espera. En ese sentido, la Dra. Villalta indica que se está trabajando en el asunto, es decir, mínimo se debería tener una lista nacional de pacientes en lista de espera, de manera que se active en el momento que se le está dando la cita al paciente y, además, se pueda consultar para conocer la situación de la persona. El otro tema no se relaciona con este asunto, pero también es una preocupación que se está volviendo a analizar en esa misma dirección, a modo de ejemplo, cuando se asigna una cita de un ultrasonido para dentro de tres o cuatro años, ese procedimiento desde el punto de vista técnico no tiene ningún sentido. Aclara que no es médico, pero la dolencia que el paciente tiene hoy y para lo cual se le está enviando un ultrasonido, es para hoy o para dentro de tres meses, pero no para tres años porque, entonces, en ese momento qué sentido tiene. En esos términos, quiere llamar la atención e indicar cuál es el sentido que tiene dar un ultrasonido a tres años, o a dos años, incluso. Le parece que se debería revisar esos parámetros, como se pueden definir, porque él no lo sabe, pero debe existir una lógica para que la cita de un ultrasonido no sea, como máximo, seis meses porque si pasa de ese tiempo, ya pasó el impacto que debería de producir en la atención de salud del paciente y esas son las preocupaciones que tiene. Por otra parte, en cuanto a los costos individuales, es porque aquí se están estimando alrededor de tres mil quinientos millones de colones, es decir, lo que se aprobaría y se está haciendo referencia de dos tipos de lista de espera, una es la lista de cadera y de rodilla de sustitución, que supone son procedimientos quirúrgicos más complejos y otra es la lista de las cirugías ambulatorias de la jornada vespertina, entonces, si se indica que son de la vespertina en mil novecientos millones de colones y se van hacer las cirugías en esa jornada vespertina, se está haciendo referencia de que cada procedimiento tiene un costo de alrededor de un millón de colones.

El Dr. Arnoldo Matamoros Sánchez refiere que la información que se muestra de color rojo, es la capacidad de jornadas de producción, en esas jornadas solo se va a hacer cirugía ambulatoria porque el CENARE, práctica la modalidad de que son cirugías ambulatorias, es decir, los pacientes se operan hoy y se van hoy para sus hogares. Por lo que en la lista de prevaloración se

tiene que hacer un rol, en el que se indique donde vive el paciente para que se desplacen luego para el lugar de su residencia.

Respecto de una pregunta del señor Loría Chaves, tendiente a conocer cuál es el costo de la jornada vespertina, responde el Dr. Matamoros que el costo es de mil seiscientos millones de colones.

Sobre el particular, indica el señor Loría Chaves que en la información se indica que son mil novecientos millones de colones.

Corrige el Dr. Matamoros Chaves que el costo será de mil seiscientos millones colones y recapitula que en el CENARE a partir de las 4:00 p.m. no hay servicios en Radiología, ni servicios de microbiología, es decir, no hay red después de esa hora, porque no se cuenta con el recurso humano necesario.

El Director Loría Chaves señala que esos aspectos implican que no solamente los especialistas, se retiran a esa hora sino que todo el entorno de apoyo. Pregunta si esas jornadas de producción cuestan mil novecientos millones de colones y se van a resolver 1.200 cirugías.

Responde el Dr. Arnoldo Matamoros que se va a aumentar la capacidad productiva en tiempo ordinario, porque los Anestesiólogos terminan su labor a las 3:00 p.m., dado que el CENARE cierra a las 4:00 p. m. y la cirugía de una cadera, para recuperarla los Anestesiólogos se tendrían que quedar más de más de cuatro y es, humanamente, imposible porque se sabe que los Anestesiólogos, en este momento a nivel institucional, denominase el número uno del “top médico”, por la carencia de Anestesiólogos. Si se tiene una jornada que continúa, se está ganando una cirugía más grande, entonces, el color verde muestra que se va a incrementar la producción en la jornada ordinaria. En el CENARE se depuró la lista de espera de caderas y rodillas y se va a continuar con la lista de espera a nivel nacional, pero para resolver esa lista de espera, se van a necesitar recursos extras, porque el CENARE tiene un horario hasta las 4:00 p.m. y empezarían a funcionar con un horario de hasta las 10:00 p.m., porque se tiene un plan más ambicioso, tal vez las veinticuatro horas de día. En cuanto a la información que se muestra de color verde, se refiere a la jornada ordinaria y la de color rojo es la jornada extraordinaria. En ese sentido, hay que analizar cómo se puede elevar la capacidad de producción ordinaria, por el tiempo de que el mismo anestesiólogo, va a seguir atendiendo en la próxima jornada; entonces, la propuesta es en términos de que un par de horas, se tiene que llenar con una cirugía de cadera, o de rodilla, previamente prevalorada por el Servicio de Ortopedia y por un Médico Internista, además, por una doble depuración telefónica y presencial de la lista de espera, generalmente, las grandes depuraciones son telefónicas y no presenciales. Por ejemplo, si a él como médico especialista en la materia con 30 años, se le asigna revisar mil rodillas, cuya cirugía está en lista de espera del año 2008, es probable que una tercera parte no necesite la cirugía, pero se tiene que hacer una depuración telefónica, por lo que cuando el paciente asiste a la cita presencialmente, se puede diagnosticar que no califica, por muchos factores que pueden estar limitando esas cirugías. El EDUS le da esa información y si tiene otro centro, también la da, pero todavía falta esa información y en los grandes hospitales se tiene esa información. Hace énfasis que haber trabajado en un hospital nacional, le abre un parámetro un poco más grande de la problemática que se tiene en relación con las listas de espera.

Por su parte, la Directora Soto Hernández agradece el trabajo del Dr. Matamoros y su equipo, porque pocas veces se presentan proyectos tan sustantivos y que no se puede dejar de observar los costos económicos, ese aspecto es fundamental pero, institucionalmente, cuando se regresan a ocho años atrás, entonces, les produce mucha preocupación, pero hace ocho años esa proyección no se hizo y desconoce qué sucedió con la planificación. Lo importante es que hoy, se tiene un proyecto, mediante el cual se proyecta que se van a resolver 2.000 pacientes o más, es decir, 2.000 personas van a resolver el problema de su padecimiento en ortopedia. En ese sentido, por lo menos su posición de que hay un gran costo, pero también redundará en que se le dará un beneficio al usuario de los servicios de salud, porque hace ocho años no se les resolvió su situación de salud y se lo van a dar ahora, aunque con un costo elevado. Piensa que aparte de felicitar y de aprobar el proyecto, conoce que conlleva otro tipo de consecuencias por las plazas. Comenta que recuerda al Dr. Humberto Araya, en paz descansa, gestor del CENARE, manejaba ese Centro a su estilo, entonces, ella siempre se preguntó por qué el CENARE trabajaba hasta las 4:00 p.m. y así se fue quedando, no hubo ninguna preocupación por esa situación y así se quedó. Hoy el doctor Matamoros retoma inyectarle, porque se tenía que hacer en algún momento y en esta época le está correspondiendo a él. Le complace y le estaba indicando a don Mario Devandas aquel refrán que dice: “si la ensartas pierdes y si no la ensartas también pierdes”. Desde el principio y en ese aspecto don Renato siempre lo ha señalado, ha habido desobediencia, negligencia pero hoy el doctor Matamoros está presentando un proyecto de avanzar. Lo que piensa es que no solo se observen los números económicos, sino los beneficios y el valor agregado que va a generar el proyecto, en una población de 2.000 ó 3.000 pacientes. La presentación indica 3.214 personas que se van a favorecer. Hace hincapié en que no hay que perder de vista el objetivo que se tiene, no observar solo para atrás porque lo que atrás no se planificó, hoy no se puede enderezar.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que al principio, debe plantear el hecho de que sin duda alguna de atender listas de espera prolongadas, es una gran preocupación y una “vergüenza” para esta Institución, no está en discusión, se conoce que hay pacientes con problemas y tampoco está en discusión, ese aspecto lo tiene claro. En la Junta Directiva se tiene una responsabilidad de manejar recursos financieros que son públicos y no son, por ejemplo, cacahuates, ni chocolates. En ese sentido, se tiene que quedar claro que se va a disponer de ese dinero, para lograr producir el mayor impacto posible en los pacientes y en la lista de espera, pero está analizando los costos que se han planteado, para poder tener claro el esquema. Está pensando en que lo que se ha hecho de llevar la jornada de las 4:00 p.m. hasta las 10:00 p.m., es lo que se está planteando la jornada, porque combinar en tiempo extraordinario de las 4:00 p.m. a las 10:00 p.m., no es que se van a ir del Centro a las 9:00 p.m. o a las 8:00 p.m., sino a las 10:00 p.m.

Interviene la señora Gerente Médico y señala que ese sería el horario y se cumpliría.

Continúa el doctor Fallas Camacho y señala que es implementar al CENARE, para que pueda trabajar hasta las 10:00 p.m. con todo el personal que se requiere. También se piensa si es necesario si se requiere de todo ese personal que está planteado en la lista, por ejemplo, se indica de un Analista en Recursos Humanos 1, el costo de ese recurso es de cuatro millones de colones, alrededor de cinco millones. Además, un Profesional 2 en Recursos Humanos, con un costo de diez millones ciento cincuenta y siete mil colones, un Trabajador de Producción con un costo de treinta y cinco millones de colones, no sabe que es lo que hace un trabajador esa naturaleza en

una jornada de producción, además el costo de una Secretaria por tres millones de colones, un Técnico en Recursos Materiales, por un monto de cuatro millones seiscientos mil colones, un Técnico Administrativo 4, con un costo de cinco millones de colones, un Técnico Administrativo 3 por un costo de cuatro millones de colones, un Técnico de Planificación de Compras por un monto de diez millones de colones. Se pregunta si todo ese personal que está incluido en la propuesta, se va a requerir y cuál es la sustentación, para poder indicar si va a estar de acuerdo en que se inviertan esos recursos. Por lo demás entiende la disposición de los médicos y le parece excelente que estén dispuestos a hacer un trabajo extraordinario, para ayudar a esas personas que está necesitada. Repite, pero requiere sustentación para este tipo de casos de que están planteando, porque le parece que para el trabajo que se va a hacer, ese personal no es necesario, porque pareciera que se quiere incluir todo los funcionarios en las jornadas de producción, por ejemplo, los guardas, choferes, entre otros, pareciera que todo el CENARE va a seguir trabajando. El otro elemento que le preocupa es que el CENARE no tiene las camas suficientes, para el apoyo y sustento a todo el proceso, porque es el cirujano, más todo el equipo de cirugía, más las camas, más la rehabilitación, no van a tener problema y van a alcanzar las camas para la producción que se va a tener. En el momento de las intervenciones y por semana el paciente estará bien, no se conoce si en 24 ó 48 horas, posiblemente, dependiendo el tipo de atención y cómo se va a gestionar la rotación de las camas, para poder dar capacidades, son ejemplos que le preocupan y desea tener el panorama claro y darle su aprobación al proyecto.

Respecto de la inquietud del Dr. Fallas Camacho, en cuanto a la distribución del tiempo extraordinario, sugiere la doctora Sáenz Madrigal que se solicite se revisen los aspectos a los que hizo referencia don Oscar Fallas y se presente de nuevo el proyecto, ante esta Junta Directiva, es decir, desglosar esa parte del pago de tiempo extraordinario y justificarlo y el Dr. Fallas tenga la claridad meridiana que necesita para aprobar la propuesta del proyecto. Se compromete a que se revise el proyecto, para que se desglose la parte del tiempo extraordinario. El doctor Matamoros lo que está planteando, por ejemplo, es la necesidad de que en la jornada haya algún técnico, para realizar los trámites de recursos humanos, inclusive, todavía se puede reducir un poco más los costos. Repite, se comprometería a que se revise el proyecto y se ajuste en la parte de tiempo extraordinario, en la parte de jornadas de producción no, es en la parte en la que el costo es de mil seiscientos millones de colones.

El Dr. Matamoros Sánchez aclara que como lo indicó el CENARE no cuenta con técnico de Radiología, porque el Servicio de Radiología cierra a las 4:00 p. m. y Laboratorio cierra también a esa hora.

Respecto de una consulta del doctor Fallas Camacho, tendiente a conocer cuántas camas tiene el ese Centro, responde el Dr. Arnoldo Matamoros que tiene 88 camas, no todas son de Ortopedia, porque hay camas de Fisiatría.

Pregunta don Oscar cuántas camas son de Ortopedia.

El Dr. Arnoldo Matamoros indica que son doce camas y está pendiente elevar el número a 17 camas, porque la estancia de los pacientes es poca; entonces, se tomarán cuatro camas más para Fisiatría. Recuerda que Fisiatría maneja casos crónicos de lesiones medulares de columna y requieren una rehabilitación integral. Por lo que si un paciente se opera el lunes, es decir, ingresa domingo, se opera lunes, esa persona se aborda de inmediato por medio de los técnicos de

fisioterapia y de fisiatría y si se garantiza que existe cero complicaciones, el paciente egresa del CENARE en dos días o cuarenta y ocho horas. En el caso de la intervención en rodilla es igual. No se garantiza que las doce camas son suficientes, porque se tiene una disponibilidad de cuatro camas, para el caso que se tengan que rotar.

En relación con una pregunta del Director Fallas Camacho, en términos de cuántos pacientes se operan en las cuatro horas, indica el Dr. Matamoros Sánchez que en cirugía ambulatoria no cuenta. Los pacientes que ocupan camas son los pacientes que se intervienen en cirugías de cadera y rodilla. Por otra parte, se van a programar cinco días para las jornadas de producción, pero los pacientes que ingresan el día lunes, egresan el miércoles, por ejemplo. Entonces, los pacientes que ingresan el día martes, egresa los jueves, los que ingresan el día miércoles, egresa el día viernes, los que ingresan el día jueves egresan el sábado, por ese aspecto es que se va a tener apoyando los recursos humanos. Por otro lado, solo en caso que se produzca una complicación, no se egresan según lo programado, porque los pacientes que se operan el día viernes egresan el domingo. Por lo tanto, se va a necesitar recurso humano para los días viernes, sábado y domingo. En cuanto a las camas, la estancia y la rotación y el giro son aspectos que se tienen definidos.

El doctor Fallas Camacho indica que son análisis importantes que se deben hacer. No obstante, ha como está planteado el proyecto no estaría de acuerdo en votar aprobando la propuesta, hasta que se demuestre la necesidad de ese recurso humano, porque de acuerdo con el monto que se está solicitando, es de un elevado costo.

La Directora Soto Hernández temporalmente se retira del salón de sesiones.

La Dra. Sáenz Madrigal retoma la preocupación del doctor Fallas y refiere que la doctora Villalta Bonilla, planteó que hay una lista muy identificada de los funcionarios que estarían participando. Le sugiere a la Junta Directiva que se tome la decisión en cuanto a lo relacionado con el área técnica y la de la parte administrativa quedaría pendiente de ser aprobada, hasta que el CENARE haga una nueva revisión del proyecto y presente de nuevo la propuesta ante la Junta Directiva. Le parece que el tema se puede presentar de nuevo de hoy en ocho días, pero que no se afecte la parte quirúrgica, porque es la más técnica, para se empiece a convocar a los pacientes.

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que él en principio decía que estaba de acuerdo, pero ahora le salta una duda y es que no entiende, por qué se modifica el sistema cuando se hace el abordaje de estos temas. En ocasiones anteriores se han presentado proyectos de esta naturaleza, se incluyen los recursos necesarios, para producir impacto en la lista de espera, se incluye el médico, la enfermera, entre otros, es decir, todos los equipos que se denominan técnicos. Le preocupa que en este momento, se esté observando que hay un grupo de funcionarios que, posiblemente, sean deseables pero no indispensables. Por ejemplo, para que se va a tener un jefe de recursos humanos que gana mucho más dinero, en un proyecto como el que se está planteando. Le parece que son los temas que habría que discutir, porque no considera oportuno que se apruebe como se está proponiendo, sin tener las versiones y las justificaciones, porque no se sentiría satisfecho. Se está refiriendo al tema porque hay varias personas que han indicado, que la problemática tiene ocho años y no se ha gestionado al respecto y no es cierto, porque él tiene diez años de estar conformando esta Junta Directiva. Por lo anterior, puede indicar que se han implementado una serie de proyectos paliativos y, también, se han hecho gastos significativos.

La Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) de la que se indica que tiene que desaparecer, no ha hecho la tarea en muchos casos y, por otro lado, repite, se han hecho programas. Decir que no se ha hecho nada en todos estos años no es cierto. Cree que se está recogiendo en mucho los problemas de antes y los logros de antes, por esa razón, ha indicado que en muchos casos, ha estado en desacuerdo en cómo se está gestionando y, reitera, se han aplicado fórmulas del pasado que son de un elevado costo y no se solucionaron los problemas, pero ahora con la aplicación de esta fórmula parece que se modifica la situación un poco. Se desean implementar segundos turnos y le parece excelente, porque lo ha venido indicando desde hace muchos años, pero en principio, indica por qué en este momento se está incluyendo lo correspondiente a recursos humanos y le indía a la señora Presidenta Ejecutiva que si es para controlar el tiempo. Lo que se pregunta es por qué se tenía al de recurso humano si era un elemento para controlar. No está descalificando, lo que cree es que don Oscar lleva razón en el sentido de que habrá mil justificaciones y está seguro que las hay, para observar los puestos, pero él no las tiene claras. Con todo respeto se refiere a ese tema y, lástima, que no está doña Mayra en este momento, porque él disiente, absolutamente, de que porque haya personas que tiene los problemas, otras “vivan la fiesta” y, eventualmente, se aprovechen del tema económico, para empezar a resolver al problema, no porque si se resuelva sin tener una medida y una medida en lo económico, se van a resolver dos o tres casos y en el cuarto, ya no van a tener dinero y lo que cree es que las priorizaciones, la atención a cada uno de los problemas con la medida y con la valoración correcta, es lo que se debe de atender. Repite, con las capacidades instaladas, los recursos y los funcionarios que están gestionando y como se está gestionando, la administración de esos recursos va a hacer una gran diferencia. Recuerda a don Mario diciendo hace unas semanas y, hace un momento lo indicó don José Luis, será que no se tiene control exacto de la información y varía. Cree que hay un poco de esos aspectos, porque resulta ser que todavía se están gestionando las listas de espera. Le preocupa y no lo puede dejar de decir, porque un aspecto es que se va continuar haciendo gestiones para ser más eficiente y otro, es empezar a gestionar en el camino y esa situación no deja de ser preocupante. No le disgusta lo que se está planteando, ese proyecto no deja de ser preocupante, repite, no le disgusta lo que está planteando de dividir las partes correspondientes en técnicas y administrativas. No obstante, lo que no es diferible es la atención del paciente con un costo razonable y esperando las medidas de fondo que hay que tomar, así como las acciones y las propuestas que se presentan para tomar no solo los paliativos, sino los de fondo, pero lleva razón don Oscar Fallas en la fórmula “salomónica” que está planteando la señora Presidenta Ejecutiva, hay que analizar los aspectos técnicos, en términos de cuáles son los recursos indispensables, para que el proyecto se concrete y se espera que el próximo jueves se justifique el resto de los aspectos que, aparentemente, son administrativos y, posiblemente, esté justificado, pero son inquietudes que se tienen y hoy no están quedando claras, aunque es posible que estén justificadas.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que el doctor Matamoros lo indicó, pero a veces no se comprende. Los hospitales, tradicionalmente, tienen el personal contratado por turnos las 24 horas del día, en el CENARE después de las 4:00 p.m. se cierra, entonces, al no estar las personas contratadas, hay que ampliar el horario de atención de los funcionarios. Está la parte interna, esa si funciona, porque hay pacientes encamados; pero no es la parte encargada de atender las Salas de Operaciones, no se puede utilizar las mismas personas que están atendiendo los pacientes encamados. En esos términos, a partir de las 3:00 p.m. se produce una reducción del número de personas que están trabajando y están contratadas, así fue como se diseñó el Centro, históricamente, y le parece que ese es el tema que se quiere, nuevamente, rescatar que el

CENARE después de muchos años de estar trabajando en esa modalidad, está planteando trabajar después de esas horas o hacer una mejor utilización de los recursos, pero no tiene las capacidades que tiene un hospital que, normalmente, funciona las 24 horas del día. Por ejemplo, en los hospitales tradicionales no se trabaja las 24 horas en Consulta Externa, ni recursos humanos. Lo señala porque en la discusión se pueden dejar de observar algunos detalles de esa naturaleza y hay que puntualizarlos.

El señor Auditor comparte el criterio o la totalidad del planteamiento de la Junta Directiva e, incluso, la señora Presidenta Ejecutiva se ha manifestado en relación con este problema; no, únicamente, en esta sesión sino en las anteriores. El problema tal como lo señaló la Directora Soto Hernández, es de gestión y de la distribución de los recursos que se tienen en la Institución y, necesariamente, tal y como se ha manifestado; hay que realizar un estudio que ya la Gerencia Médica lo viene efectuando y de su parte, en lo personal, la Auditoría queda a la disposición de la Dra. María Eugenia Villalta, para colaborar en lo que corresponda, en base con los informes que se han venido realizando. En el pasado se han hecho estudios y como se está haciendo referencia del pasado, quiere dejar claro cuál es y ha sido la posición de la Auditoría. Repite, se han hecho informes donde se ha analizado y así se han denominado de carácter integral, en relación con los diferentes servicios de las especialidades médicas, por ejemplo, el caso de los servicios de Ortopedia, esos informes datan del año 2008 para acá. Hace hincapié que en los estudios se analiza a nivel de país y de la Institución, de manera integral cuál es la problemática que ha tenido la Caja, en las distintas especialidades médicas, porque este asunto surge por un problema de recursos. Uno de los principales elementos de costo que se relaciona con la capacidad instalada es el recurso humano, incluido, el profesional; además, recuerda que Institución hasta el año 2000, 2001 estaba sujeta a la autoridad presupuestaria y no tenía un margen de flexibilidad de asignación de códigos presupuestarios, ni oficinistas, ni de técnicos, ni tampoco de profesionales y no es sino hasta que deja de estar bajo la normativa de la Autoridad Presupuestaria que se tiene la posibilidad de ir asignando códigos presupuestarios al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), para la formación de especialistas, recurso humano que no se forma de un momento a otro. El ortopedista infantil, por ejemplo, son siete años sino lo corrigen, de manera que la Caja al dejar de estar bajo la normativa de la Autoridad Presupuestaria en el 2001, tampoco puede asignar cualquier cantidad de plazas, para resolver un problema que venía acumulado la Institución desde el año 1980, porque es cuando se somete a la Autoridad Presupuestaria, he impuesto una serie de restricciones. Aclara que no está justificando a la administración, sino está señalando un problema que se presentó en el pasado. En la administración de don Rodolfo Piza, es cuando la Caja deja de estar bajo la normativa de la Autoridad Presupuestaria, por lo que, repite, se empiezan a asignar códigos presupuestarios, para la formación de diferentes especialistas y el proceso lo continúa la Institución a futuro, hasta tener la situación que hoy en día se tiene. El tema de la capacidad instalada del CENARE, no solo se relaciona con el recurso humano tal como se ha comentado y se relaciona con los equipos quirúrgicos, así como con los quirófanos y su distribución, sino con todo el tema de equipamiento, encamados, de infraestructura, de manera que es un tema muy complejo. Hay que analizar la demanda y lo que incide en ese aspecto, porque la demanda también puede estar conduciendo a la Institución a una lista de espera que tal vez no tiene su fundamento; entonces, cuáles son las razones de esas incidencias para que esa demanda se produzca. Le indica a la doctora Sáenz que le parece no se tiene opción. Comparte con don Adolfo porque lo externó y no recuerda que algún otro señor Director, hay que resolver este problema de Listas de Espera que es de ocho años y la propuesta que está realizando

la administración, viene a ayudar a resolverlo. Lógicamente, hay que tomar como se ha comentado, acciones que ya supone la Gerencia Médica y lo manifestó la doctora Villalta, para tener una propuesta definitiva en las próximas sesiones, pero le parece que no queda más, si los señores Directores están de acuerdo en aprobar esta propuesta, porque de alguna forma viene a mitigar, el problema de listas de espera que tiene la Institución en Ortopedia. Comparte y desea que quede claro el punto que señalaba el doctor Fallas en cuanto a los costos. Le indica a la doctora Villalta Bonilla que en el punto 6.1) en la página 29), observa que los costos del proyecto son mil seiscientos cuarenta y seis millones de colones y lo componen especialistas, tales como: Anestesiólogos, Ortopedistas, enfermeras, auxiliares de quirófano, asistentes de pacientes, pareciera que el persona que está participando, es el personal que se relaciona directamente con este tipo de actividades, pero si habría que aclarar el punto que señala el doctor Fallas.

Interviene el Director Devandas Brenes y se refiere a las listas de espera, en términos de que espera que el informe se les entregue, efectivamente. Le parece que asociado al tema está pendiente que se resuelva el asunto de los especialistas, porque no se ha vuelto a comentar el tema y es un asunto medular en cuanto a las listas de espera. Por ejemplo, no se ha tenido información respecto de la contratación de pensionados, ni la formación de los especialistas, incluso, ese tema está pendiente y le parece que es urgente que se aborde. Le llama la atención que el doctor Matamoros indica que en el CENARE hay un quirófano no habilitado, entonces, le parece que habría que explicar por qué hay un quirófano no habilitado, entonces, si se habilita o si afecta o no la gestión de los quirófanos. Otra pregunta es que si se pudiera avanzar de alguna forma, en relación con el Hospital del Trauma, porque también tienen quirófanos y entiende que había una posibilidad de llegar a acuerdos con ese Centro, en ese sentido, le gustaría saber del asunto. La otra observación es que el doctor Matamoros indica que como no hay personal después de las 4:00 p.m., los quirófanos en la práctica, se terminan de utilizar un poco antes de las 3:00 p.m., porque no hay personal después de las 4:00 p.m. y, en el momento, en que inicie el programa, se va a habilitar esa hora. Si hay una transición mientras pueden ya implementar este programa global, le parece que se deberían tomar las medidas pertinentes, para recuperar esa hora de inmediato y no esperarse a que inicie el proyecto, porque si se debe nombrar personal extra o pagar tiempo extraordinario se proceda, ese aspecto para que de una vez, en la transición se recupere la hora. Por otro lado, hizo una pregunta y le parece que hay que ponerle mucho cuidado, precisamente, por lo que indicó la señora Presidenta Ejecutiva de que en algunos hospitales, algunos especialistas no ofrecieron una predisposición a colaborar. Entonces, hay que tener mucho cuidado en el tema del traslado de los expedientes, por ese aspecto insiste en quien va a hacer la depuración de las listas, porque si se parte de lo que les ha indicado la Presidenta Ejecutiva, en que es así y esa depuración se hace en los hospitales, se podría presentar un problema en el manejo de esa información y le preocupa. Cree que se tienen que tomar las medidas con los directores de los hospitales, para que esos expedientes sean trasladados de manera pronta y sin problemas para el CENARE, para que se tomen las medidas pertinentes. Comenta que lo otro significa y lo menciono la señora Presidenta Ejecutiva, es que lo que se resuelve en el CENARE, no está resolviendo el problema integral de las listas de espera y esa situación le parece muy preocupante. Considera que el problema se debe resolver en forma integral, es decir, el sistema de cirugía y de rehabilitación, se opere el paciente y no se tarden tres meses, por ejemplo, para que se le asigne una cita y, después de un año, para que se les de la rehabilitación. Entonces, el proyecto no sería suficiente para mejorar las cirugías, en los hospitales nacionales, sino se resuelve el problema integral y cree que cuando se presente el tema, habrá que analizarlo desde esa perspectiva que es lo que se tiene que hacer, para que el

tema sea abordado de manera integral. Por otro lado, en cuanto a la preocupación del tema de costos, estuvo calculando alguna información y con los datos que se tienen solo en recursos humanos, incluso, si la reducción que está planteando la señora Gerente Médico, en términos de que se espera que, efectivamente, se ejecute la operación estimada; está dando alrededor de un millón de colones en recursos humanos. Por lo que si se les agrega insumos, medicamentos y también las prótesis, le preguntó al doctor Matamoros e indica que sería alrededor de dos millones doscientos mil colones por intervención, es decir, por operación. Comenta que conoce una persona a la que se le colocó una prótesis de cadera, con un costo de catorce mil dólares en una clínica privada, de manera que sigue siendo un costo muy satisfactorio para la Seguridad Social. Está de acuerdo en que hay que “afinar el lápiz” para tratar de llegar a una mayor eficacia, pero lo indica para que no se produzca una gran preocupación por el proyecto, repite, se trata de quince mil dólares en el en el sector privado, en función de dos millones quinientos mil colones en la Caja del Seguro Social. Además, hace una observación porque tuvo esa experiencia de esa persona en el sector privado y le parece muy bien que sean 24 horas de ingreso y salida de los pacientes, porque en ese caso que conoció la paciente ingresó a las 7:00 a.m., la operaron a las 11:00 a.m. y a las 4.00 p.m. la pusieron a caminar, siendo un cambio de cadera y a las 7:00 a.m. del día siguiente, fue egresada del hospital caminando. Lo indica porque cree que la Institución tiene que ser más eficaz, para impedir que un paciente esté hospitalizado tres o cuatro días, como parece es en algunos hospitales. Hechas esas reflexiones está dispuesto y esperando el afinamiento de los acuerdos, desde luego que está dispuesto a darle el voto a este proyecto.

El Director Loría Chaves cree que el espíritu de toda la Junta Directiva, en el sentido de que es muy bueno el proyecto y no hay un cuestionamiento, sino es lo relacionado con los costos del proyecto. Comparte lo que indica don Mario, lo que sucede es que estaba cuestionando la información que está presentada en color rojo y es otro aspecto. Le parece que no lo mismo una operación de cadera que un túnel carpal, son dos aspectos muy diferentes y los costos son similares, entonces comparte lo que indica el doctor Fallas. Considera que hay que afinar el asunto, para que quede claro, porque sí le parece que si la Junta Directiva aprueba un proyecto, sin tener claros los costos, está enviando un mensaje no satisfactorio, porque después se pueden tener problemas. Por lo que cree que se deben establecer límites a las propuestas.

La doctora Rocío Sáenz indica que la propuesta era aprobar el proyecto hasta el tema técnico y la parte administrativa, se presente de hoy en ocho días ya afinada, para aprobar esa segunda parte. En ese sentido, el mensaje es claro para que se empiece a trabajar inmediatamente.

El Director Fallas Camacho se refiere a los cuadros que contiene el proyecto, porque le parece que están confusos, dado que hay costos que se repiten en otro cuadro, inclusive, el primer cuadro relacionado con la parte técnica, la información está contenida otra vez en los otros datos generales.

La doctora Sáenz Madrigal le solicita a la doctora Villalta que aclare esos aspectos del tema de los cuadros.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que le parece que ninguno de los Directores que están presenten en este momento, está en contra del proyecto, pero le parece que se han indicado aspectos que están costando en el acta, los cuales tienen un peso relativo importante. Entonces, estima que la Auditoría junto con la Gerencia Médica, revaloren porque así se aseguran que se

tendrá el visto bueno de la Auditoría y no se cree un precedente, en términos de que la Junta Directiva ha aprobado proyectos sin fundamento. Entonces, está de acuerdo en que el proyecto se presente de nuevo la próxima semana y si hubiera la necesidad de una sesión extraordinaria para aprobarlo, porque cree que el proyecto es imperativo en buena hora, pero así se profundiza en la propuesta, ya que cree que hay números que pueden ser mejorados, porque están produciendo la discusión.

El doctor Devandas Brenes señala que en el proyecto no observa las prótesis en las listas de insumos requeridos.

La doctora Rocío Sáenz señala que se revise la información del proyecto, además, se haga un estimado de los costos, porque en ese momento, todavía no se tiene la lista de espera. Le parece que se al menos se indique un costo estimado de cada tipo de cirugía, para que se tenga una estimación cercana al costo de los procedimientos por realizar.

Agrega el Director Barrantes Muñoz que, incluso, el compromiso que se indicó de cuántas cirugías por día, le parece que es una información importante.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Soto Hernández.

Indica doña Rocío Sáenz que quede incluido en el tema del control.

Señala don Adolfo Gutiérrez que también se aproveche para incluir de una vez, los costos desglosados. Se ha repetido muchas veces cuál va a ser el control que va a tener el proyecto, para tener los parámetros antes, de manera que después se pueda contra esos parámetros medirlos los resultados y comprarlos. En ese sentido, le parece que se pide un a los tres meses de la implementación del proyecto.

La doctora Sáenz Madrigal señala que el proyecto queda pendiente para que se presente de hoy en ocho días.

Se solicita traer listado de insumos de las prótesis (estimado); número de cirugías por día y el control de la productividad (desglose números).

Finalmente y con base en lo planteado en la parte deliberativa **se solicita** presentar la propuesta ajustada, en la próxima sesión ordinaria.

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

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se modifica la agenda** y se procede a conocer la correspondencia distribuida para la sesión de esta fecha. Luego se continuará con los temas de la Gerencia Médica.

La señora Presidenta Ejecutiva se retira del salón de sesiones para asistir a una reunión en la Comisión Nacional de Emergencias. Asume la Presidencia el Director Fallas Camacho.

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

ARTICULO 7°

Se tiene a la vista el oficio número JAM-FFA-292-2016, de fecha 7 de noviembre del año 2016, suscrito por el Sr. Jorge Arguedas Mora, Diputado, Fracción Frente Amplio, Asamblea Legislativa, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de la Junta Directiva y a los Miembros de la Junta Directiva, en el que manifiesta que ha recibido múltiples denuncias sobre los servicios que presta la Caja, especialmente relacionados con las listas de espera y las dificultades para obtener una cita en los EBAIS, Clínicas y Hospitales. Refiere a la publicación del día sábado en el periódico La Nación, sobre el pago por parte de los asegurados a los “gavilanes” para obtener un campo para ser visto en un centro de salud; espera que pronto la Institución cuente con el Expediente Médico Electrónico que resolverá esta situación. Por lo expuesto solicita siguiente:

1. *“Enviarme el cronograma original de implementación del EDUS junto con el detalle del avance en la implementación del mismo tanto en cuanto a lugares como a funciones implementadas y operando exitosamente, conforme Ley No. 9162.*
2. *Enviarme los informes de auditoría interna o de la Contraloría General de la República sobre las revisiones periódicas realizadas por esas instituciones sobre el avance en la implementación del EDUS así como, si lo tiene disponible, algún análisis preferiblemente independiente, de la aceptación de dicho sistema entre los trabajadores y asegurados de la CCSS que me permitan valorar si los objetivos del EDUS se han cumplido en los lugares en los que se ha implementado y si la complejidad de esos lugares permite concluir que el sistema está listo y probado para ser llevado a todo el país en el plazo indicado por la ley. Adicionalmente le ruego me indique el porcentaje de la población asegurada directamente favorecida con la implementación hasta la fecha del EDUS (por ejemplo número de asegurados atendidos mediante el EDUS versus el total de asegurados del país y número de citas otorgadas mediante el EDUS en el 2015 versus el total de citas otorgadas).*
3. *Me envíe el presupuesto original destinado para la implementación del EDUS junto con el detalle de las fuentes de financiamiento de dicho presupuesto (préstamo, fondos propios, fideicomiso) así como la ejecución de dicho presupuesto en el que se indique al menos:*
 - a. *Cuanto se ha gastado hasta el momento en la implementación del EDUS en total y en forma anualizada y cuanto representa ese gasto del presupuesto original. Le ruego que el gasto sea dividido entre compra de equipos, compra de servicios, contratos con empresas o gastos directos e indirectos por el trabajo del personal propio de la CCSS relacionado con el proyecto. Debido a que antes del proyecto EDUS la CCSS propuso y ejecutó otros proyectos con el mismo objetivo de contar con un Expediente Médico Electrónico le ruego que se incluya el gasto en el que la institución ha incurrido desde que se propuso el proyecto de Expediente Médico, a fin de valorar cuanto realmente le ha costado hasta el momento a la institución lo que ya se ha implementado.*
 - b. *Porcentaje de ejecución de dicho presupuesto y cómo ese porcentaje de ejecución se correlaciona con el porcentaje de avance en la implementación del EDUS.*
 - c. *Monto que se ha presupuestado gastar de este momento en adelante para la implementación del EDUS en todo el país dividido igualmente entre compra de equipos,*

compra de servicios, contratos con empresas o gastos directos e indirectos por el trabajo del personal propio de la CCSS relacionado con el proyecto.

d. Empresas favorecidas con contratos para la implementación del EDUS con indicación del monto del contrato y el resultado de dicha contratación. Me interesan especialmente los contratos:

- i. Que no fueron terminados en tiempo y/o en presupuesto y las razones de la no terminación.*
 - ii. Que se ampliaron, plazo de ampliación, monto de la ampliación y las razones para la misma.*
 - iii. Que se mantienen en ejecución actualmente y su estado de avance*
 - iv. Que se planea otorgar en los meses que faltan para la finalización del plazo de 6 años previsto por la ley para la implementación del EDUS en todo el país.*
- 4. Me indique si el avance del EDUS se corresponde con el cronograma original y si efectivamente el Expediente Médico Electrónico a implementar, cuando se venzan los 6 años previstos por la ley, contará con los módulos que permitan resolver las listas de espera y las dificultades de los asegurados para obtener una cita en todos los niveles de atención de la institución.*
- 5. Los profesionales técnicos informáticos y médicos a los que he consultado sobre este tema me han indicado que el así llamado Expediente Médico Electrónico es solo un módulo de muchos que conforman un sistema de información de salud y que no todos los módulos se pueden o se deben implementar a la vez, siendo que el Expediente Médico Electrónico normalmente es posterior a la implementación de otros más importantes para la solución de los principales problemas de la CCSS como las filas para obtener citas y las listas de espera. Adicionalmente me han indicado que la forma científica de implementar sistemas de estas dimensiones es dando prioridad a los módulos de citas y agendas electrónicas que son los de más fácil implementación y que más beneficio le pueden traer a la población asegurada y haciéndolo en forma gradual no sólo en EBAIS sino también en Clínicas y Hospitales. También me han indicado que la implementación de estos sistemas no puede estar supeditada a contar o no con comunicación de datos, pues difícilmente se contará con esa facilidad en todos los lugares en el tiempo, la forma y con la calidad exigida por lo que se impone una estrategia de implementación mixta: centralizada si hay comunicaciones o descentralizada si no las hay de tal forma que se migre a modalidad centralizada cuando se cuente con las comunicaciones. Basado en lo anterior le ruego me confirme que la estrategia de implementación prevista para el EDUS considera lo anteriormente descrito y en caso contrario como resolverá la CCSS la falta de comunicaciones en algunos EBAIS, Clínicas u Hospitales para cumplir la fecha establecida en la ley”,*

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarlo a las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías, para su atención, cada una en el ámbito de su competencia, y con la solicitud de que informen lo correspondiente al señor Diputado Arguedas Mora. Asimismo, se les pide presentar a la Junta Directiva el informe pertinente.

ARTICULO 8°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41356-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 9º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41356-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 10º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41356-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 11º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41356-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 12º

Se tiene a la vista el oficio número SG-MRV-265-2016, fechado 10 de agosto del año 2016, firmado por el Dr. Guillermo Azofeifa Araya, Secretario General del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social e Instituciones Afines (SIPROCIMECA), por medio del que, en cuanto a la solicitud contenida en el oficio N° 8851-8-16-B (sesión de la Junta Directiva de la CCSS número 8851, artículo 8º) comunica que ratifican al Dr. Ángel Castillo Flores como suplente del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, en representación Sindical de SIPROCIMECA Sindicato perteneciente al Bloque Unitario Sindical y Social (BUSSCO).

Se tiene que en el artículo 8º, Acuerdo segundo de la sesión N° 8851, celebrada el 23 de junio del año 2016, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:

“Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio firmado por el señor Gerente de Pensiones, número GP-57.224-16, del 10 de junio del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice (...).

ACUERDO SEGUNDO: *solicitar a los grupos sindicales la designación de un representante, para ocupar el cargo de miembro suplente ante el Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en representación del Sector Sindical”,*

y, acogida la sugerencia del Director Devandas Brenes, **se dispone** consultar al señor Gerente de Pensiones si ese nombramiento ya se realizó.

ARTICULO 13°

Se tiene a la vista el oficio número CMQC-P-106-2016 de fecha 11 de agosto del año 2016, que firma la Dra. Lidiette Salazar Palma, Presidenta del Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de Junta Directiva, en el cual informa que la Junta Directiva del Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica está conformando la Comisión Permanente de la Organización de Laboratorios, que está integrada por dos delegados del Colegio y un delegado del Ministerio de Salud. Señala que para el estudio y resolución de un caso concreto, se debe agregar un delegado de la institución interesada, pero todos los miembros deben ser Microbiólogos, en el ejercicio de la profesión. Dado lo anterior, solicita que se nombre un delegado Microbiólogo Químico Clínico por parte de la Caja, para integrar la Comisión Permanente de Organización de Laboratorios, a fin de tratar y resolver una consulta sobre Laboratorios Especializados, por lo que ruega que en cuanto se tenga esa designación se comunique al Colegio para proceder a la juramentación reglamentaria y que la citada Comisión pueda proceder de inmediato.

Asimismo, se tiene que mediante *Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva*, número Inst.248-16, de fecha 4 de octubre del año 2016, suscritas por la Secretaria de Junta Directiva, y dirigidas a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, se traslada, para su atención conforme corresponda, el citado oficio.

Por lo tanto, se toma nota de que el asunto está siendo atendido por la Gerencia Médica, a quien se le solicita remitir copia a la Junta Directiva de la respuesta que se dé a la Dra. Salazar Palma.

ARTICULO 14°

Se tiene a la vista la comunicación número GA-48474-2016, de fecha 11 de agosto del año 2016, suscrita por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones a/c Gerencia Administrativa, mediante la cual atiende lo resuelto en el artículo 5° de la sesión N° 8855, celebrada el 21 de julio del año 2016: solicitud de ayuda económica para la compra de los tiquetes aéreos, para tres personas, que presenta el señor Norman Castro Hidalgo, Director Artístico, Grupo Folclórico Nayuribes Oro de la Caja Costarricense de Seguro Social, para participar en el *“Festival Mundial ‘Adultos y Adultas Mayores Bailan en Pareja, Argentina 2016’”*, que tendrá lugar en Argentina entre el 1° y 12 de setiembre del año 2016, en Río Cuarto y Serrando, Argentina. Al respecto informa:

- *“Al no contar la Gerencia Administrativa con recursos en la subpartida 2138 ‘Transporte de o para el Exterior’ con el fin de identificar alguna alternativa de solución, la solicitud planteada por el Director Artístico del Grupo Folclórico Nayuribes Oro de la Caja Costarricense de Seguro Social, señor Norman Castro Hidalgo, fue remitida (GA-48409-2016) a la Gerencia de Pensiones, por cuanto se consideró que la petitoria podría ser valorada por la Dirección de Prestaciones Sociales, específicamente por el Área del Ciudadano de Oro, instancia que impulsa actividades en pro del ciudadano de oro.*
- *En respuesta a la consulta efectuada, se recibe de parte de la Gerencia de Pensiones el oficio GP 58 481-16 el cual registra copia para el señor Castro Hidalgo, mediante el cual, expone las razones que impiden atender favorablemente*

la petitoria formulada. Dentro de los aspectos señalados por la Gerencia de Pensiones, se plantea lo estipulado en el artículo 73 de la Constitución Política de Costa Rica.

Considerando el marco normativo y el entorno financiero en el cual se encuentra inmersa la Institución, lamentablemente en esta oportunidad para la administración, no es posible financiar los 3 boletos aéreos requeridos por el Grupo Folclórico Nayuribes Oro de la CCSS para participar en el "Festival mundial de adultos y adultas Mayores Bailan en Pareja, Argentina 2016"."

Dado lo anterior, solicita excluir del Sistema Gestor de Seguimiento y Control (GESC) lo encomendado en el artículo 5° de la sesión N° 8855 celebrada el 21 de julio de 2016, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** dar por recibida la información en referencia.

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista la copia del oficio número DP-D-475-2016, de fecha 5 de agosto del año 2016, suscrita por el Sr. Luis Emilio Jiménez González, Director del Despacho del Presidente, Gobierno de la República, mediante la cual manifiesta que ha recibido información no confirmada en que se les advierte de la supuesta realización de los “*Juegos Deportivos, Recreativos y Culturales de la Seguridad Social*”, organizados por la administración de la Caja para sus funcionarios, quienes supuestamente gozarían de permisos de asistencia, y cuyo origen de financiamiento sería la misma Institución. Refiere que con el ánimo de mantener las actuaciones de la administración pública apegadas a las políticas de austeridad y eficiencia que impulsa el señor Presidente de la República, y que se plasman, entre otras acciones, en la directriz No. 34-P del 04 de noviembre del 2015; le agradece aclarar a ese Despacho si tal actividad efectivamente tendrá lugar y, si la respuesta fuera afirmativa, agradece que se le haga saber la naturaleza de la misma, el lugar y las fechas en las que se llevaría a cabo, los objetivos del evento, la cantidad de servidores participantes y si éstos contarían con permisos de asistencia, los eventuales servicios a contratar, y si el financiamiento de la misma correría por parte de la Institución. Adicionalmente, interesaría conocer cómo se aseguraría la adecuada continuidad en la prestación de los servicios que brinda la Caja.

Se tiene que mediante oficio N° PE-2449-2016 de fecha 11 de agosto del año 2016, la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefa de Despacho, Presidencia Ejecutiva, remite al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, el oficio N° DP-D-475-2016, para su atención y que envíe, en el plazo de ley, un informe completo sobre lo planteado por el Despacho del señor Presidente a esa Presidencia Ejecutiva; lo anterior con instrucciones de la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** tomar nota de que el asunto está siendo atendido por la Gerencia Administrativa.

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista la nota de fecha 4 de agosto del año 2016, suscrita por las señoras Lorena Gómez Alpízar y Amarilis Hernández, Asociación Costarricense de Enfermería Pediátrica; Eileen Roos y Flor María Manhartsberger, Asociación Pro Desarrollo Saludable de la Adolescencia; y 20 firmas más de diferentes organizaciones, mediante la cual refieren que son miembros de

Asociaciones, Fundaciones e instituciones estatales que trabajan o se relacionan con actividades de prevención, atención y protección dirigidas hacia las personas adolescentes, y plantean una excitativa para que se implementen acciones estratégicas en salud focalizadas hacia esa población, ante sus necesidades crecientes y lo que consideran la deuda histórica existente. Señalan que existe un compromiso por el desarrollo de servicios pioneros para la atención diferenciada de esta población como la conformación de un equipo interdisciplinario de nivel central y la ejecución del “*Proyecto Mesoamericano de Prevención del Embarazo Adolescente*”, dentro de la protección estatal ratificada por la “*Convención de los Derechos del Niño y el Código de Niñez y Adolescencia*”. Citan una serie de antecedentes e instan a la Junta Directiva que se declare como prioritaria la reactivación a nivel nacional del “*Programa de Atención Integral en Salud Adolescente de la CCSS*”. Manifiestan, en forma adicional, que si es de la consideración de la Junta Directiva, enviarían una comisión para ampliar los aspectos señalados, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica, para la atención correspondiente, en concordancia con lo solicitado en el artículo 2° de la sesión número 8874 del 17 de noviembre en curso.

ARTICULO 17°

Se tienen a la vista las notas:

- a) De fecha 17 de agosto del año 2016, suscrita por los señores Roxana Ureña Aguilar, Leticia M. Vásquez, Jeinner Castro Durán, José Eder Jiménez Monge, y 23 firmas más, funcionarios del Área de Gestión de Bienes y Servicios del Hospital Nacional de Niños; y listado con nombres y firmas de funcionarios (as) de Hospitales, Áreas de Salud, CAIS (total 102 páginas), mediante la cual solicitan en forma vehemente un estudio para la recalificación de las plazas todas de las Áreas de Gestión de Bienes y Servicios de Hospitales, Áreas de Salud, Clínicas, etc. Señalan una serie de antecedentes respecto del cese de la condición de desconcentrados de las áreas de salud y hospitales, por lo que ahora tienen agotamientos constantes de implementos médicos, papelería, artículos de limpieza y laboratorio, entre otros, a nivel cero y deben iniciar todas las gestiones ante Oficinas Centrales para la autorización (firmas, vistos buenos, asignación de contenido económico por medio del plan 500), entre otras gestiones que tienen que realizar al respecto, en diferentes instancias. Citan las diligencias que han realizado sobre su situación actual y -por lo expuesto- elevan la siguiente petitoria:

- *“MODIFICACIÓN AL MODELO DE ORGANIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS Y PLANTILLAS DE RECURSOS HUMANOS. Que la Estructura Organizacional establecida en el Modelo de Funcionamiento para las Área de Gestión de Bienes y Servicios, se aplique en igualdad de condiciones para todas las unidades de la CCSS (incluyendo el nivel central Área de Gestión Adquisiciones), es decir, que la Estructura Organizacional Tipo A (Jefe de Área, Sub área Planificación, Sub área Contratación Administrativa y Sub área Almacenamiento y Distribución) que actualmente sólo se aplica para los Hospitales Nacionales, Especializados y Regionales, se **implemente también en los Hospitales Periféricos, Clínicas, Áreas de Salud** e Incluir a las Direcciones Regionales de Servicios Médicos (esto por cuanto a pesar de que no estamos dentro del Modelo asumimos igualmente todos los roles de los procesos de contratación Administrativa.*

Esto porque actualmente las estructuras Tipo B y Tipo C, en primera instancia generan una desigualdad de cargas laborales y responsabilidades violentando así la Ley de Control Interno ya que un mismo funcionario debe realizar funciones cruzadas de manera concentradas, por lo que la sana práctica de la fiscalización de actividades es obviamente inadecuada (Ejemplo: la persona que planifica, no debería ser la misma que ejecuta la planificación; una debe en la idoneidad del proceso fiscalizar a la otra). La estructura Tipo A, es la idónea en todas las unidades y asegura la eficiencia y eficacia de la cadena de abastecimiento, los tipo B y C, se ven limitados en muchas de las funciones que una sola persona pueda desarrollar, primero por carga laboral excesiva, segundo se pierde la objetividad del proceso, tercero lo que está desde un estudio técnico establecido que debe realizar una persona, la Institución está obligándonos al doble de funciones por el salario de un funcionario.

- *Que se recalifique las plazas de Coordinador de Sub Área a Jefe de Sub Área (acorde con las plazas similares en Oficinas Centrales CCSS), la nomenclatura requiere modificarse a efecto de que se denominen Jefes de Sub Área, con el propósito de responder a las necesidades y labores reales realizadas por estos profesionales que corresponden a Jefaturas Administrativas reales, estableciendo una escala salarial superior a un Profesional 3.*
- *Que se profesionalicen todas las plazas de los funcionarios que realizan los distintos procesos en Planificación, Contratación Administrativa y Almacenamiento y Distribución de Asistentes Administrativos, Técnicos Administrativos y Técnicos en Recursos Materiales: a Profesional 1 - similar a las Áreas Financiero Contables- ya que éstos funcionarios son quienes llevan la carga de trabajo operativo en cuanto a la planificación de compras (en conjunto con las Jefaturas de Servicios), procesos de compra, seguimiento Inventarios, pedidos al ALDI y administración de bodegas conjuntas o satélites locales (con el mismo personal según sea el caso).*
- *En aquellas Áreas de Gestión de Bienes y Servicios que cuenten con plazas de staff (colaboración a la Jefatura) que se recalifiquen a Profesional 3.*
- *Recalificación de las plazas de Bodeguero acordes con las de similar naturaleza en el ALDI (aunque el ALDI sea de mayor volumen, cuenta con muchas más plazas en comparación a los Hospitales y otros centros hospitalarios).*
- *Recalificación de plazas de Secretaria (a Asistente Administrativo) y recalificación de las plazas de mensajeros.*
- *Que se recalifiquen las plazas de Jefes de Área de Gestión de Bienes y Servicios. Que haya una equidad ya que independientemente de la categoría de hospital, clínica, área de salud, o entre central, las leyes, obligaciones y responsabilidades son exactamente las mismas ni más ni menos, la complejidad legal, administrativa, técnica y demás se tiene que resolver en los mismos parámetros y fundamentos.*
- *Que en aquellas unidades en las que se cuente con una dotación de plazas inferior a sus similares, se asigne el recurso humano necesario para equiparar la cantidad de funcionarios destinados a cada uno de los procesos del Área de Gestión de Bienes y Servicios.*
- *Que se derogue Resolución No. 077-2007 del 15 enero del 2007, misma que fue aprobada por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario en la sesión N°99-07 celebrada el 30 de enero 2007, donde se estableció la plantilla que se debe aplicar*

en las Unidades de Bienes y Servicios; ya que la misma no se ajusta a las necesidades reales de los establecimientos de salud.

- *Que las unidades donde no se cuente con Asesor Legal, se dote de un profesional en este campo para que resuelva lo que en principio corresponde a esa competencia, ya que muchas unidades carecen de este recurso pronto y oportuno y deben asumir competencias de tipo legal que no corresponden, por el mero principio de ser eficaz para resolver una necesidad pronta del centro hospitalario.*
- *Que se aplique con retroactivo desde el año 2007, el reconocimiento de la Prohibición del 65%a todas aquellas Jefaturas que al día de hoy -alegando para algunos no haber estado en la desconcentración máxima no les correspondía sin embargo, desde siempre (1997), hemos asumido el proyecto de desconcentración de la contratación administrativa, sin ser o no desconcentrados, por lo que por Ley y Reglamento nos corresponde a todos. Es importante igual, en el entendido, que la mayoría de los coordinadores regionales tenemos a cargo 2 o tres funcionarios, de los cuales tenemos control y seguimiento.*

Es importante mencionar que recientemente las Áreas Financiero Contable tuvieron la dicha de que les recalificaran sus plazas y muchas de ellas son de profesional, por lo que solicitamos una recalificación acorde con todas las responsabilidades legales que asumimos -sin menospreciar el trabajo de los otros compañeros- el nivel de responsabilidad no se compara. Por ejemplo en el nivel central no existe un perfil específico para las personas que trabajan en contratación administrativa, simplemente se les ubica en plazas de profesional o en cualquier plaza administrativa que tenga disponible la Administración, sin asumir muchas de las responsabilidades que nosotros debemos afrontar diariamente.

En resumen se requiere cuanto antes un estudio integral para la recalificación de TODAS las plazas de las Áreas de Gestión de Bienes y Servicios en general, ya que consideramos somos una de las Áreas con más carga laboral, además debemos cumplir con tiempos establecidos por Ley que generan mucha presión, se trabaja con más responsabilidad legal (en comparación con otras áreas tanto del nivel central como en el mismo centro de trabajo), por ejemplo en oficinas centrales la mayoría de puestos son de Profesional 2 (igual que los Coordinadores de Sub Área de otras unidades ejecutoras) esto sin asumir labores de supervisión y revisión de procesos que realizan sus colaboradores, etc. ... -por mencionar un ejemplo-.

*Es consideración de los suscritos, teniendo muy presente que el factor clave de toda organización son las personas, ya que en estas reside el conocimiento y la creatividad, solicitamos se realice un estudio de valoración de puestos **definitivo** y cuanto antes (ya que se han realizado varios sin ningún resultado), para que se nos reconozca la labor que realizamos día con día para el beneficio de la población usuaria de los servicios de salud.*

Una justa remuneración acorde con la complejidad y especificidad de las tareas que realizan todos los funcionarios de las Áreas de Gestión de Bienes y Servicios es sumamente importante de llevar a cabo, ello amparado a la aplicación de principios constitucionales como lo son la razonabilidad, proporcionalidad, lógica e igualdad salarial y laboral, principios que son llamados a incorporarse en el actuar de la Administración activa de las

entidades públicas y este último en particular, reconocido por la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia en reiteradas resoluciones.

Muy respetuosamente, consideramos que si la institución ha realizado estudios de puestos agrupados para otras disciplinas, es tiempo de que lo hagan con las Áreas de Gestión de Bienes y Servicios -en general- , todo acorde con las exigencias a las que nos vemos sometidos diariamente en sumisión a los diversos marcos legales que nos regulan, por todo lo anteriormente expuesto elevamos a tan estimable Junta Directiva nuestro requerimiento, pues las Gerencias de la CCSS han sido omisas en cuanto a responder en corto plazo (ya que pasan los años y no vemos el fruto de su gestión) nuestros requerimientos”.

- b) Del 26 de octubre del año 2016, suscrita por los señores Hermín Alvarado Chavarría, César Zúñiga Arauz y otras firmas, funcionarios del Área de Gestión de Bienes y Servicios (Hospitales, Clínicas, Centros de Salud, etc.); total 21 (veintiún) páginas, en la que se refieren al oficio que presentaron (indicado en el apartado a) y a la fecha no han recibido respuesta, por lo que solicitan información al respecto,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarlas a la Gerencia Administrativa, para la atención que corresponda.

ARTICULO 18º

Se tiene a la vista el oficio número GL-44.238-2016 de fecha 11 de agosto del año 2016, suscrito por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente a/c Gerencia Logística, en el cual manifiesta que, con el propósito de atender lo dispuesto en el artículo 17º de la sesión Nº 8854, celebrada el 14 de julio del año 2016 (*se acordó en el Acuerdo Segundo: “en concordancia con lo deliberado, solicitar a la Gerencia de Logística que presente un análisis, en relación con los concursos de medicamentos en que se prorroga la contratación por períodos adicionales. Dentro del informe se le pide considerar los eventuales aumentos o disminuciones del producto adquirido, así como el costo beneficio. Al efecto, se le pide revisar las últimas compras de los últimos años”*) procedió a solicitar mediante el oficio Nº ALGL-120-2016, de fecha 08 de agosto del año 2016, al Lic. Jorge Arturo González Cuadra, Jefe Área de Gestión de Medicamentos, rendir a más tardar el 11 de agosto en curso, el informe respecto de los concursos de medicamentos en que se prorroga la contratación por períodos adicionales, cuya fecha de vencimiento en el Sistema Gestor de Seguimiento de Acuerdos (*GESCA*), es el próximo 18 de agosto del presente año. En vista de que se encuentra, actualmente, en proceso de análisis de la información se solicita que se les conceda una prórroga para la presentación del citado informe, en la sesión del 8 de setiembre del año 2016. Asimismo, previo a la presentación de esta información y, en virtud de que en el acuerdo se solicita, *“revisar las últimas compras de los últimos años”*, requiere que se les indique el período de estudio, ya que se hace preciso, con el ánimo de cumplir a cabalidad con lo dispuesto por el máximo jerarca,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** conceder el plazo solicitado y comunicarle que el estudio debe abarcar los últimos cinco años.

ARTICULO 19º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41356-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 20º

Se toma nota de la copia del oficio número PE-2502-2016 de fecha 18 de agosto del año 2016, suscrita por la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, dirigida a los señores Diputados Luis Vásquez Castro, Abelino Esquivel Quesada, Danny Hayling Carcache, Carmen Quesada Santamaría, Gerardo Vargas Varela de la Asamblea Legislativa, mediante la cual en atención al oficio N° DGVV-0118-2016, mediante el cual extienden invitación para acompañarlos en una visita a los hospitales de la Caja en la Provincia de Limón, les informa que para las fechas planteadas tiene compromisos previos que impiden atender la invitación. Por tal razón, y dada la importancia de abordar de forma conjunta el análisis y fortalecimiento de los servicios de salud que velan por la salud de la población limonense, presenta a su consideración la siguiente contrapropuesta de fecha para las visitas sugeridas:

- 9 de setiembre, Hospital Tony Facio Castro
- 30 de setiembre, Hospital de Guápiles

Queda a la espera de la respuesta”.

ARTICULO 21º

Se tienen a la vista las notas que se detallan:

- a) Número ANEJUD-0113-2016, del 25 de agosto del año 2016, suscrita por el Lic. Mario Mena Ayales, Presidente de la Asociación Nacional de Empleados Judiciales (ANEJUD), dirigida a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a los integrantes de la Junta Directiva de la Caja, en la que manifiesta que fueron informados, por medio de la Unidad de Gestión Humana del Poder Judicial, sobre el finiquito del *“Convenio de Pago Indirecto de Incapacidades y Licencias”* existente entre el Poder Judicial y la Caja; dicho convenio facilita al Poder Judicial y a sus trabajadores atender las incapacidades y licencias que otorgue la Caja a sus afiliados, conforme lo establece el artículo 42 de la Ley Orgánica del Poder judicial. Señala que ese convenio data de 22 años atrás, sin presentar contratiempos que den pie al finiquito. Reitera que dicho convenio facilita a las partes interesadas la gestión operativa, con ahorro de recursos para cumplir con la Ley y los compromisos socio-laborales existentes. Dado lo anterior, ese sindicato acude a las autoridades de la Caja, para solicitar audiencia con la premura del caso; insta a las autoridades competentes para no aplicar el nuevo modelo hasta tanto los trabajadores y trabajadoras del Poder Judicial no externen su criterio y acepten la nueva normativa, por cuanto no los tomaron en cuenta y consideran que como afiliados a la Caja son parte importante para la toma de decisiones democráticas.
- b) Número PE-2586-2016, fecha 29 de agosto del año 2016, suscrita por la Jefa de Despacho, Presidencia Ejecutiva, dirigida al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, mediante la cual le adjunta el oficio N° ANEJUD-0113-0016 (indicado en el apartado a), en razón de su competencia para su atención y que, conforme a derecho

corresponda, brinde respuesta a los interesados sobre el proceso que al respecto se ha seguido.

- c) Del 9 de setiembre del año en curso, número DFC-1626-2016/ATG-1756-2016, que en adelante se transcribe en forma literal, suscrito por los licenciados Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, y Carlos Montoya Murillo, Jefe del Área de Tesorería General, y dirigido al Lic. Mario Mena Ayales, Presidente de ANEJUD, dan respuesta al citado oficio número ANEJUD-0113-2016:

“Con oficio TDI-GF-3158-2016, la Gerencia Financiera, traslada el oficio de la Presidencia Ejecutiva PE-2586-16, del 25 de agosto del 2016, remitiendo el oficio ANEJUD-0113-2016, del 25 de agosto de 2016, suscrito por el Lic. Mario Mena Ayales, Presidente de la Asociación Nacional de Empleados Judiciales (ANEJUD), mediante el cual señala que la organización sindical fue informada por medio de la Unidad de Gestión Humana del Poder Judicial sobre el finiquito del “CONVENIO DE PAGO INDIRECTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS” entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social.

Asimismo, con el oficio TDI-GF-3181-2016 la Gerencia Financiera remitió el oficio de la Presidencia Ejecutiva PE-2629-2016, del 30 de agosto del 2016, en el cual se adjunta el oficio de complemento ANEJUD-0115-2016, del 29 de agosto del 2016, con 491 firmas solicitando audiencia para analizar y pedir revocatoria sobre el acuerdo que puso fin al convenio Caja Costarricense de Seguro Social y Poder Judicial.

Al respecto, nos permitimos señalar lo siguiente:

Para el pago de los subsidios por incapacidades y licencias, la Institución había establecido la modalidad de “Pago Indirecto”, con varias instituciones públicas y empresas privadas, el cual consistía en la firma de un Convenio de colaboración que pretendía en su momento agilizar y facilitar el pago de subsidios a los asegurados, al patrono y a la Caja Costarricense de Seguro Social, por medio del cual el patrono pagaba a sus empleados el salario completo y la Caja reintegraba al patrono el monto de los subsidios de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Seguro de Salud.

Con la creación del sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI) en el año 2006, así como el depósito bancario por medio del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE) a las cuentas clientes de los asegurados -implementado en el año 2008- se superó para la administración los beneficios convenidos con la modalidad del “Pago indirecto” supra citado, por lo que la Gerencia Financiera tomó la decisión de no renovar ni suscribir más este tipo de Convenios.

Con la estandarización de una única modalidad de pago de los subsidios por incapacidades y licencias por maternidad, otorgadas a los asegurados del Seguro de Salud, implica una gestión más eficiente y oportuna para los asegurados, una simplificación del proceso, una alta automatización y reducción de riesgos operativos y evita procesos adicionales complementarios sin valor agregado.

Por lo anteriormente expuesto, la Gerencia Financiera al amparo del clausulado establecido en el convenio mencionado en el asunto, comunicó mediante oficio GF-49.395-2013, del 10 de diciembre del 2013, dirigido al Licenciado Alfredo Jones León, Director Ejecutivo del Poder Judicial, que la última prórroga había sido el 31 de agosto de 2012 y que el mismo no se prorrogaría más, dándose por finalizado el convenio el 01 de setiembre del 2014.

Con oficio suscrito por la Licda. Silvia Navarro Romanini, Secretaria General de la Corte Suprema de Justicia, se comunicó lo acordado en la sesión N° 32-14, celebrada el 30 de junio de 2014, cuyo texto se transcribe a continuación:

“... Se acordó: Aprobar el informe remitido por la Dirección Ejecutiva, así como sus recomendaciones, en consecuencia: 1.) Comunicar a la Doctora María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, que el Poder Judicial respeta su posición de no prorrogar el “Convenio entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense del Seguro Social para expedir los trámites para el pago de subsidios por enfermedad y maternidad” y, desde que se tuvo conocimiento de tal decisión, el tema se ha estudiado con la claridad, en el entendido de que el finiquito del convenio se dará en el corto plazo. 2.) No obstante, lo anterior y en virtud de que se encuentra pendiente resolver un acción de inconstitucionalidad contra los artículos 42 y demás relacionados con la Ley Orgánica del Poder Judicial y el Reglamento para el Pago de Incapacidades por Enfermedad y Maternidad a Empleados del Poder Judicial, donde se regula el tema de incapacidades, resulta imperioso solicitar una última prórroga a la Caja Costarricense de Seguro Social, de una año a partir de setiembre próximo.”

En atención al acuerdo anterior, se llevó a cabo una reunión en la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la cual participaron la Dra. Maria del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, el Lic. Gustavo Picado Chacón, la Magistrada Zarella Villanueva, Presidenta de la Corte Suprema de Justicia, acompañada de la Licda. Ana Eugenia Romero Yenkins, Lic. Francisco Arroyo Meléndez y Lic. Roger Mata Brenes, a efecto de analizar la solicitud de autorización para la prórroga del convenio entre ambas instituciones, hasta el 01 de setiembre de 2015.

Con oficio 8704-15, suscrito por la Licda. Silvia Navarro Romanini, Secretaria General de la Corte Suprema de Justicia, se remite el acuerdo tomado en la sesión N° 73-15, celebrada el 13 de agosto del 2015, tal y como se transcribe a continuación:

“... hacer una atenta instancia a la Caja Costarricense de Seguro Social, de prorrogar por un plazo de seis meses más, el Convenio de Pago Indirecto de Incapacidades y Licencias suscrito por el Poder Judicial, a partir del 1 de setiembre del año en curso y hasta el 29 de febrero de 2016, inclusive, sujeto a valoración en su momento, en caso de que se necesite ampliar el plazo.”

Considerando los argumentos expuestos, la Gerencia extendió el plazo del convenio hasta el 29 de febrero del 2016.

Con oficio N° 480-16, del 18 de enero del 2016, la Corte Suprema de Justicia solicitó autorización a la Presidencia Ejecutiva, para prorrogar el convenio de pago indirecto de incapacidades y licencias, razón por la cual mediante oficio GF-50.291, del 08 de febrero de 2016, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero de la institución, dirigido a la Licda. Silvia Navarro Romanini, Secretaria General de la Corte Suprema de Justicia, se autorizó la última prórroga del convenio de pago indirecto de incapacidades y licencias, hasta el 31 de agosto del 2016, con el propósito de que se coordinaran las acciones necesarias a lo interno del Poder Judicial.

Por tal razón, desde el año 2013 los técnicos de ambas instituciones han coordinado reuniones periódicas, con el propósito de realizar la transición del modelo de pago indirecto de incapacidades y licencias, al pago directo a los asegurados trabajadores del Poder Judicial a sus respectivas cuentas clientes, igual a todos los asegurados de la Institución.

De tal manera, a partir del 01 de setiembre del 2016 la Caja Costarricense del Seguro Social, remitió al Poder Judicial, los archivos con el detalle de los subsidios tramitados a los servidores judiciales incapacitados, los cuales son colocados en una carpeta web FTP de la CCSS (Secure File Transfer Protocol), con formato TXT, donde un grupo de servidores del Poder Judicial ya autorizados ante la Caja tienen acceso para la extracción de dichos archivos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, el Poder Judicial cancelará el 100% del salario a los servidores y la Caja en apego a la normativa del Seguro de Salud, cancelara los subsidios y licencias a las cuentas clientes respectivas de los asegurados trabajadores del Poder Judicial. En el calendario establecido por la Dirección de Gestión Humana del Poder Judicial, después de la fecha de pago del salario quincenal, la Caja dispondrá el archivo FTP con el propósito de que la Dirección de Gestión Humana, genere el proceso de deducción del monto cancelado por la Caja Costarricense.

Asimismo, la Dirección de Gestión Humana incluirá la información suministrada por la Caja en el Sistema habilitado para tal efecto, con lo cual si se eventualmente se generan diferencias en el pago de subsidios, el Poder Judicial remitirá mensualmente un informe y la Caja se compromete a analizar, conciliar y pagar las que correspondan, de conformidad con la normativa del Seguro de Salud, razón por la cual los servidores del Poder Judicial no tendrán que apersonarse a las oficinas de la Caja a realizar ninguna gestión.

Por consiguiente, mediante oficio N° 8459-16 del 12 de agosto del 2016, la Licda. Silvia Navarro Romanini, Secretaria General de la Corte Suprema de Justicia, remitió a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva de nuestra Institución, el documento *“Finiquito al convenio de pago indirecto de incapacidades y licencias, suscrito entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social”*, para revisión y firma respectiva”,

y la Junta Directiva **toma nota** de que la administración ya dio respuesta a la gestión planteada por el licenciado Mena Ayales.

ARTICULO 22º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41356-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 23º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41356-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 24º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41356-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 25º

Se tiene a la vista la nota número AESS.2016/249/08, fechado 30 de agosto del año 2016, que firma el Sr. Álvaro Alberto Salazar Morales, Secretario General del Sindicato Asociación de Empleados del Seguro Social (AESS), dirigida a la Junta Directiva y a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, en la cual se refiere a la planilla inclusiva de nómina salarial que labora en “REDES”, ya sea en hospitales, áreas de salud, que a corto plazo considera que serán afectados “negativamente”, en su continuidad y estabilidad laboral con la puesta en marcha del “PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL”, y en forma consecuente la ejecutoria del EDUS, cuya presentación oficial fue llevada a cabo meses atrás por las máximas y superiores autoridades institucionales, en las instalaciones de CEDES, en Barrio Vasconia. Dichos servidores estima que suman 3147, potencialmente expuestos a remociones por reubicación o bien cesados, como sucedió años atrás en el Instituto Nacional de Seguros con la puesta en marcha de su Expediente Electrónico. Dado lo anterior, plantea una serie de interrogantes a las autoridades institucionales, Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Cuerpo Gerencial y la Auditoría, que considera deben responder formal y resolutiva:

1. ¿Del campo profesional de las Ciencias Médicas, se tiene previsto y bajo qué metodología se dará la capacitación del Ambiente Virtual que obligadamente los Galenos darán atención de los pacientes y usuarios que en prestación de Servicio de Salud tienen derecho en la CCSS?

2. ¿Qué tiempos de atención, incluido la alimentación al sistema virtual, darán los profesionales de las ciencias médicas a las personas tratadas? ¿Se garantizará un protocolo de atención, revisión Médico - Persona en su consulta personalizada y no de mayor uso sistematizado?

3. Puesto en ejecutoria el Expediente electrónica, en visión institucional, ¿cuántos en suma serán las personas trabajadoras removidas, reubicados o cesados y de estos últimos que proyectan como indemnización a sus años en récord laboral?

4. *En primer impacto las personas trabajadoras de REDES serán afectados; pero deben precisar si simultáneamente y por efecto colateral y/o secundario, personas trabajadoras en su ubicación salarial, de Recepción, ¿Asistentes y otros, que usualmente reciben referencias, ordenes de exámenes, de Rayos X, TAC, etc., como también de recetas de medicamentos, ¿serán también sujetos de remoción, reubicación o cesados?*

5. *Sírvanse declarar, bajo la Fe de Juramento de donde surge la iniciativa del Plan Estratégico Institucional (PEI), sea por iniciativa institucional o bien compromiso con la entidad financiera transnacional ¿cuál esta sea?, como lo sustentó en su oportunidad los PAE's, la Reforma del Estado y Reforma del Sector Salud, y sus derivados al adoptar la Ley 100 Colombiana, la Desconcentración de Hospitales, Clínicas, Áreas de Salud y EBAIS o la adopción sustitutiva del Modelo de Salud Sevillano que colapsó por su auto privatización? ”.*

Señala una serie de hechos y pide que se responda a la solicitado e insta a dar conocimiento de los planes estratégicos institucionales a conocimiento público y, en especial, con formalidad a potenciales personas trabajadoras afectadas por su ejecutora y puesta en marcha, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a las Gerencias Médica y Administrativa, para la atención correspondiente, cada una en el ámbito de su competencia.

ARTICULO 26°

Se tiene a la vista la comunicación de fecha 23 de agosto del año 2016, suscrita por el Sr. Walter Coto Fernández y ciento sesenta y tres firmas más, dirigida a los señores Miembros de Junta Directiva y a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, en la cual manifiesta que el 23 de marzo del año 2016 presentó un escrito que contenía 589 firmas de ciudadanos turrialbeños, que avalaban la solicitud de atención de visitas domiciliarias en la especialidad de Geriátría en el Cantón de Turrialba, que fue dirigido a la Dra. Olga Álvarez Desanti, Directora General a.i. del Hospital William Allen, del cual adjunta copia. Señala que dada la dificultad que representa para la población adulta mayor el desplazarse a ese Hospital, sin considerar la condición de salud, económica, transporte especial, entre otros, es que han solicitado que se implante esta especialidad a nivel domiciliar. Se fundamenta lo anterior en los derechos para los ciudadanos de la tercera edad, legislación vigente y reglamentos. Por lo expuesto y como ciudadanos turrialbeños solicitan resolver esta problemática cantonal con la mayor brevedad posible, abonado a que la Institución encargada de la Seguridad Social no debe ser discriminatoria con esa comunidad. Indica que el programa de la especialidad de visitas domiciliarias para adultos mayores en Geriátría ya se encuentra en práctica en los Hospitales Max Peralta de Cartago, Blanco Cervantes, Guápiles, en Grecia, Pérez Zeledón, Hospitales de Nicoya, Limón, Puntarenas, Golfito y México, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica, para la atención correspondiente.

ARTICULO 27°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41356-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 28°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41356-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 29°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41356-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 30°

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

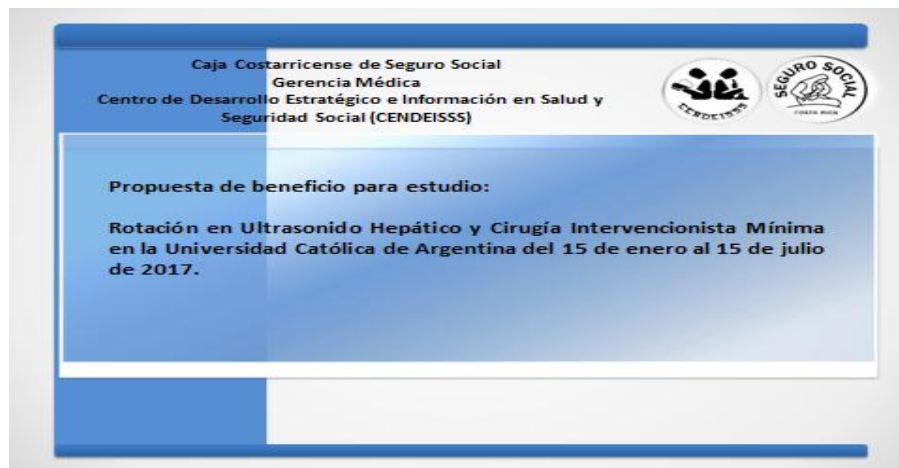
Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; las licenciadas Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica; Loredana Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudio, y licenciada Teresita Flores Jiménez del Programa de Auxiliares de Enfermería del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

ARTICULO 31°

Se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-21989-2016, del 18 de noviembre del año 2016, firmado por la Gerente Médico, que contiene la propuesta de beneficios para estudio a favor del Dr. Manuel Enrique Zeledón Ramírez, Médico Asistente Cirugía Oncológica del Hospital Max Peralta de Cartago, para realizar una rotación en ultrasonido hepático y cirugía intervencionista mínima, del 15 de enero al 15 de julio del año 2017, en la Universidad Católica de Argentina.

La exposición está a cargo de la licenciada Delcore Domínguez, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

A)



B)

Funcionario	Beneficios Esperados	Beneficio Económico	Propuesta de Acuerdo
<p>Propuesta de beneficios para estudio del Dr. Manuel Enrique Zeledón Ramírez, Médico Asistente Especialista en Cirugía General y Oncología del Hospital Max Peralta de Cartago para realizar Rotación en Ultrasonido Hepático y Cirugía Intervencionist a Mínima en la Universidad Católica de Argentina del 15 de enero al 15 de julio de 2017.</p>	<p>La actividad académica a realizar por parte del Dr. Manuel Enrique Zeledón Ramírez vendrá a fortalecer la gestión de la CCSS, específicamente para el Hospital Max Peralta, principalmente en las unidades de Cirugía Hepatobiliar, Oncología Quirúrgica y Medicina Paliativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> •El Ultrasonido Hepático representa una herramienta muy útil para el manejo de patologías obstructivas de la Vía Biliar, como tumores malignos periampular es y patologías benignas como la Colangitis y la Coledocolitis ya que permite el drenaje de la vía biliar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permiso con goce de salario del 15 de enero al 15 de julio 2017. ▪ Pago de tiquetes aéreos ida y vuelta por un monto de \$1.116.00 USD. ▪ Pago de seguro médico por un monto de \$ 200.00 USD. ▪ Estipendio mensual por \$1.200.00 USD durante el período de estudio. Para un monto total de \$7.200.USD. <p style="text-align: center;">Compromiso contractual con la CCSS 09 años.</p>	<p>La Gerencia Médica en oficio GM-SJD-21989-2016 18 de noviembre del 2016 con base en la recomendación del CENDEISSS, conforme al oficio CENDEISSS-SABPE-11677-16 y los criterios técnicos externados, recomienda a la Junta Directiva aprobar la solicitud de beca favor del Dr. Manuel Enrique Zeledón Ramírez según se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Permiso con goce de salario del 15 de enero al 15 de julio 2017. ▪ Pago de tiquetes aéreos ida y vuelta por un monto de \$1.116.00 USD. ▪ Pago de seguro médico por un monto de \$ 200.00 USD. ▪ Estipendio mensual por \$1.200.00 USD durante el período de estudio. Para un monto

	<p>guiado por ultrasonido.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Permitirá realizar Radioablación de las lesiones hepáticas lo que tiene un impacto enorme en la evolución y el pronóstico de pacientes. •La Cirugía Invasiva Mínima busca guiarse por Ultrasonido y otras técnicas radiológicas para resolver patologías con abordajes mínimos que incluyen punciones y drenajes. •Las técnicas del Ultrasonido Hepático, la Radioablación y la Cirugía Invasiva Mínima se relacionan a menores 		<p>total de \$7.200.USD.</p>
--	---	--	------------------------------

	<p>costos y menores períodos de internamiento de los pacientes, lo que conlleva a un retorno más rápido a la actividad familiar y laboral del paciente y se disminuye la morbilidad. En los casos Oncológicos, estas técnicas pueden ser fundamentales en el manejo paliativo y sintomático de los pacientes.</p>		
--	---	--	--

La Licda. Loredana Delcore se refiere a la beca del Dr. Zeledón Ramírez, quien es cirujano y oncólogo, trabaja bajo la Jefatura del Dr. Alexander Sánchez Cabo, Jefe de la Sección de Cirugía del Hospital Max Peralta. En cuanto a las características de la planificación de la especialidad, indica que la especialidad está diagnosticada desde el año 2015 en el Hospital, porque se necesita un único cirujano dentro de su planificación. Por lo que con la capacitación del Dr. Zeledón, se vendría a suplir esa necesidad. El área de capacitación en Ultrasonido Hepático, el cual es un tema de ultrasonido y de intervención mínima invasiva. La intención es que el Dr. Zeledón si bien trabaja en el área de Cirugía, también apoye Oncología Quirúrgica y el área de medicina paliativa del Hospital. Hace hincapié en las bondades o beneficios que se esperan de esa especialización, el tema es, principalmente, de mejorar la condición de los pacientes al tener técnicas de ultrasonido hepático que permitan tratar, tanto tumores malignos en las vías obstructivas de la vía biliar, como también un tema de prevención diagnóstica en el tema de cirugías. El objetivo final institucional es que tenga una repercusión en menores costos en la parte hospitalaria y en temas de una mejor recuperación, así como en el manejo paliativo y

sintomático de los pacientes. En realidad es una capacitación muy programada, porque más bien no se había tenido la condición de apertura y de ingreso de ninguno de sus cirujanos a un centro de reconocido prestigio. En ese sentido, la Universidad Católica trabaja en conjunto con la Universidad de Buenos Aires y han logrado tener un programa de un nivel de calidad muy aceptable para los cirujanos. Los beneficios son el permiso con goce de salario, la compra del tiquete aéreo que para Argentina, pago del seguro y el estipendio mensual, ese monto general les permite asumir un compromiso de nueve años, es un compromiso superior al que tiene el doctor Zeledón en la parte del contrato de residencia como médico residente.

Pregunta el Director Fallas Camacho que por cuanto tiempo es la especialización.

La Licda. Delcore Domínguez indica que son seis meses.

Ante una consulta del Director Devandas Brenes, responde la Licda. Loredana Delcore que el Dr. Zeledón está en cumplimiento del contrato de Residente, porque es médico especialista en el Área de Oncología y Cirugía General. La especialidad se dirige en dos líneas, cáncer pero no, necesariamente, el programa es exclusivo en cáncer.

Pregunta el Director Alvarado Rivera cuánto es el salario del médico.
Señala la Licda. Loredana Delcore que es el estipendio mensual.

El Director Devandas Brenes indica que el salario del Dr. Zeledón es de alrededor de dos millones de colones por mes.

Ante una consulta del doctor Devandas Brenes responde doña Loredana que es un compromiso y, también, está también comprometido como parte del plan de docencia, es decir, venir a replicar los conocimientos en las tres unidades, en la parte de Medicina, la Paliativa y en la de Patovilial Oncología, porque no hay especialistas con esas técnicas y el Hospital Calderón Guardia, es el de referencia y no tiene ningún especialista formado en esa área. Entonces, se está tratando de tener esa autonomía y mejorar la calidad de los pacientes que se atienden.

El Director Alvarado Rivera indica que no se puede seguir dando esos permiso, porque el Dr. Zeledón se va a especializar con permiso con goce de salario y, además, se le da un estipendio para que esté allá y se le pagan todos los costos.

La Licda. Loredana Delcore recuerda que es una condición hoy del Reglamento, efectivamente, se ha discutido para nueva reglamentación, se está tratando y planteando que no sigan, necesariamente, teniendo esa condición todos los becarios, si no bajo excepción.

El Lic. Alvarado Rivera acota que todo ese cargo para la Institución y el especialista, se especializa y, después, regresa y hay que pagarle más, le preocupa porque se “sangra” mucho a la Institución.

La Licda. Delcore Domínguez refiere que es parte del problema que se tiene, al regresar los especialistas y mantener las mismas condiciones económicas, salariales y laborales, en muchas ocasiones es lo que les da impulso para dejar la Institución, porque es parte de lo que se está analizando, es decir, qué incentivos se le dan para que se mantengan en la Caja trabajando.

En relación con una consulta del Director Loría Chaves, responde la Licda. Delcore que el Reglamento que se tiene es del año 2006, el cual aplica y hay una situación de realidad, porque se ha identificado que la población de becarios, prácticamente, ninguno podría salir del país con la condición de endeudamiento de su salario, es decir, ocupan mantener su vida familiar y sus deudas. Por lo tanto, requieren para poder sostenerse fuera del país un pago adicional, ese es uno de los elementos. Ese aspecto se ha analizado con los funcionarios de la Unidad de Costos y de la Gerencia Financiera y se tiene que hay un nivel de endeudamiento muy elevado por parte de esos funcionarios.

Respecto de una inquietud de don Renato Alvarado, señala la Licda. Delcore Domínguez que la edad de ese médico es de alrededor de 40 años, tiene una vida laboral que proyecta del cumplimiento de lo que falta de compromiso de Retribución Social más el becado, es una persona joven pero, enfrentan esas condiciones de que no se pueden sostener fuera del país.

El Director Fallas Camacho señala que esos casos de capacitación a los otros médicos, los cuales harían funciones en la misma área, se han discutido mucho sobre estos montos que se pagan. La realidad es que ese argumento que está indicando el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), es propio de que las personas no deciden ir a capacitarse, sino se les otorga beneficios de esa naturaleza.

Agrega la Licda. Delcore que el Reglamento está vigente desde el 2006 hasta hoy.

Añade el doctor Fallas Camacho que esta metodología se ha usado hace mucho tiempo.

El Director Loría Chaves menciona que antes, no era un estipendio era un auxilio reembolsable. Está de acuerdo en que se le ayuda a sostenerse en la especialización, pero que se lo retribuyan a la Institución.

Sobre el particular, comenta doña Loredana que en la normativa anterior, ha existido la opción de auxilio y beca, a veces lo que sucedía es que en el momento en que se hacía la gestión, para determinar la capacidad de pago y definir si la persona podía tener un endeudamiento, también se detectaban problemas. Esa es una realidad hoy a lo que tienen que enfrentar y determinar es cómo se palea el asunto, porque la Institución tiene que seguir formando especialistas, pero que se tenga un contrapeso.

El Director Alvarado Rivera indica que el tema personal no puede ser institucional, si una persona se endeuda por encima de su capacidad de pago, la Institución no puede asumir el cargo de la irresponsabilidad del funcionario, porque se endeuda a su máximo. Ha tenido la oportunidad de observar, por ejemplo, en el tema de la Asociación Solidarista de la Caja Costarricense de Seguro Social (ASECCSS), créditos donde el funcionario ya tiene cero en el salario y vive de las horas extras y si se le eliminan, no puede vivir. Entonces, es responsabilidad de los servidores pero no de la Caja, por ese aspecto no se puede modificar el tema de las horas extras y los pagos extraordinarios, como ilustración. Esa situación es muy complicada y le parece que se deben tomar medidas porque es excesivo.

Señala el Dr. Devandas Benes que el problema es si se envía un médico que tiene familia y no se va a la lleva, porque son seis meses; su familia tiene que seguir gastando y consumiendo en Costa Rica y, eventualmente, no podría soportar un gasto extraordinario allá; entonces, no se lo van a pagar. Le parece que no tiene lógica porque es diferente si se envía a una persona cuatro años a especializarse y va con la familia, en ese sentido, le parece que habría que hacer otras consideraciones, pero en este caso son seis meses, incluso, está observando un problema y es que cuando la persona llega a otro país, mientras se ajusta y se adapta y puede encontrar áreas para reducir sus gastos, se llevan dos meses, tres meses o más, dependiendo, incluso, de las condiciones donde va a vivir, entre otros aspectos. En esos términos, le parece que en ese caso el pago no es excesivo, sinceramente, porque es lógico y le mantiene el salario, porque va a mantener su familia en Costa Rica y al irse para el exterior, va a tener un gasto extraordinario. Entonces, se le va a decir a la persona que de su salario se pague allá, por lo que le parece que hay que pensarlo. Cree que los nueve años de servicio, si hay que asegurarse que sean a tiempo completo, porque está muy preocupado por la práctica de algunos especialistas de estar exigiéndole a la Caja, que le asignen jornadas de cuatro horas y cree que, incluso, esa práctica tendría que ser sometida a una decisión de la Junta Directiva. Considera que el profesional que quiera exigir cuatro horas de tiempo para laborar, mejor se le diga que renuncie porque somete a la Institución a una situación muy complicada. Comenta que el tema lo ha conversado con algunos directores hospitalarios y le han indicado que cuatro horas se reducen a dos en la práctica, porque en cuatro horas, hay que ir a tomar café, además de almorzar y al final no se tiene especialista. Le parece que ese aspecto tiene que ser un requisito claro, es decir, son nueve años a tiempo completo y ojalá quedara explícito en el contrato, para que no vaya a haber ninguna mala interpretación y en cualquier momento indique que va trabajar cuatro horas y paga tanto y se ajusta, entonces, que quede muy claro el asunto. Le indica a don Renato y a don José Luis que así es como determina el estipendio por un período corto y le parece que es adecuado.

Comenta la Directora Soto Hernández que cuando era empleada en la Institución fue becada y pidió un auxilio especial reembolsable, pregunta si todavía existe.

La Licda. Delcore Domínguez responde que sí existe, pero se suspendió porque se tuvo que depurar una base de datos y la Dra. Villalta está al tanto, ese sistema se manejaba en la base de datos del SICRE, el cual es de la Gerencia de Pensiones y hubo una intervención de la Contraloría General de la República, para que todas las operaciones que estaban en ese sistema de pensiones fueran depuradas, revisadas y trasladadas a un nuevo sistema del lado del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM). El proceso ha llevado alrededor de dos años, están a diez procesos de cerrar ese DEFOE del Ente Contralor, lo que implicó que fuera un tema complejo y se ha hecho un importante trabajo y hasta que no se depurara la base de datos que daba sostenimiento, para el seguimiento y control de esos préstamos, es extremadamente riesgoso tenerlos abiertos. Entonces, fue una decisión que se tomó desde el punto de vista de las autoridades de hacer un cierre, no quiere decir que una vez que se esté funcionando y en uso el nuevo sistema, no se pueda dar la apertura a esa opción que, evidentemente, depende también de la condición de liquidez de cada persona, porque ya el préstamo no es beca, lo devuelve en dinero, para que a los candidatos de la Institución que tengan la solidez financiera, se les vuelva a activar la opción del préstamo.

Continúa la licenciada Soto Hernández e indica que la otra parte, es que conoce que hay un punto de partida y uno de llegada. Lo que le parece “injusto” en este momento, es que no se le

otorgue la posibilidad a ese médico de que viaje con el estipendio. En ese sentido, recuerda que todos los casos de esa naturaleza que se han presentado a consideración de la Junta Directiva, durante dos años que tiene de estar formando parte de la Junta Directiva, se les ha dado el estipendio, porque a la Dra. Ana Sittenfeld, con algunos funcionarios de iban a analizar y corregir esa situación, mientras tanto pide que se observe lo positivo de la ida de este médico para la Institución, porque lo que interesa es un especialista en Trasplante Hepático y Cirugía Mínima Invasiva. Le parece que es una riqueza, entonces, si se van por esa bondad que es lo que les puede interesar como Institución, el otro aspecto se tiene que analizar cómo se resuelve, por ese aspecto se refirió al auxilio especial reembolsable. Repite, este Órgano Colegiado ha resuelto muchos casos de esa naturaleza en dos años y han cuestionado y no se resuelve el asunto. Esa situación le produce mucha preocupación y va a votar a favor de la beca, para que el doctor Zeledón viaje y se especialice y pregunta cuánto es el monto.

La Licda. Delcore menciona que en total son diecisiete millones cuatrocientos mil colones, ese estipendio le genera un compromiso de nueve años con la Institución.

Consulta el Director Alvarado Rivera si cuando regresa el Dr. Zeledón, ese contrato lo liga, estrictamente, los nueve años con la Caja y retribuya su especialización a la Institución. Reitera, que si firma un contrato por nueve años y se queda en la Caja, pero lo que ha sucedido muchas veces es que las personas pagan el contrato y se van de la Caja.

La licenciada Delcore indica que esa condición la tiene cualquiera de los especialistas. Que tenga la solidez y diga cuanto debe de los diecisiete millones de colones, porque se quiere ir de la Institución, lo pueden hacer porque no hay ningún ligamen que lo impida.

Señala el Dr. Devandas Brenes que ese aspecto es parte del problema que se planteó con los Residentes, porque realmente lo que pagan es sin compromiso, la idea es que se defina y se establezca una especie de multa, por incumplimiento de un contrato de medio millón de dólares, por ejemplo, para que el especialista o el residente tengan, necesariamente, que quedarse en la Institución. En este caso, lo observa que no es diferente a los casos que han ingresado, la especialidad para la atención del cáncer, es un elemento que le parece interesante, es para el Hospital de Cartago y estaría de acuerdo en votar la solicitud.

El señor Loría Chaves indica que está de acuerdo con lo que menciona doña Mayra y don Mario pero, también, entiende lo que indica el Director Alvarado Rivera. Le parece que, normalmente, lo que se está haciendo, es decir, como se presenta el caso y hay que aprobarlo, pero la política nunca se cambia, es decir, la forma de gestionar, porque considera que hasta sería bueno observar en un estudio, cuántas personas, efectivamente, termina cumpliendo el contrato, por ejemplo.

Acota la Licda. Loredana Delcore que el cumplimiento de las becas es muy elevado.

Continúa don José Luis y menciona que el otro punto, es que se sigue con el tema de que si las becas son un planeamiento, lo que indica doña Loredana que se ha planificado, pero si responde a una estrategia de la Institución a nivel de sus recursos humanos, o se siguen otorgando las becas a las personas que las pide es diferente, normalmente, esos funcionarios, lo que hace es indicar que quiere ir, por lo que se hace el trámite y se les otorga la beca.

El doctor Fallas Camacho señala que en este caso entendió que eran las dos situaciones, porque la especialidad está dentro de las necesidades de la Institución. Además, recuerda que, afortunadamente, estas son decisiones que se relacionan directamente con los mismos médicos. Han insistido en la Junta Directiva en repetidas oportunidades, cuando se presenta el tema de que tienen que tener una gama muy grande de necesidades, para optar por tener candidatos para que se apunten a esas becas o auxilios, para que se vayan a formar y no lo tienen, desafortunadamente, todavía. Entonces, le parece que se ha seguido con el esfuerzo de que cada médico, individualmente, hace una gestión para poder conseguir el espacio, porque son instituciones muy cerradas que no aceptan a cualquier persona, porque tiene que tener una serie de condiciones para ser aceptados.

Sobre el particular, señala la Licda. Delcore Domínguez que los funcionarios de la Institución, son precandidatos, pero tienen que ingresar antes a cada uno de los Centros Académicos, para que se determine si les resulta como candidatos. Se realizan dos procesos, el que hacen directo en el centro de trabajo y el que se hace fuera, para determinar si el médico cuenta con la carta de aceptación, porque algunos no superan las pruebas.

El Director Fallas Camacho considera que es válido si se quiere revisar el Reglamento, en su momento y ajustarlo si es necesario. Se le puede solicitar al CENDEISSS que, nuevamente, lo revise y presente los pro y los contra.

El Director Devandas Brenes manifiesta que de nuevo se vuelve a plantear la inquietud sobre el tema general de la formación de especialistas, que se conversó en la mañana. Es un tema que no se ha planteado para resolverlo integralmente, porque es donde contiene todo este tema de la formación de los especialistas, si se pueden enviar funcionarios al exterior, cómo, el programa de becas, la formación dentro del país, la definición de las necesidades institucionales, quiere hacer esa observación en cuanto a lo que indica el doctor Fallas, porque se tiene una definición de necesidades institucionales que puede ser sujeta a revisión, ese aspecto es importante, porque se les ha indicado a los sectores que no existe un estudio de necesidades. No obstante, se presentó un Estudio de Necesidades ante la Junta Directiva y fue discutido, puede ser sujeto de críticas y de mejoras pero ese estudio está hecho, lo indica para que no se envíe una idea y se piense de nuevo que se está actuando a la ligera. Le parece que es urgente que se plantee el tema de la formación de los especialistas. Como ejemplo recuerda que hoy en la mañana, cuando se estuvo conversando del tema del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), se indicó que era un segundo turno y no es un segundo turno, porque se está contratando la modalidad de pago por tiempo extraordinario, el segundo turno es con pago ordinario, pero no se tienen los especialistas para hacer segundos turnos. Cree que no se puede resolver en este momento, mientras se tenga el problema de la falta de especialistas, porque el problema es que no se puede ir haciendo especialidades puntuales, porque si se esperan hasta tener todo resuelto, no se avanza en la formación de especialistas. Quiere establecer una diferencia, ha estado votando en contra de las becas grandes, porque le parece que las por dos o tres años o más, tiene que haber otro procedimiento de selección, en este caso son becas cortas, son seis meses y puede ser que no sea el mejor mecanismo pero, desafortunadamente, es el que se tiene donde cada servicio hospitalario, analiza sus candidatos y los promueve de acuerdo con la experiencia que va desarrollando, un profesional en el ejercicio de su profesión. Aclara que para que no se piense que está en contradicción, está votando en contra de las becas grandes porque le parece que no se

está haciendo la selección de los candidatos de manera democrática y así lo ha planteado en diversas oportunidades y ojalá la doctora Villalta, efectivamente, pueda tener ese tema de los especialistas en la agenda en el corto plazo para que se analice integralmente.

Indica el señor Loría Chaves que lo que en la Junta Directiva se aprueba como planeamiento de la formación de especialistas fue de las especialidades, no de subespecialidades, es el planeamiento que se presentó hasta el 2020.

Agrega la licenciada Delcore que es para 240 personas.

Prosigue el Director Loría Chaves y refiere que el problema de hacer especialidades, es porque los funcionarios las escoge, por ejemplo, se enteran de un procedimiento en la Universidad de Estados Unidos y se contactan y quieren ir porque desean hacer esa subespecialidad. Ese aspecto es diferente, entonces, lo que cree es que se especialicen de acuerdo con las necesidades de especialistas, se promueva el concurso y ojalá participen cinco o seis médicos.

Aclara la Licda. Delcore que ese proceso se hace a lo interno.

Continúa el señor Loría Chaves y anota que es parte de lo que hay que discutir. Por otro lado, piensa por qué no se le puede dar una beca y el otro 50%, se les otorga financiado al 2%, por ejemplo, o sin intereses.

El Director Alvarado Rivera apunta que lo indicó desde el principio, hasta que no se resuelva y no se presenten ante la Junta Directiva los Reglamentos y se tenga claridad, seguirá votando las becas en contra. Observó que se van a presentar algunas otras y, repite, no las va a votar. Le parece que el tema se tiene que resolver e, insiste, en que la Institución no está para estarle “regalando nada a nadie” y, además, la Caja le paga lo que corresponde a los funcionarios, se pagan salarios, trabajan en la Institución y tienen una oportunidad para crecer. Sin embargo, de la Caja se trasladan al servicio privado y trabajan algunos tiempos, las oportunidades para los médicos son miles y son los que más altos ingresos tienen en la Institución. Entonces, el servicio al paciente hay que hacerlo razonable, para él es así, si el tema se corrige y se analizan los Reglamentos estaría de acuerdo.

Propone el Dr. Fallas Camacho que se presente una propuesta formal para revisar los Reglamentos y determinar si se pueden modificar, en un tiempo prudencial.

El Director Alvarado Rivera está de acuerdo en que se tome un acuerdo, para que se presente en un tiempo prudencial, uno o dos meses como máximo, aunque ya el mes de diciembre está muy cercano. Por lo que sugiere que para el próximo 15 de enero, se pueda tener el asunto resuelto, porque si están definidas las necesidades de especialistas, se conoce que es lo que se ocupa y cuáles son los Reglamentos que hay para aplicar y corregir la situación.

Sobre el particular, doña Loredana indica que a partir de la asesoría de doña Ana Sittenfeld, como un equipo interno de trabajo, hace algún tiempo, se tiene para presentar un borrador, el cual escaló la incorporación de los conocimientos de la experiencia de la Dra. Sittenfeld. El Reglamento se subdividió en becas cortas y becas grado de acción, repite, está en borrador final, tiene que ser revisado y aprobado por la Dirección Jurídica. En ese sentido, la Dirección Jurídica planteó que requiere un expediente técnico, el cual sustente cada criterio de los que está

contenido en la propuesta de Reglamento. El criterio que es de becas cortas, prácticamente, está listo en borrador, pero no da la buena noticia que aunque está listo para ser implementado, hay temas sumamente neurálgicos dentro de esos documentos que no son de solución fácil, se refiere a garantías, tema conocido con el asunto de los médicos residentes y el tema de pólizas, son fondos públicos y cada centavo, no solo se tiene que responder a un tema de planificación institucional, sino a temas del resguardo de esos fondos públicos y tienen debilidades a nivel institucional, las cuales se tienen que solventar. En ese sentido, no se tiene la capacidad para generar garantías que sean lo, suficientemente, sólidas resguardar a los médicos que vayan a salir fuera del país, porque se requiere que sea discutido con la Junta Directiva, para que se tome una decisión, en cuanto al tema de la garantía, porque tiene que ser más sólida de la que hoy está siendo en las becas que son pagarés, principalmente. El Reglamento permite dos garantías: pagaré y figura hipotecaria, pero la hipotecaria no tiene un engranaje institucional, por tanto está indicada pero no se aplica y al día de hoy, la garantía desempeña un papel significativo, porque hay un tema que son los empleados públicos y hay un riesgo, porque una modalidad de esa naturaleza, no debería ser mayor a cuarenta y cincuenta millones de colones, pero se está planteando para todos los montos desde un millón de colones, hasta lo que se otorga en becas. En el caso de los médicos que se formarían en el exterior, hay un tema de riesgos adicionales que quiere plantearlo, no solo porque hay que hacer un nuevo modelo de contrato distinto al que hoy se utiliza, para las becas que fue probado por la Junta Directiva en el año 1999, el cual está en deshuso y se tiene que mejorar, aún más para esta nueva salida; a partir del criterio de la inopia y de que se tienen que formar los especialistas fuera del país, el asunto de las garantías, así como el de la póliza de vida y aspectos relacionados con el contrato son, urgentes para poder implementar los fondos.

Señala don Renato Alvarado que en el tema de las pólizas, está la Cancillería de la República y tiene todo un Sistema de Pólizas, por lo que nada es imposible y hay que gestionar rápido el tema, para poder tener la solución.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Alvarado Rivera que vota negativamente.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio que suscribe la señora Gerente Médico, que número GM-SJD-21989-2016, del 18 de noviembre del año en curso, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Loredana Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudio del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar a favor del doctor Manuel Enrique Zeledón Ramírez, Médico Asistente Especialista Cirugía Oncológica del Hospital Max Peralta, Cartago, beca -según en adelante se detalla- para que realice una Rotación en Ultrasonido Hepático y Cirugía Intervencionista Mínima, en la Universidad Católica de Argentina:

- D) Permiso con goce de salario del 15 de enero al 15 de julio del año 2017.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo a la que pertenece el becario. Queda entendido que no se realizará la sustitución del beneficiario durante el período de estudios y no se verá afectada la prestación del servicio.

II) El pago de:

- a) Estipendio mensual por la suma de US\$1.200 (mil doscientos dólares), durante el período de estudios, para un monto total de hasta \$7.200 (siete mil doscientos dólares).
- b) Tiquetes aéreos ida y regreso por un monto de hasta US\$1.116 (mil ciento dieciséis dólares).
- c) Seguro médico por un monto de hasta US\$200 (doscientos dólares).

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

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

Ingresa al salón de sesiones la señora Presidenta Ejecutiva y asume la Presidencia.

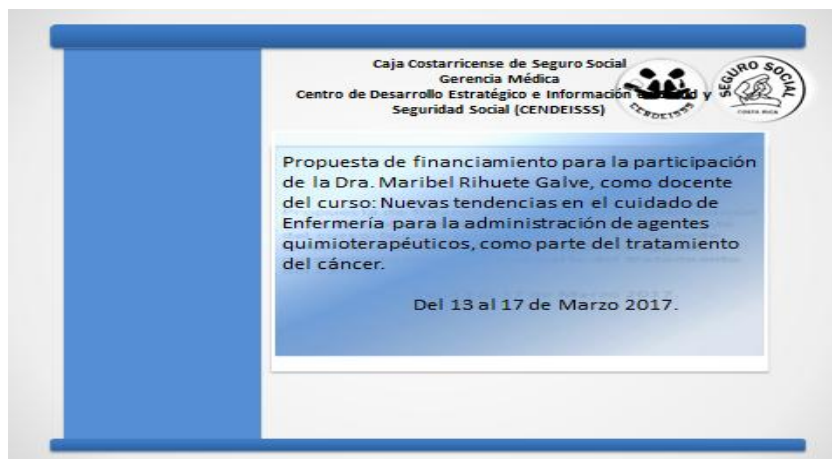
Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Alvarado Rivera. En consecuencia, el acuerdo se adopta en firme.

ARTICULO 32°

Se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-21746-2016, del 18 de noviembre del año 2016, firmado por la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta de financiamiento para la participación de la Dra. Maribel Rihuete Galve como docente del Curso *Nuevas tendencias en el cuidado de Enfermería para la administración de agentes quimioterapéuticos, como parte del tratamiento del cáncer*.

La presentación está a cargo de la licenciada Flores Jiménez, con base en las láminas que se detallan:

1)



2)

Funcionario	Beneficios Esperados	Beneficio Económico	Propuesta de Acuerdo
<p>Propuesta de financiamiento para la participación de la Dra. Maribel Rihuete Galve, como docente del curso: Nuevas tendencias en el cuidado de Enfermería para la administración de agentes quimioterapéuticos, como parte del tratamiento de cáncer</p> <p>Del 13 al 17 de Marzo 2017.</p> <p>Pago de :Tiquete aéreo, hospedaje y alimentación Declarado de interés institucional</p> <p>Nota :GM-ADM-AV-20785-2016</p>	<p>Con esta propuesta el CENDEISSS en la coordinación de la Sub Dirección Nacional de Docencia de Enfermería propone capacitar a profesionales de Enfermería de la institución, con el objetivo de brindar conocimientos generales en el área de la administración y cuidados del paciente que recibe agentes quimioterapéuticos para el tratamiento del cáncer.</p> <p>Unificar el cuidado de Enfermería institucional para el manejo y administración de agentes quimioterapéuticos como parte del tratamiento del cáncer.</p> <p>Estimular la investigación en la atención de ptes con cáncer</p>	<p>Hospedaje (\$139.00) por noche y son 6 noches en habitación estándar monto dólares \$834.00 monto colones ₡466.206</p> <p>Alimentación, (cada Tiempo de alimentación son \$38.00 y son 6 cenas más 5 almuerzos monto dólares \$418.00 monto colones ₡233.662</p> <p>Tiquete Aéreo de Madrid España a San José Costa Rica y de San José Costa Rica a Madrid España</p> <p>Monto Dólares \$1000.00</p> <p>Monto colones ₡559.000</p> <p>Total dólares \$2.252.00</p> <p>Total colones ₡1.258.868</p>	<p>Que la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, autorice al CENDEISSS para que gestione y financie la compra y pago de tiquete aéreo en clase económica en la ruta Madrid España –San José y viceversa, así como los servicios de hospedaje y alimentación para la Dra. Maribel Rihuete Galve, Enfermera quien reside en España, quien vendrá como invita a desarrollar como facilitadora un curso sobre actualización de la administración y cuidados en agentes quimioterapéuticos</p>

La Licda. Teresita Flores presenta la propuesta de financiamiento para la participación de una docente enfermera, la Dra. Maribel Rihuete Galve, es española, quien ha sido invitada para el Curso de Nuevas Tendencias en el cuidado de enfermería, para la administración de agentes quimioterapéuticos como parte del tratamiento del cáncer. La capacitación está planeada para que

se realice del 13 al 17 de marzo del próximo año. Lo que se está solicitando es el pago de la compra del tiquete aéreo, para trasladarla y el hospedaje y alimentación. Los beneficios que se otorgarán, tienen una justificación clara de las necesidades que ya se han detectado, también, están contenida en el diagnóstico como proyectos de capacitación, para capacitar alrededor de una población de 50 funcionarios, porque es una sola capacitación a profesionales en enfermería en la Institución de los tres niveles de atención, los cuales están, específicamente, en la atención de pacientes que recibe agentes quimioterapéuticos. Además, no solo en las unidades de quimioterapia, sino en los servicios que se administran las quimioterapias. Por otra parte, se quiere aprovechar esta capacitación, para unificar criterios sobre el cuidado, en todo lo que es la administración de agentes quimioterapéuticos, se tienen algunos aspectos importantes que se deben tener en consideración, el personal que administra esos agentes quimioterapéuticos. Han tenido varias reuniones en este momento, con los enfermeros y las enfermeras que están a cargo de estos servicios y tienen años de experiencia y algunos funcionarios han podido realizar la Maestría en Enfermería Oncológica; entonces, es el beneficio económico en hospedaje de acuerdo con lo que se ha realizado. El costo incluye seis noches en habitación estándar, el monto en colones se ha calculado en alrededor de cuatrocientos sesenta y seis mil doscientos seis colones y la alimentación tomando el tiempo de alimentación, a treinta y ocho dólares cada tiempo, son seis cenas, más cinco almuerzos, el total en colones es de alrededor de doscientos treinta y tres mil seiscientos sesenta y dos colones y el tiquete aéreo que es de Madrid a San José, y viceversa, San José Madrid, el monto al tipo de cambio de día del dólar, es de alrededor de mil dólares. El total en colones es un millón doscientos cincuenta y ocho mil ochocientos sesenta y ocho colones, es el monto que se ha estimado para que la docente visite Costa Rica. Hace hincapié en que hace mucho en el país, no se hace una capacitación para este tipo de profesionales y ha sido muy solicitada, se tienen muchas expectativas para estos cinco días de capacitación. El financiamiento será de la Actividad 44 del Proyecto de Fortalecimiento del Cáncer.

El Director Fallas Camacho pregunta si el programa lo plantea la docente.

La doctora Flores indica que en el CENDEISSS se hizo el diseño del programa y se ha intercambiado información con la Dra. Rihuete Galve, el diseño está avalado pero son los funcionarios los que están pidiendo que venga la docente para que presente y capacite. No solo va a ser la Dra. Dra. Maribel Rihuete, sino que es un intercambio, porque se realizarán presentaciones de la experiencia en Costa Rica.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-21746-2016, fechado 18 de noviembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y que, en adelante se transcribe, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica presenta la propuesta de la autorización de financiamiento del pago de tiquetes aéreos, hospedaje y alimentación para la venida al país de la Dra. Maribel Rihuete Galve para la participación de la misma, como facilitadora en el curso: **Nuevas tendencias en el cuidado de Enfermería para la administración de agentes quimioterapéuticos**, lo anterior, según oficio CENDEISSS-DE-11788-16 de fecha 03 de noviembre del 2016, suscrito por la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Directora a.i. del CENDEISSS, que se procede a transcribir:

*“Con el propósito de realizar el curso: **Nuevas tendencias en el cuidado de Enfermería para la administración de agentes quimioterapéuticos**, me permito remitirles la siguiente propuesta para el financiamiento de tiquete aéreo, hospedaje y alimentación para la Dra. Maribel Rihuete Galve, enfermera quien será la facilitadora de este curso, ella es española, docente internacional, miembro del Grupo de investigación Biomédica del Instituto de Salamanca (IBSAL) en el área de Cáncer y Jefe de Unidad de Enfermería desde hace más de 20 años en el Servicio de Oncología del Hospital Universitario de Salamanca. España.*

De contar con la aprobación indicada, esta actividad, se llevaría a cabo del 13 al 17 de marzo 2017, en las instalaciones del CENDEISS, dirigida a una población meta de unos 50 profesionales de Enfermería quienes están encargados de la atención y administración de agentes quimioterapéuticos a pacientes oncohematológico de la Institución.

Por lo expuesto se remite el detalle de los beneficios solicitados, de acuerdo con el esquema establecido por las autoridades Instituciones.

Resumen Ejecutivo

*La presente propuesta pretende que se sirva valorar la conveniencia de elevar esta propuesta ante la Junta Directiva de la Institución, la cual tiene por objeto contar con la aprobación de dicha instancia, para que el CENDEISSS financie el pago de la alimentación, hospedaje y tiquete aéreo en clase económica para la Dra. Maribel Rihuete Galve, quien viajará desde Madrid España hasta San José, para impartir el curso: **Nuevas tendencias en el cuidado de Enfermería para la administración de agentes quimioterapéuticos**, como parte del tratamiento del cáncer. Esta actividad educativa indicada, se está coordinando desde la Sub Dirección Nacional de Docencia en Enfermería y responde a las líneas de trabajo de esa instancia, para el próximo año 2017*

Se envía esta propuesta para ser conocida por ustedes con anticipación, ya que una vez aprobado el presupuesto 2017, quedan pocos días para los trámites respectivos que se deben gestionar.

Antecedentes de la actividad de capacitación.

*Entre las líneas prioritarias de trabajo establecidas en la Caja Costarricense del Seguro Social para el 2011, se encuentra la ejecución del proyecto Institucional denominado “Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica Nacional de la CCSS”, el cual fue aprobado por la Junta Directiva de la CCSS en la sesión No 8353 del 04 junio 2009. En este proyecto queda establecida la participación y responsabilidad del CENDEISSS en el Sub-proyecto A.2: **Desarrollar el Recurso Humano de la Red Oncológica**, donde las Áreas y Sub. Áreas del CENDEISSS, tendrán una participación activa.*

A la Sub Dirección Nacional de Docencia en Enfermería de la Sub. Área de Desarrollo Profesional del CENDEISSS, le corresponde entre otros, velar y dar respuesta a las necesidades de formación y capacitación del personal de Enfermería institucional. Para cumplir con este aspecto la Subdirección trabajó inicialmente en un proceso de validación de las necesidades de formación y capacitación que aparecen identificadas en el “Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica Nacional de la CCSS” y mediante un taller realizado con la participación de profesionales en Enfermería de los tres niveles de atención, se identificaron necesidades existentes, entre ellas la actualización en la administración y atención integral del paciente que recibe agentes quimioterapéuticos.

En Costa Rica no se cuenta actualmente con un proceso de actualización en el tema de agentes quimioterapéuticos para Enfermería, por lo que se invitó a una profesional de Enfermería de España, la Dra. Maribel Rihuete Galve, quien cumple con las competencias necesarias de experiencia, formación y de investigación para apoyar este proceso de capacitación.

El curso: Nuevas tendencias en el cuidado de Enfermería para la administración de agentes quimioterapéuticos, como parte del tratamiento del cáncer, está dirigido a 50 profesionales de Enfermería encargadas de la atención y administración de agentes quimioterapéuticos de pacientes oncohematológico de la Institución. Con esta propuesta el CENDEISSS en la coordinación de la Sub Dirección Nacional de Docencia de Enfermería propone capacitar a esta población en particular con el objetivo de brindar conocimientos generales en el área de la administración y cuidados del paciente que recibe agentes quimioterapéuticos para el tratamiento del cáncer.

En este sentido las Enfermeras profesionales que laboran en los servicios de quimioterapia de la institución, han solicitado a la Sub Dirección Nacional de Docencia de Enfermería del CENDEISSS, su apoyo para elaborar la presente propuesta, financiar y gestionar la compra de boleto aéreo, alimentación y hospedaje para la Dra. Rihuete que estaría participando en la capacitación que se desarrollará en las instalaciones del CENDEISSS del 13 al 17 de Marzo 2017.

Justificación

La Sub Dirección Nacional de Docencia de Enfermería del CENDEISSS con apoyo de las enfermeras que realizan atención del paciente oncohematológico en los servicios de quimioterapia, establecen la necesidad de capacitar en el tema de agentes quimioterapéuticos a los profesionales de Enfermería, para lo cual se ha coordinado la visita de la Dra. Maribel Rihuete Galve, enfermera oncológica especialista en el tema, quien vendrá al país para brindar la capacitación requerida.

El objetivo general de esta capacitación es la actualización y fortalecimiento de conocimientos y habilidades en el manejo y administración de los agentes quimioterapéuticos utilizados para el tratamiento del cáncer.

- *Los Objetivos Específicos que están propuestos para esta actividad son:*
- *Describir los principales tipos de cáncer que afectan a la población*
- *Identificar los agentes Quimioterapéuticos más utilizados en el tratamiento del cáncer*
- *Describir las nuevas tendencias en terapias dirigidas en el tratamiento del cáncer*
- *Identificar las diferentes vías de acceso para la administración de agentes quimioterapéuticos como parte del tratamiento del cáncer.*
- *Describir los cuidados del personal de Enfermería en la administración de agentes Quimioterapéuticos como parte del tratamiento del cáncer.*
- *Identificar los aspectos psicológicos que afectan al profesional de enfermería que labora en la atención del paciente oncológico*
- *Describir los cuidados de Enfermería para el paciente que recibe agentes Quimioterapéuticos como parte del tratamiento del cáncer.*
- *Identificar los Cuidados de enfermería en pediatría oncológica*
- *Definir la Educación continua esencial para el paciente y su familia en la administración de agentes Quimioterapéuticos*
- *Analizar los aspectos legales en la administración de agentes quimioterapéuticos*

Productos esperados

- *Desarrollar el curso presencial de 40 horas de aprovechamiento sobre Nuevas tendencias en el cuidado de Enfermería para la administración de agentes quimioterapéuticos como parte del tratamiento del cáncer.*
- *Unificar el cuidado de Enfermería institucional para el manejo y administración de agentes quimioterapéuticos como parte del tratamiento del cáncer.*

Para el financiamiento de los gastos vinculados de participación de la Dra. Maribel Rihuete Galve como docente titular del curso en mención, la Sub Área de Desarrollo Profesional del CENDEISSS, previó en la solicitud del presupuesto 2017, un monto aproximado para el gasto de esta Actividad, por lo que se espera contar con contenido presupuestario en las partidas 2131 y 2138, razón por la cual se estima posible cubrir los gastos de tiquete aéreo, hospedaje y alimentación para la experta invitada a este curso.

Planteamiento solicitado

*Con base en lo antes expuesto, se solicita se autoricen los siguientes rubros: alimentación, hospedaje y pago del transporte aéreo en la ruta Madrid España-San José Costa Rica y Viceversa para la Dra. Maribel Rihuete Galve. **Es importante indicar que la Dra. Rihuete no cobró dinero por brindar éste curso.***

Dictamen Técnico:

Partiendo del conocimiento técnico del profesional invitado en este caso de la Dra. Maribel Rihuete Galve, para impartir el Curso: Nuevas tendencias en el cuidado

de Enfermería para la administración de agentes quimioterapéuticos como parte del tratamiento del cáncer, se espera que en la transferencia de sus conocimientos logre traducir en una mejora los servicios proporcionados por la Caja Costarricense del Seguro Social, en el ámbito de la administración de agentes quimioterapéuticos, pretendiendo ser una capacitación oportuna, viable y de calidad, en la cual la inversión propuesta sea de gran provecho. Recae en los organizadores de la actividad obtener el insumo esperado en procura de una mejora en la atención de los servicios de salud.

Esta capacitación es parte de las acciones definidas dentro del plan estratégico de capacitación y educación continua proyectada para el año 2017 por la Sub Dirección Nacional de Docencia en Enfermería del CENDEISSS contempladas en el Plan operativo de la Sub Área de Desarrollo Profesional y el Presupuesto para el año 2017.

Dictamen Legal:

Entre las líneas prioritarias de trabajo establecidas en la CCSS para el 2011, se encuentra la ejecución del proyecto Institucional denominado Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica Nacional de la CCSS, el cual fue aprobado por la Junta Directiva de la CCSS en la sesión No 8353 del 04 junio 2009. En este proyecto queda establecida la participación y responsabilidad del CENDEISSS en el Sub- proyecto A. 2: Desarrollar el Recurso Humano de la Red Oncológica, donde las Áreas y Sub. Áreas del CENDEISSS, tendrán una participación activa.

Además resulta de suma importancia señalar que la Caja tiene una imperiosa necesidad de velar por la satisfacción del fin público, por lo que le corresponde, garantizar el derecho a la salud y la vida que se desprende el numeral 21 de la Constitución, siendo estos, bienes jurídicos supremos que merecen especial protección en un plano real y palpable en la vida diaria de los habitantes. Así como también según lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley Constitutiva de la Caja costarricense del Seguro Social, respecto de la competencia Institucional en materia de servicios asistenciales en salud y por ende la obligación legal de garantizar la mejor utilización de los recursos existentes conforme preceptos de eficiencia, eficacia, efectividad y equidad.

En ese sentido el Reglamento a las Políticas de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, en lo que interesa, dispone que el CENDEISSS resulta ser en Ente Responsable de la Conducción Estratégica de los Procesos de Formación y Capacitación Institucionales.

La determinación de esas necesidades educativas corresponde a la demanda determinada mediante los estudios realizados en materia de capacitación y formación, con el propósito de mejorar el desempeño profesional, con base en el Plan Estratégico Institucional y en procura de avanzar en las líneas de desarrollo planteadas.

Fundamentos legales

Ley General de Administración Pública art. 01 y 11.

Ley General de Control Interno art. 01, 08, 09 y 13.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social,

Ley de Contratación Administrativa art. 01 y 136 del Reglamento de esta Ley.

Reglamento de Capacitación y Formación de la CCSS, año 2007” ...”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Teresita Flores Jiménez del Programa de Auxiliares de Enfermería del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la Gerente Médico, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar el financiamiento para el pago de tiquetes aéreos, hospedaje y alimentación, según en adelante se detalla, a favor de la Dra. Maribel Rihuete Galve, Enfermera que reside en España y es Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad de Salamanca, psicóloga y profesora de Enfermería Clínica de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de Salamanca, Docente en la Maestría del tratamiento de soporte y cuidados paliativos al enfermo oncológico, Miembro del Grupo de investigación Biomédica del Instituto de Salamanca (IBSAL) en el área de Cáncer, concretamente en el tratamiento de tumores sólidos, con el objetivo de que imparta el *Curso Nuevas tendencias en el cuidado de Enfermería para la administración de agentes quimioterapéuticos*, que se llevará a cabo del 13 al 17 de marzo del año 2017 y está dirigido a cincuenta profesionales en Enfermería que laboran en la Caja Costarricense de Seguro Social:

- 1) Pago de hospedaje en habitación sencilla por 06 (seis) noches, del 12 al 17 marzo del año 2017, por un monto total de hasta \$139.00 (ciento treinta y nueve dólares) por noche, para un total de hasta \$834 (ochocientos treinta y cuatro dólares).
- 2) Servicio de alimentación, en el lugar de hospedaje o de la realización de la actividad (no se incluyen comidas intermedias ni bebidas alcohólicas) por cinco días y seis noches, por un total de hasta \$418.00 (cuatrocientos dieciocho dólares).
- 3) Compra o reembolso de tiquetes aéreos, en clase económica, de Madrid, España a Costa Rica y viceversa, por un total de hasta \$1.000.00 (mil dólares), en clase económica.

Las partidas que serán afectadas para hacer frente a la erogación indicada son: 2138 “Tiquetes aéreos” y la 2131 “Actividades de capacitación” del Área de Desarrollo del Factor Humano del CENDEISSS. Se utilizan fondos del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la Caja Costarricense de Seguro Social. Esta actividad específica está incluida en el PAO-2017 de la Subárea de Desarrollo Profesional del CENDEISSS.

En el tanto no se afecte su objetivo, cualquier modificación que resulte necesaria para la ejecución de esta misión podrá ser aprobada directamente por la Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médico.

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

Las licenciadas Delcore Domínguez y Flores Jiménez se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 33º

Conforme con lo previsto (artículo 6º de esta sesión), se continúa con la exposición de las propuestas contenidas en el oficio número GM-SJD-22190-2016, del 18 de noviembre del año 2016, firmado por la Gerente Médico: Proyectos reducción de Lista de Espera, Jornadas de Producción de los centros hospitalarios: Hospitales Calderón Guardia y Nacional de Niños.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Olga Arguedas Arguedas, Directora, y el doctor Carlos Jiménez Herrera, Subdirector, y Coordinador del Comité Gestor de Listas de Espera del Hospital Nacional de Niños.

La presentación de: *Proyecto Jornadas de producción para reducción listas de espera quirúrgicas, Proyecto Jornada de producción para reducción lista de espera quirúrgica de Urología Pediátrica, Proyecto Jornada de producción para reducción lista de espera quirúrgica para ORL pediátrico* está a cargo de la doctora Arguedas Arguedas, con base en las siguientes láminas:

I)

**Proyecto Jornadas de producción para reducción Listas de Espera Quirúrgicas
Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Saénz Herrera
DATOS GENERALES – Noviembre 2016**

Generalidad del Proyecto

Listas de espera general de área de atención: 5694 registros

Plazo de espera promedio (días): 647 días

Listas de espera depuradas y certificadas por el Director Médico: Si No

Cantidad de registros de pacientes en la lista general por año de registro:

Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Cantidad de registros	93	140	211	704	1263	1291	1992	5694

Meta del proyecto e Impacto

Meta con unidad de medida: 1110 pacientes operados

Número de Jornadas de trabajo: 265 (Incluye Ortopedia, ORL, Urología, Reconstructiva)

Impacto en la lista general en días totales: Reducción del 28.4% (1.060.529 días)

Impacto en la lista general en días promedio: Reducción a 583 días (64 días menos de espera promedio)

Impacto en la lista general en cantidad de registros: 1110

Presupuesto requerido (partida 2043): 6886.750.016.92 (incluye los 4 proyectos)

II)

Proyecto Jornada de producción para reducción
Lista de Espera Quirúrgica de Cirugía Reconstructiva
Hospital Nacional de Niños

Generalidad del Proyecto

Listas de espera de la especialidad: 556 pacientes
Plazo de espera promedio (días): 735 días por paciente



Cantidad de registros de pacientes en la lista de la especialidad por año de registro:

Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Cantidad de registros	35	25	5	50	71	94	119	556

Meta del proyecto e Impacto

Meta con unidad de medida: 120 pacientes operados
Número de Jornadas de trabajo: 24 jornadas (1 por semana) (5 casos por jornada)
Impacto en la lista de espera del proyecto en promedio de días: reducción a 588 días (20%)
Impacto en la lista de espera en cantidad de registros: reducción de 120 registros de la lista (22%)
Presupuesto requerido (partida 2043): 667.531.965,36.

III)

Proyecto Jornada de producción para reducción
Lista de Espera Quirúrgica de Urología Pediátrica
Hospital Nacional de Niños

Generalidad del Proyecto

Listas de espera de urología pediátrica: 1038 pacientes
Plazo de espera promedio (días) de la especialidad del proyecto: 730



Cantidad de registros de pacientes en la lista de la especialidad por año de registro:

Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Cantidad de registros	43	54	51	129	155	254	582	1036



Meta del proyecto e Impacto

Meta con unidad de medida: 244 pacientes operados
Número de Jornadas de trabajo: 61 (2 veces por semana) (4 pacientes por jornada)
Impacto en la lista de urología pediátrica en promedio de días: disminución a 660 días promedio de plazo de espera (10%)
Impacto en las listas de urología en cantidad de registros: Reducción de 244 registros de la lista (23.5%)
Presupuesto requerido (partida 2043): 5101.427.806,12

IV)

Proyecto Jornada de producción para reducción
Lista de Espera Quirúrgica para ORL pediátrico
Hospital Nacional de Niños

Generalidad del Proyecto

Listas de espera de ORL pediátrico en el HNN: 569 pacientes
Plazo de espera promedio (días) de ORL pediátrico: 518 días

Cantidad de registros de pacientes en la lista de la especialidad por año de registro:

Año	2014	2015	2016	Total
Cantidad de registros	116	10	223	349



Meta del proyecto e Impacto

Meta con unidad de medida: 148 pacientes operados
Número de Jornadas de trabajo: 30 (dos veces a la semana) (5 pacientes por jornada)
Impacto en la lista de ORL pediátrico en promedio de días: Reducción a 388 días de espera (25%)
Impacto en la lista de ORL pediátrico en número de registros: Reducción de 148 registros de la lista (26%)
Presupuesto requerido (partida 2043): 574.942.460,15.

V)

**Proyecto Jornada de producción para reducción
Lista de Espera Quirúrgica para Ortopedia pediátrica
Hospital Nacional de Niños**

Generalidad del Proyecto



Listas de espera de ortopedia pediátrica: 2285 pacientes
Plazo de espera promedio (días) de ortopedia pediátrica: 750 días

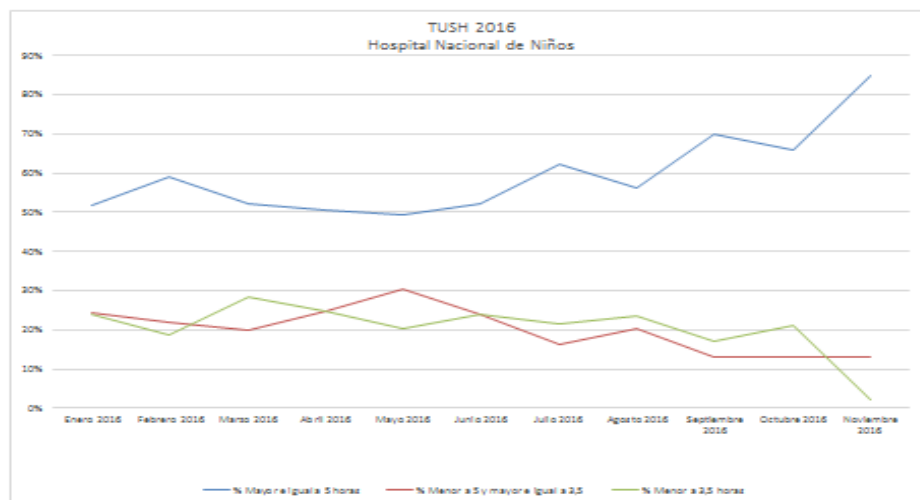
Cantidad de registros de pacientes en la lista de la especialidad por año de registro:

Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Cantidad de registros	11	25	144	412	590	714	491	2285

Meta del proyecto e Impacto

Meta con unidad de medida: 598 pacientes operados
Número de Jornadas de trabajo: 150 (4 días por semana,) (3 -4 pacientes por jornada, según complejidad)
Impacto en la lista de ortopedia pediátrica en promedio de día: Reducción a 583 días promedio (22.2%)
Impacto en la lista de ortopedia pediátrica en cantidad de registros: 598 registros de la lista (26%).
Presupuesto requerido (partida 2043): 6442.667.785,50

VI)



La Gerente Médico indica que la Dra. Olga Arguedas, Directora del Hospital Nacional de Niños presentará cuatro proyectos sobre especialidades en lista de espera.

La Dra. Olga Arguedas Arguedas señala que el trabajo que va a presentar, ha sido bastante arduo y la persona que ha llevado el peso del trabajo es el Dr. Jaime Cortés, Jefe del Departamento de Cirugía, pues es quien conoce los pormenores de los proyectos, pero está de vacaciones el día de hoy, razón por la cual ella asume la presentación y el Dr. Jiménez Herrera, apoyara si requieren alguna información adicional. Esa primera parte es el corte al mes de noviembre del año 2016, de los datos generales de la totalidad de la lista de espera quirúrgica del Hospital Nacional de Niños. En este momento se tienen 5.694 registros en la lista de espera quirúrgica, lo cual está creando en promedio 647 días. No obstante, las listas de espera están en un proceso constante de depuración, porque se termina de revisar y se vuelve a empezar; además,

está también en un proceso constante de priorización, la cual se certifica de manera mensual la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) como es requerido. De los años 2010 al 2015 se tiene un rezago de 93 pacientes que provienen del año 2010, 140 del año 2011, 211 del año 2012, 704 del año 2013, 1.263 del año 2014 y 1.291 del año 2015; además, 1.992 del año 2016. La dinámica de la lista quirúrgica del Hospital Nacional de Niños, tiene un comportamiento particular, porque la mayor parte de las especialidades, se resuelven cotidianamente en las urgencias y la lista de espera electiva, muchas veces sufre por el hecho de que no hay otro a nivel nacional, que pueda resolver urgencias pediátricas de alta complejidad. Basados en esa información, se hizo un ejercicio en que se tiene que reconocer que ha sido un apoyo importante de la UTLE, dado que les dio capacitación en el tema de manejo de listas. También se hicieron varios análisis pormenorizados de las listas quirúrgicas, así como un esfuerzo de escuchar proyectos, a nivel del Consejo de la Dirección del Hospital y seleccionar los cuatro proyectos que les parecían que estaban mejor estructurados y producirían un impacto significativo en las listas de espera de máxima importancia. Con esta óptica de seleccionar cuatro proyectos que incluyen Ortopedia, ORL, Urología y Cirugía Reconstructiva, con una meta de operar 1.110 pacientes, en 265 jornadas de trabajo, se produciría un impacto significativo en la lista de general, el 10 promedio con una reducción a quinientos ochenta y tres días. El promedio no es una medida porque algunas veces, está sesgado por valores extremos y un impacto en la lista general de reducción de 1.110 pacientes. El presupuesto requerido para cristalizar este proyecto en la partida N° 2043, es de seiscientos ochenta y seis millones setecientos cincuenta mil colones, para los cuatro proyectos.

El Director Devandas Brenes supone que los pacientes tienen ciertas características, que hacen que no se pueda realizar la cirugía, pero si fuera en línea recta se resolvería hasta el año 2013 y quedarían listas de espera pendientes de los años 2014-2015 y 2016.

Al respecto, la doctora Arguedas Arguedas indica que no en su totalidad, porque la ventaja que se observa en esta modalidad, es que se abran espacios en jornada ordinaria, para poder producir impacto en la lista de espera, es decir, ambos sistemas serán beneficiados.

Pregunta el doctor Devandas Brenes si se tiene la producción mensual.

La doctora Olga Arguedas responde que sí la puede dar, porque la tiene en este momento.

Acota don Mario que las listas de espera, ha sido una preocupación de esta Junta Directiva, además, de cuánto se está produciendo y cuánto se tardaría para tener la visión más clara.

Aclara la doctora Olga Arguedas que esa información no está incluida, porque el formato no la pedía, pero el dato lo tiene si se requiere. Continúa y presenta el primer proyecto de jornadas de producción, para producir impacto en la lista de espera quirúrgica de cirugía reconstructiva. Fundamentalmente, Cirugía Reconstructiva es una lista de espera compleja, porque ningún otro centro a nivel nacional, ofrece servicios de Cirugía Reconstructiva para la población pediátrica y se tiene una población muy grande de niños que requieren cirugía reconstructiva, por patología malformativa, tanto facial y los más común que se tiene en lista de espera, son niños que tienen anomalía en las orejas. Sin embargo, de manera ilustrativa se está indicando las mordidas de perro, las cuales para el Hospital Nacional de Niños son una problemática, porque se atienden alrededor de 150 niños por año, mordidos por un perro. Desde el punto de vista estético

funcional, es muy complejo y estos niños requieren la atención por cirugía reconstructiva. En esta especialidad se tienen 556 pacientes en lista que esperan, 735 días por paciente para ser intervenidos quirúrgicamente. La distribución en los diferentes años que tiene un comportamiento al año, para todas las cirugías generales y el proyecto que se presenta, pretende operar 120 pacientes en 24 jornadas de producción, una por semana. Aclara que son tan pocas jornadas, porque el número de especialistas en cirugía reconstructiva es muy poco. En este momento, se cuenta solamente con dos tiempos y medio de especialistas en reconstructiva pediátrica, entonces, se intervendrán cinco casos por jornada, lo cual produciría un impacto en la lista de espera del proyecto en días, con una reducción de un 20%. Es interesante un impacto en la reducción y en la cantidad de registros, porque es de un 22% y el presupuesto requerido para la partida 2043, es de sesenta y siete millones quinientos treinta y un mil novecientos sesenta y cinco colones. El segundo proyecto es de Urología Pediátrica, en este momento se tiene en lista de espera, 1.038 pacientes, con un plazo de espera promedio de la especialidad de 730 días. En Urología Pediátrica, la Institución ha hecho un esfuerzo importante, por ubicar urólogos pediátricos fuera del Hospital de Niños en algunos otros hospitales, esos urólogos pediátricos tienen algunas limitaciones en su accionar, especialmente, dado por el fenómeno cirujano y anestesiólogo. Entonces, se puede observar que el urólogo pediátrico puede estar asignado en algunos hospitales, pero los anestesiólogos no aplican anestesia a ningún niño menor de seis años; en ese sentido, se genera una lista de espera significativa. La lista de Urología está constituida, usualmente, por patología malformativa que es de leve a moderada complejidad. En este momento, en la lista se tienen 48 niños con problemas urológicos, los cuales se trataron de corregir, pero no se logró, por lo que con este proyecto se pretende operar 244 pacientes, en 61 jornadas, dos veces por semana con cuatro pacientes por jornada, se puede ampliar la jornada porque el grupo de urólogos pediátricos, está fortalecido en el Hospital Nacional de Niños y se tiene una cantidad significativa. Lo cual reduciría la lista de urología en 244 registros, un 23% y el presupuesto es de ciento un millón cuatrocientos veintisiete mil ochocientos seis colones.

El doctor Devandas Brenes consulta que sucede con los especialistas que están en otros hospitales, pregunta si podrían ser convocados. Lo cual podría elevar el número de pacientes intervenidos por semana.

Interviene el Dr. Jiménez y señala que sería la disponibilidad que se tiene de anestesistas, para poder tener los proyectos en horarios vespertinos, porque la cuota de anestesistas es de 14, entonces, se tiene que tener el equipo que está dando soporte para la guardia, porque son dos equipos para el segundo turno y uno para el tercer turno. Ese sería un equipo extra que se asignaría para lo correspondiente, a las jornadas de producción extraordinarias en el segundo turno, sería un tercer equipo de anestesia. Entonces, habría que determinar cuántos aceptarían los Anestesiólogos, si se proponen más días, porque no es solamente urología sino que incluye ortopedia y son cuatro días.

Pregunta don Mario Devandas si es el mismo equipo de anestesiólogos.

Responde el Dr. Jiménez que sí.

La doctora Arguedas Arguedas continúa y refiere a la lista de espera quirúrgica, para Otorrinolaringología. La lista de espera en ORL en este momento es de 579 pacientes, con un plazo de espera promedio en días de 518 días. El Servicio de ORL ha hecho un esfuerzo

significativo y los casos más antiguos, fueron operados. En ese sentido, se inició en el año 2014 con 356 pacientes, diez en el 2015 y 223 en el año 2016, para el total ya mencionado. La lista de espera de ORL es una lista muy dinámica, a la que ingresan y egresan pacientes con mucha velocidad, porque el grueso de los pacientes de ORL, son niños pequeños que requieren cirugías de amígdalas y adenoides; entonces, la complejidad de esta cirugía es relativamente baja. Por otra parte, se tiene otro grupo de pacientes también bastante robusto, el cual requiere cirugía de cortación de tubos linfáticos, la meta con unidad de medida aquí es de 148 pacientes operados. Se proponen 30 jornadas de trabajo, dos veces por semana con cinco pacientes por jornada y el impacto que se produce, es en términos de que se reducirían un 25% la lista en la espera promedio en días y un 26% en el número de registros de la lista. El presupuesto requerido en este proyecto es de setenta y cuatro millones novecientos cuarenta y dos mil cuatrocientos sesenta colones.

Ante una inquietud del Director Loría Chaves indica la Dra. Olga Arguedas que en jornadas de producción, esa fue la valoración de la disponibilidad que se tenía con Anestesia y con equipos de Sala. Agrega que es una situación también importante, porque el Hospital de Niños tiene en este momento quince subespecialidades, pero hay ocho salas de operaciones, entonces, ninguna subespecialidad quirúrgica puede operar dos veces por semana, aunque tenga una lista de espera robusta, por lo que se les dificulta la dinámica de la gestión. En cuanto a la lista de espera quirúrgica en Ortopedia Pediátrica, es una de las especialidades más emblemáticas en toda la Institución, no solo los pacientes tienen que esperar períodos muy largos, sino también en otro trabajo que se hizo anteriormente. En Ortopedia son 2.285 pacientes y al ser una patología de mano, es sumamente estigmatizante para un niño crecer con este tipo de malformación, son dedos extra. Ortopedia tiene una lista de espera de pacientes acumulados del año 2012 en adelante, hay algunos pacientes rezagados de los años 2010 y 2011, porque son casos complejos o que requieren condiciones especiales, por lo que el proyecto propone la operación de 598 pacientes. Con 150 jornadas de trabajo y el Servicio de Ortopedia, está dispuesto y le están dando prioridad para trabajar cuatro días por semana y sacar tres a cuatro pacientes por jornada según la complejidad. Se distribuyeron las jornadas en clase uno, clase dos y clase tres, clasificando a los pacientes según el nivel de complejidad, lo cual permitirá que se reduzca en un 22.2% la espera de un paciente y en registros en un 26%. Una especialidad que se tiene que priorizar es Ortopedia y el presupuesto requerido son cuatrocientos cuarenta y dos millones seiscientos sesenta y siete mil setecientos ochenta y cinco colones. El total del presupuesto requerido para poder correr los cuatro proyectos son seiscientos ochenta y seis mil setecientos cincuenta mil dieciséis millones de colones.

Señala el Auditor que el documento no hace referencia de algunos aspectos importantes. Le parece que las listas de espera en el Hospital debería ser discutido, porque el informe da una e información muy valiosa. Hace referencia de la lista de espera que tiene el Hospital y la Institución de la no atención de un problema de esa índole. Además, da una serie de indicaciones, por ejemplo, hace mención de un dato en relación con los ingresos y los egresos, así como de las estancias hospitalarias y el índice de ocupación y rotación de camas y qué es lo que más se está atendiendo, es información muy valiosa. El tema de costos le parece que está mejor elaborado que en la propuesta anterior, porque no se observa tanto por especialista, si no por el tipo de técnico que va a participar en ese proceso.

Por su parte, el Director Fallas Camacho solicita que se les presente un informe después.

La doctora Sáenz Madrigal indica que se pedirá un informe al final sobre los logros, retos y alcances de las jornadas.

La doctora Arguedas Arguedas y el doctor Jiménez Herrera se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones los doctores Taciano Lemos Pires, Director; Raúl Valverde Robert, Jefe de la Sección de Cirugía; Héctor Torres Rodríguez, Jefe de la Sección de Neurocirugía y Víctor Manuel Lacayo Trujillo, Coordinador de Listas de Espera del Hospital Calderón Guardia.

El doctor Lemos Pires, con base en las láminas que se especifican, se refiere los Proyectos: Cirugía general, ORL, Ortopedia, Cirugía de tórax, Proyecto de cirugía vespertina Servicio de Neurocirugía:

a)

NOMBRE PROYECTO: Cirugía General

Generalidad del Proyecto

Listas de espera general de área de atención (Número de registros) : 3735
 Plazo de espera promedio (días): 3765
 Listas de espera dispuestas y certificadas por el Director Médico: Si No

Listas de espera de la especialidad que impacta a la proyecto: Cirugía General (DEL 2014 EN ADELANTE)
 Plazo de espera promedio (días) de la especialidad del proyecto: 3765

Cantidad de registros de pacientes en la lista general por año de registro:

Cantidad de registros de pacientes en la lista de la especialidad por año de registro:

Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Cantidad de registros	0	0	0	82	344	510	1413	1386	3735

Meta del proyecto e Impacto

Meta con unidad de medida: 255 colonoscopías y 253 hemisplectomías Número de Jornadas de trabajo: 25 meses
 Impacto en la lista general en días promedio y cantidad de registros: 2545 asegurados, 432 días
 Impacto en la lista de la especialidad del proyecto en promedio de días y cantidad de registros: 1555 pacientes resueltos de esta patología

Presupuesto requerido (parte 2045): €115.575.004,35

b)

NOMBRE PROYECTO: Urología

Generalidad del Proyecto

Listas de espera general de área de atención (Número de registros) : 2000
 Plazo de espera promedio (días): 2453
 Listas de espera dispuestas y certificadas por el Director Médico: Si No

Listas de espera de la especialidad que impacta a la proyecto: Urología (A PARTIR DEL 2012)
 Plazo de espera promedio (días) de la especialidad del proyecto: 2453

Cantidad de registros de pacientes en la lista general por año de registro:

Cantidad de registros de pacientes en la lista de la especialidad por año de registro:

Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Cantidad de registros	0	0	3	139	338	522	398	574	2000

Meta del proyecto e Impacto

Meta con unidad de medida: 25 RTU Número de Jornadas de trabajo: 5 meses
 Impacto en la lista general en días promedio y cantidad de registros: 45 asegurados, 1797 días
 Impacto en la lista de la especialidad del proyecto en promedio de días y cantidad de registros: 24 pacientes resueltos de esta patología

Presupuesto requerido (parte 2045): € 80.702.146,50

c)

NOMBRE PROYECTO: O.R.L.

Generalidad del Proyecto

Listas de espera general de área de atención (Número de registros) 1220
 Plazo de espera promedio (días) 3166
 Listas de espera dispuestas y calificadas por el Director Médico: Si No
 Listas de espera de la especialidad que impacta a la proyecto: O.R.L. (A PARTIR DEL 2014)
 Plazo de espera promedio (días) de la especialidad del proyecto: 3166

Cantidad de registros de pacientes en la lista de la especialidad por año de registro:

Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Cantidad de registros	0	0	0	0	1	198	601	420	1220

Meta del proyecto e Impacto

Meta con unidad de medida: 96 AGENCIAS, TASIGUES Y AMIGDALAS Número de Jornadas de trabajo: 3 meses
 Impacto en la lista general en días promedio y cantidad de registros: 96 asegurados, 796 días
 Impacto en la lista de la especialidad del proyecto en promedio de días y cantidad de registros: 96 pacientes resueltos de estas patologías
 Presupuesto requerido (parte 2045): € 96.995.000,00

d)

NOMBRE PROYECTO: Ortopedia

Generalidad del Proyecto

Listas de espera general de área de atención (Número de registros) 4890
 Plazo de espera promedio (días) 2532
 Listas de espera dispuestas y calificadas por el Director Médico: Si No
 Listas de espera de la especialidad que impacta a la proyecto: Ortopedia
 Plazo de espera promedio (días) de la especialidad del proyecto: 2532

Cantidad de registros de pacientes en la lista de la especialidad por año de registro:

Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Cantidad de registros	0	263	300	461	319	679	1337	1326	4890

Meta del proyecto e Impacto

Meta con unidad de medida: 72 reemplazos manuales los sábdos en dos meses, 300 prótesis en dos meses Número de Jornadas de trabajo: 3 meses
 Impacto en la lista general en días promedio y cantidad de registros: 372 asegurados, 3762 días
 Impacto en la lista de la especialidad del proyecto en promedio de días y cantidad de registros: 372 pacientes resueltos de estas patologías
 Presupuesto requerido (parte 2045): € 105.976.221,50

e)

NOMBRE PROYECTO: Cirugía de Tórax

Generalidad del Proyecto

Listas de espera general de área de atención (Número de registros) 172
 Plazo de espera promedio (días) 449
 Listas de espera dispuestas y calificadas por el Director Médico: Si No
 Listas de espera de la especialidad que impacta a la proyecto: Cirugía de Tórax
 Plazo de espera promedio (días) de la especialidad del proyecto: 449

Cantidad de registros de pacientes en la lista de la especialidad por año de registro:

Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Cantidad de registros	0	0	0	0	0	0	79	93	172

Meta del proyecto e Impacto

Meta con unidad de medida: 32 cirugías por mes 96 en dos meses Número de Jornadas de trabajo: 3 meses
 Impacto en la lista general en días promedio y cantidad de registros: 96 asegurados, 370 días
 Impacto en la lista de la especialidad del proyecto en promedio de días y cantidad de registros: 96 pacientes resueltos de estas patologías
 Presupuesto requerido (parte 2045): € 96.995.000,00

f)

**Proyecto Cirugía Vespertina Servicio de Neurocirugía
Hospital R. A. Calderón Guardia**

Generalidad del Proyecto

Listas de espera general de área de atención (Número de registros) : Datos Hospitalarios.
 Plazo de espera promedio (días): Datos Hospitalarios.
 Listas de espera disponibles y calificadas por el Director Médico: Si No

Listas de espera de la especialidad que impacta a la proyecto: 695
 Plazo de espera promedio (días) de la especialidad del proyecto: 1954

Cantidad de registros de pacientes en la lista general por año de registro: Datos Hospitalarios

Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Cantidad de registros									

Cantidad de registros de pacientes en la lista de la especialidad por año de registro:

Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Cantidad de registros			10	147	105	149	151	150	695

Meta del proyecto e impacto

Meta con unidad de medida: 4 pacientes cibe de lista de espera por semana.
 Número de jornadas de trabajo: 2 días por semana en horario vespertino.
 Impacto en la lista general en días promedio y cantidad de registros: Datos Hospitalarios.
 Impacto en la lista de la especialidad del proyecto en promedio de días y cantidad de registros: Proyectado a 5 meses se disminuirá 1691 días de la cantidad de días promedio. Y se disminuirá en cantidad de registro 112 personas cibe de la lista de espera.

Presupuesto asignado (partida 2043): € 215,205,654.00

g) Costo total del Proyecto: ₡1,163,874,435.04 CON CARGAS SOCIALES.

El Dr. Taciano Lemos Pires comenta que la intención del día de hoy es presentar dos temas, uno era la introducción de la situación y los esfuerzos hechos por el Hospital y su personal, para atender las listas de espera y el otro se trata del Proyecto, pero se va a hacer primero el proyecto y, después, se podría analizar los esfuerzos y los resultados hasta la fecha. Se planearon seis grandes proyectos, unos de menor envergadura pero que generan tiempo, otros que producen mayor impacto en lo que son los tiempos, se está refiriendo a Cirugía General, cuyo proyecto es para disminuir un plazo promedio de 1.666 en espera. En el proyecto se resolverían un total de 998 colisistectomía y 850 hernioplastía en trece meses de proyecto, para alcanzar una disminución de 413 días la espera, entonces, se atenderían 1.849 asegurados. Este programa con cargas sociales, tiene un valor de cuatrocientos dieciocho millones de colones para la partida 2043. Ese es el comportamiento de las listas de espera en dos años, es decir, en ese tiempo se producía impacto. El proyecto se está planteando para 13 meses en el Servicio de Urología, el plazo en espera promedio es de 2.464 días, por lo que se quiere producir impacto en el tiempo de espera, se pretende realizar 48 RTV, correspondiente a resecciones con un período de tres meses, aunque es un tiempo corto para lograr producir impacto en 1.697 días en la disminución de las listas de espera. El costo de esta atención completa es por un monto de alrededor de ochenta millones de colones en la partida 2043, repite, sería solo por tres meses. En ORL Otorrinolaringología se tienen lista de espera, de acuerdo con el comportamiento del año 2013 no hay listas de espera, por lo que se está con las del año 2014. La meta es resolver 90 adenomas, tabiques y amígdalas. El proyecto se está planteando para tres meses y lograr resolver la situación de salud de 96 asegurados, para producir impacto en 698 días en lista de espera total, el monto que se está proyectando es de alrededor de noventa y seis millones de colones para un período de tres meses, dado que son patologías de menor complejidad. En el Servicio de Ortopedia, uno de los Programas más importante, tiene una espera de 2.512. El Programa consiste en realizar 72 reemplazos de cadera mensuales, los días sábado durante tres meses y 300 artroscopias, también, en el mismo período, para disminuir el tiempo de espera de 1.662 días y se atenderán 362 asegurados. La partida presupuestaria para financiar los programas es la 2043, por un monto de alrededor de ciento cuatro millones de colones en total.

Pregunta el Director Devandas Brenes 2.512 días se quieren disminuir de la lista de espera del Servicio de Ortopedia, que se calcula por año, es decir, se quiere disminuir en tiempo 1.062 días, le parece que es muy prudente que los programas sean monitorizados y palpables y si se pudiera se continúe en los programas.

Continúa el Dr. Lemos y en cuanto a Cirugía General serían trece meses, es decir, en Cirugía de Tórax en general no cardíaca, se tienen 449 días plazo promedio en espera. El programa es para atender 32 cirugías por mes, para alcanzar un total de 96 en un período de tres meses y ese programa, les ayudaría a atender 96 pacientes con un aproximado de reducción de 360 días en espera promedio, por lo que se producirá un impacto significativo en tres meses, el costo es de alrededor de noventa y seis millones quinientos noventa y cinco mil colones. En cuanto al Programa de Neurocirugía, el plazo promedio para atender la especialidad es de alrededor de 1.952 días aproximadamente. En el programa se van a atender lo que son las laminectomías y hernias de columnas, se va a trabajar con dos neurocirujanos y la intención es atender en ocho meses el Programa, para disminuir el tiempo de espera en 1.631 totales, diarios y promedios, atendiendo 112 doce pacientes de columna o hernias de columna. El costo del programa es de alrededor de doscientos quince millones de colones. El costo total de los seis proyectos de atención de listas de espera, tomando en consideración que la mayoría de los programas están para resolver las situaciones de salud a los pacientes en tres meses. Además, está incluido el Servicio de Cirugía General para un año y Neurocirugía en ocho meses, el costo total de proyecto con cargas sociales de alrededor de mil ciento sesenta y tres millones de colones. En esos programas puede haber un poco más en el margen de seguridad, por las cargas sociales que ya están incorporadas a todo el personal. Hace hincapié en que con el Proyecto se pretende disminuir un plazo de espera de alrededor de 6.200 días promedio de toda la lista de espera. Entonces, si el proyecto es exitoso se podrían disminuir, alrededor de un 50% en día totales de espera, porque se tienen 13.349 días, aprobando los proyectos el plazo de espera se disminuiría en 6.771.

El doctor Devandas Brenes pregunta si en el momento en que se apruebe el programa, se tendrían todos los insumos, es decir, lo que se necesita porque de lo contrario, se aprueba el Programa y se determina que no tienen los insumos.

El doctor Lemos Pires responde que la mayoría de esos proyectos, tiene los insumos ya programados de compras a demanda.

Interviene el Dr. Raúl Valverde Robert e indica que no hay problema en que se eleve el consumo de los insumos, en caso de ser aprobado el proyecto. Por esa particularidad, se previó que la mayoría de las compras son por demanda, para tener esa posibilidad en caso de que fuera aprobado el proyecto.

El Director Fallas Camacho pregunta si el listado que se entregó del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), estaban incluidos los casos del Hospital Calderón Guardia.

La señora Presidenta Ejecutiva recuerda que en la presentación del Dr. Matamoros se hizo referencia, sobre todo del tema de Ortopedia y no de Neurocirugía, es decir, se mencionaron procedimientos relacionados con artroscopias, reemplazo de cadera y rodilla.

El doctor Fallas Camacho señala que se está refiriendo al tema de Ortopedia y el tema no le queda claro.

Aclara el doctor Taciano Lemos que, inicialmente, en el CENARE se había conversado con el Dr. Matamoros y hubo un plan inicial de que se podrían hacer algunos procedimientos en ese Centro, es decir, también la lista de espera del Hospital Calderón Guardia, pero hace alrededor de dos semanas, se tomó la decisión de que el Hospital Calderón Guardia iba a plantear su propio plan. Comenta que la semana pasada el CENARE estaba invitando a todos los cirujanos a participar y, entonces, lo que hicieron fue el plan local del Hospital Calderón Guardia.

Señala doña Rocío Sáenz que el tema es que el proyecto se presentó con el CENARE, incluyendo algunos casos del Hospital Calderón Guardia, así lo indicó el Dr. Matamoros, pero el Dr. Fallas quiere saber si son más casos de Ortopedia.

El Dr. Lemos indica que en Ortopedia el Hospital tiene menos casos.

El Director Loría Chaves opina que la lista hay que reforzarla, habría que determinar cuánto están planteando el Hospital Calderón Guardia y cuánto había planteado el CENARE, pero si se puede hacer mucho más entre los dos Centros mucho mejor. Lo que hay que tener claro es cuánto hace cada uno.

Sobre el particular, la Gerente Médico indica que el CENARE en principio, tenía incluido al Hospital Calderón Guardia, en este momento lo excluyó y está incluyendo solo al Hospital San Juan de Dios. Le indica al doctor Fallas Camacho que el tema quedó pendiente de aprobación para el próximo jueves.

Comenta el doctor Fallas Camacho que le preocupa cuando se presenta un Proyecto del Hospital Calderón Guardia y el CENARE que va a cubrir toda la Ortopedia, de reemplazos de cadera y rodillas, por lo que le gustaría que se aclare en qué es lo que se va a trabajar.

La doctora Villalta Bonilla con todo respeto indica que en una página del documento que se entregó, está la distribución de los pacientes con Síndrome del Tunel Carpal y está incluido cada uno de los Centros y, también, está la lista de los casos que se van a resolver en el CENARE y de hoy en ocho días, el tema se aclarará.

La doctora Sáenz Madrigal menciona que el doctor Matamoros indicó que se había incluido, inicialmente, el Hospital Calderón Guardia pero no que estaba incluido y, probablemente, se generó una preocupación, pero el tema se revisará en detalle, porque el asunto tiene que tener una claridad meridiana.

Comenta don Mario Devandas que estaba comentando con el doctor Lemos sobre el asunto e, incluso, en la mañana se había hablado en términos gráficos que el CENARE llegaba al Hospital Calderón Guardia o al Hospital San Juan de Dios y se llevaba la lista y los expedientes, para iniciar un proceso y depurar la lista e, incluso, llamar y es lo que se conversó. Le indica al doctor Lemos que si es así, el Hospital Calderón Guardia no tendría problemas, porque se comunica con el Dr. Matamoros para que cuando se presente el tema el próximo jueves, el

asunto esté claro. Si fuese el caso de que se mantuviera en el CENARE, así como se había señalado este proyecto se revisa y se ajusta.

La doctora Rocío Sáenz manifiesta su preocupación, porque se produciría un grado de incertidumbre significativo, en ese sentido, el Dr. Lemos tiene razón o se aprueba el proyecto o no se aprueba.

El Director Devandas Brenes señala que no, porque el proyecto se aprueba en este momento, si hay un acuerdo con la Gerencia Médica, CENARE y el Hospital Calderón Guardia, cuando se apruebe el proyecto del CENARE, si es necesario someter a revisión la parte de este proyecto, entonces, se hace el ajustes, porque es facilitar el proceso.

La señora Presidenta Ejecutiva le indica a don Mario que es lo que no se quiere, que quede pendiente, precisamente, porque se están aprobando proyectos que tienen recursos y se llegó a un acuerdo, en términos de que el proyecto del CENARE, se va a revisar de nuevo de hoy en ocho días y el Hospital Calderón Guardia ya tiene el proyecto organizado. Entonces, se aprueba el proyecto y los encargados del proyecto del Hospital Calderón Guardia lo revisan con el CENARE, para que se tenga certeza de que el proyecto del CENARE no tiene incluido, ningún caso del Hospital Calderón Guardia. Le parece que ese es el punto, si además del proyecto que hoy se aprueba, se determina que el CENARE podría desarrollar algún otro procedimiento, no se limiten, porque todos los centros quieren producir impacto en las listas de espera, entre más operen mejor y es lo razonable.

El Dr. Valverde Robert comenta que desconoce qué fue lo que presentó el Dr. Matamoros. Para aclarar el proyecto de Ortopedia del Hospital Calderón Guardia, implica la intervención artroscopias de lunes a viernes, son pacientes ambulatorios que no van a producir impacto en la utilización de camas, dado que el Hospital está muy carente de ese mobiliario. Además, los sábados se programarán para que se produzca una doble jornada de reemplazos de cadera en el proyecto, por qué los sábados, porque el fin de semana es cuando disminuye la población hospitalaria. Cuando se solicitó, inicialmente, cupo en el CENARE con el doctor Matamoros fue para la ocupación de camas, porque es el insumo que le hace falta al Hospital Calderón Guardia para el reemplazo de caderas. El Dr. Matamoros le indicó que la posibilidad era escasa, por lo que no conoce que es lo que va a indicar, porque si indica que se van a realizar intervenciones de reemplazo de cadera entre semana, ese aspecto favorecería, enormemente, porque puede agilizar los procesos. La posibilidad que se tiene en este momento, es de lunes a viernes artroscopias y los sábados doble jornada de reemplazos de cadera.

La doctora Villalta Bonilla procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

La doctora Sáenz Madrigal le indica que elimine el CENARE de la propuesta de acuerdo.

El Director Alvarado Rivera pregunta que si el proyecto del CENARE va a quedar pendiente.

Doña Rocío Sáenz aclara que ese proyecto se presentará de nuevo el próximo jueves, porque el CENARE está tratando de producir impacto en otras listas de espera de otros hospitales. Por lo que se está analizando una oportunidad de que se incluyan otros centros, o sino que se concentre en la atención de las listas de espera del Hospital San Juan de Dios y Hospital México.

El Director Fallas Camacho propone que también, en un acuerdo siguiente se les rinda un informe.

La Licda. Coto le indica al Dr. Fallas que en ese sentido, hay un acuerdo para la Gerencia Financiera.

La doctora Sáenz Madrigal le solicita a doña María Eugenia que se agregue un acuerdo tercero, en términos de que a las Direcciones Médicas se les solicite un informe al respecto.

Pregunta don Mario Devandas si implica una modificación al proyecto, hay tiempo para hacerlo.

La doctora Villalta Bonilla responde que se puede iniciar la etapa de preparación este año y empezar el proyecto en el mes de enero próximo, porque en este momento no se paga sino hasta en el mes de febrero del año 2017.

Los doctores Lemos Pires, Torres Rodríguez y Lacayo Trujillo se retiran del salón de sesiones.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-22190-2016, del 18 de noviembre del año 2016, firmado por la Gerente Médico que, en adelante, se transcribe en forma literal, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica en atención de sus responsabilidades sobre la prestación de servicios de salud a la población y en aras de garantizar la atención oportuna, presenta los siguientes proyectos de reducción de listas de espera:

- Atención Quirúrgica para reducción de las listas de espera de Cirugía Reconstructiva en el Hospital Nacional de Niños.
- Atención Quirúrgica para reducción de las listas de espera de Ortopedia y Traumatología en el Hospital Nacional de Niños.
- Atención Quirúrgica para reducción de las listas de espera de Otorrinolaringología en el Hospital Nacional de Niños.
- Atención Quirúrgica para reducción de las listas de espera de Urología Pediátrica en el Hospital Nacional de Niños.
- Proyecto Gestión Listas de espera quirúrgica del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Proyecto Gestión Listas de espera de Neurocirugía del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Lo anterior, con el fin de ejecutar programas de cirugía vespertina generando la reducción del plazo en la lista de espera y el aprovechamiento óptimo de las salas de operaciones de dicho centro hospitalario.

ACCIONES

1. Se adjunta los proyectos denominados:
 - a. Atención Quirúrgica para reducción de las listas de espera de Cirugía Reconstructiva en el Hospital Nacional de Niños.
 - b. Atención Quirúrgica para reducción de las listas de espera de Ortopedia y Traumatología en el Hospital Nacional de Niños.
 - c. Atención Quirúrgica para reducción de las listas de espera de Otorrinolaringología en el Hospital Nacional de Niños.
 - d. Atención Quirúrgica para reducción de las listas de espera de Urología Pediátrica en el Hospital Nacional de Niños.
 - e. Proyecto Gestión Listas de espera quirúrgica del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - f. Proyecto Gestión Listas de espera de Neurocirugía del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - g.

RECOMENDACIÓN

Una vez realizadas las presentaciones por parte de la Direcciones Médica de los hospitales Nacional de Niños y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en torno a los proyectos de Jornadas de Producción quirúrgicas, y en aras de continuar mejorando la gestión para garantizar una atención oportuna a la población, mediante la disminución de plazo de lista de espera, y según lo recomendado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-22190-2016 de fecha 18 de noviembre del 2016, recomiendan a la Junta Directiva la aprobación de los mismos, ya que esto permite la implementación de una estrategia que aun y cuando no es la absoluta, permite reducir el plazo de atención y brindar un acceso oportuno a los servicios de salud garantizando el derecho a la salud como bien esencial de la población ...”;

una vez realizadas las presentaciones por parte de los Directores Médicos de los Hospitales Nacional de Niños, doctora Olga Arguedas Arguedas, y Calderón Guardia, doctor Taciano Lemos Pires, en torno a los Proyectos de Jornadas de Producción quirúrgicas, y en aras de continuar mejorando la gestión para garantizar una atención oportuna a la población, mediante la disminución de plazo de lista de espera, y según lo recomendado por la Gerencia Médica mediante el citado oficio número GM-SJD-22190-2016, de fecha 18 de noviembre del año 2016, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA:**

- 1) Aprobar los siguientes proyectos de jornadas por producción:
 - a) Atención Quirúrgica para reducción de las listas de espera de Cirugía Reconstructiva, en el Hospital Nacional de Niños.
 - b) Atención Quirúrgica para reducción de las listas de espera de Ortopedia y Traumatología, en el Hospital Nacional de Niños.
 - c) Atención Quirúrgica para reducción de las listas de espera de Otorrinolaringología, en el Hospital Nacional de Niños.
 - d) Atención Quirúrgica para reducción de las listas de espera de Urología Pediátrica, en el Hospital Nacional de Niños.

- e) Proyecto Gestión Listas de espera quirúrgica, en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- f) Proyecto Gestión Listas de espera de Neurocirugía, en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.

Lo anterior, según los términos de la documentación anexa al citado oficio número GM-SJD-22190-2016, una copia del cual queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión.

- 2. Instruir a la Gerencia Financiera para que realice los trámites presupuestarios correspondientes, para brindar el contenido económico para que permita ejecutar la propuesta aquí aprobada.
- 3. Instruir a las Direcciones Médicas de los Hospitales Nacional de Niños y Rafael Ángel Calderón Guardia, que presenten el informe de los resultados obtenidos con la implementación de los proyectos aprobados (logros, retos, limitaciones, alcances, entre otros).

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

Por otra parte, se dispone reprogramar, para la próxima sesión ordinaria, la presentación de los asuntos de la Gerencia Médica que se detallan:

- a) **Oficio N° GM-SJD-22191-2016**, del 22 de noviembre del año 2016: propuesta –plan de reforzamiento de la oferta de servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención.
- b) **Oficio N° GM-SJD-22192-2016**: oferta Correos de Costa Rica en torno a la distribución domiciliar de medicamentos para los usuarios con enfermedades hipertensión arterial y/o diabetes mellitus.

La doctora Villalta Bonilla y la licenciada Coto Jiménez se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones los licenciados Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, y Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto.

ARTICULO 34°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-55.264-2016, fechado 11 de noviembre del año 2016, que contiene la propuesta para aprobar el presupuesto extraordinario N° 03-2016 del Seguro de Salud y el Régimen no Contributivo de Pensiones.

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

- 1)

Presupuesto Extraordinario 03-2016



Noviembre
2016

2)

Aspectos técnicos



El Presupuesto Extraordinario se encuentra equilibrado, tanto en el total de ingresos (origen de los recursos) como en el total de egresos (aplicación de los recursos).



Se cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República y la Institución, referentes a los Presupuestos Extraordinarios.



Los movimientos incluidos en el presupuesto se sustentan en documentos disponibles y estimaciones realizadas.

Se solicitó a la Dirección de Planificación Institucional la incidencia en el Plan Anual Institucional del Presupuesto Extraordinario 02-2015, mediante oficio SGA-087-2015.



Los cuadros se presentan conforme al clasificador de egresos e ingresos de la Contraloría General de la República.



3)

Presupuesto Extraordinario 03-2016

Resumen General
- Cifras en millones de colones -

Régimen	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ext. 03-2016	Presup. después de Ext. 03-2016
Salud	2.197.294	58.030	2.255.323
I.V.M.	1.066.037	0	1.066.037
R.N.C.P.	146.690	657	147.348
Total	3.410.021	58.687	3.468.708

4)



Seguro de Salud

5)

Aumento de Ingresos **¢58,030**



Transferencias Corrientes ¢30

Transferencia realizada por la Dirección de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF) por ¢29.5 para el Programa de Fase Terminal.

Transferencias de Capital del Gobierno Central ¢58,000

Recursos provenientes del Préstamo suscrito entre el Gobierno de la República y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), correspondiente al primer desembolso por \$105 millones establecido en el contrato-préstamo (Anexo 2, Sección IV), a través del cual se cancela parte de la deuda del Estado con la CCSS.



6)

Aumento de Egresos **¢58,030**

Adquisición de Valores Gobierno Central ¢58,000

Inversión de recursos en valores a largo plazo como provisión para desarrollo de actividades relacionadas a las metas incluidas en el Programa:



Fortalecer modelo para la atención de la salud



Mejorar la gestión institucional



Optimización de la gestión financiera.

Otras Prestaciones a Terceras Personas ¢30

Pago de subsidios para el programa "Pacientes en Fase Terminal" de conformidad con la Ley 8783.

7)

Régimen No Contributivo



8)

Explicación de los movimientos - En millones de ¢ -



Aumento de Ingresos
¢657

I. Ingresos Corrientes

- Transferencia del Gobierno Central por ¢46 derivado de la Modificación del Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República.
- Transferencia del FODESAF ¢611 para el programa "Régimen No Contributivo de Pensiones por monto básico.



Aumento de Egresos
¢657

I. Transferencias Corrientes

- Pensiones no Contributivas ¢607: como previsión para cubrir el pago de pensiones al finalizar el periodo.
- Decimotercer mes de pensiones y jubilaciones ¢50 refuerzo para el pago de aguinaldo derivado del incremento anterior.

9)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Con base en las recomendaciones y criterio técnico contenido en el oficio GF-55.264-2016 suscrito por la Gerencia Financiera y DP-1925-2016 emitido por la Dirección de Presupuesto, se **ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO: Aprobar el Presupuesto Extraordinario 03-2016 del Seguro de Salud y el Régimen No Contributivo de Pensiones, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de ingresos y egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constanding en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-1925-2016 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

10)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Presupuesto Extraordinario 03-2016
- En millones de colones-

	Seguro de Salud	Régimen No Contributivo	Total
I. Origen			
i. Ingresos	58,030	657	58,687
ii. Egresos	0	0	0
	58,030	657	58,687
II. Aplicación			
i. Ingresos	0	0	0
ii. Egresos	58,030	657	58,687
	58,030	657	58,687

11) Propuesta de acuerdo:

Acuerdo segundo: Dar por conocido el criterio emitido por la Dirección de Planificación Institucional en el oficio DPI-556-16 del 18 de noviembre del 2016, suscrito por el Dr. Róger Ballesterero Harley, Director de Planificación Institucional, mediante el cual se informa que con los recursos financiados las metas relacionadas al Seguro de Salud y al Régimen no Contributivo de Pensiones, contenidas en el Plan Anual Institucional 2016, continúan invariables.

El Gerente Financiero refiere que este Presupuesto es Extraordinario, además es especial porque lo que se incluye es el desembolso inicial del Préstamo del Banco Mundial, el cual está en el proceso de que se logre concretar, corresponde a ciento cinco millones de dólares. Este Presupuesto Extraordinario se presenta ante la Contraloría General de la República, pero ya el Gobierno presentó un Presupuesto Extraordinario de la República ante la Asamblea Legislativa y hay un Proyecto de Ley, en el cual se incluyen esos recursos y es lo que típicamente se plantea como la normativa que aplica. Un presupuesto extraordinario lo que viene a hacer es aumentar los ingresos de la Institución, por ejemplo, hoy se tiene un presupuesto de dos millones ciento noventa y siete mil doscientos noventa y cuatro millones de colones y mediante este presupuesto se le están incluyendo cincuenta y ocho mil treinta millones de colones, correspondientes a ciento cinco millones de dólares del Préstamo del Banco Mundial, traducidos con un equivalente en colones y se aprovecha, porque para el Régimen no Contributivo (RNC). También, hay unas transferencias especiales que se tienen que hacer vía presupuesto extraordinario. Para el Seguro de Salud se incluyen cincuenta y ocho mil millones de colones, provenientes del Préstamo suscrito con el Gobierno de la República y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) conocido como el Banco Mundial. Es el primer desembolso por ciento cinco millones de dólares, establecido en el Contrato Préstamo a través del cual, se cancela una parte de la deuda

del Estado con la Caja. Se ha avanzado en las acciones previas para poder firmar ese desembolso y se espera que antes de que termine este año, se pueda concretar y el Banco Mundial transfiera los ciento cinco millones de dólares, por ese aspecto se incluya en este presupuesto. Hay también transferencias realizadas por la Dirección de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) por un monto de veintinueve millones quinientos mil colones para el Programa de la Fase Terminal. Hace hincapié en que los cincuenta y ocho mil millones de colones que ingresen, producto del préstamo del Banco Mundial, se invertirán en valores a largo plazo, como provisión del desarrollo de actividades relacionadas con las metas incluidas en el Programa y, también, la ejecución del Portafolio de Inversiones. Además, de los veintinueve millones quinientos mil colones, para el pago de subsidios del Programa de Pacientes de Fase Terminal y el Régimen no Contributivo (RNC), se está incluyendo seiscientos cincuenta y siete millones de colones. El Gobierno Central transfiere cuarenta y seis mil millones de colones, derivados de una modificación del Presupuesto Ordinario y el FODESAF, transferirá seiscientos once mil millones de colones, para el programa del RNC de Pensiones por monto básico. Ese monto se utilizará para el pago de pensiones no contributivas, en este caso como provisión para el pago de pensiones al final del período y, también, cincuenta mil millones se van a destinar al décimo tercer mes, porque se les paga a los pensionados del RNC. En el presupuesto son básicamente esos tres aspectos, la transferencia de los cincuenta y ocho mil millones de colones. El tema de fase terminal y lo del Fondo de Desarrollo y Asignaciones Familiares (FODESAF), que viene a apoyar al RNC. Planteaban también que la Contraloría General de la República tramita sus presupuestos hasta el 30 de noviembre de cada año, entonces, sería importante que la Junta Directiva conozca el tema y lo valore hoy. La propuesta de acuerdo es aprobar el Presupuesto Extraordinario 03-2016 del Seguro de Salud y el RNC de Pensiones por los montos indicados en el cuadro que se presenta, considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de ingresos y egresos, incluidos, en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa al acta de esta sesión y teniendo presente el oficio N° DP-1925 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico. La Dirección de Planificación que siempre tiene que emitir un criterio, lo que señala es que el Presupuesto Extraordinario no afecta las metas físicas del Plan Anual Operativo (PAO), que se tienen para este año, porque son recursos que no están asociados a metas de cumplimiento de este período en específico, por un monto de cincuenta y ocho mil millones de colones.

El Director Loría Chaves consulta que por qué si este Presupuesto Extraordinario no se va a ejecutar este año, se incluye en el presupuesto este año. Reitera, que si este Presupuesto Extraordinario no se va a ejecutar este año y son tantos recursos, es mucho dinero para que se incorpore en el Presupuesto de la Institución este año y no el próximo.

El Lic. Picado Chacón aclara que se incluye en el presupuesto de este año y se transfiere al otro año, como un superávit pero también es por el reconocimiento que el Gobierno hace en el Presupuesto Extraordinario y cuando el Proyecto de Ley aprueba la transferencia a favor de la Caja, la Institución tiene que incluirlo en el presupuesto.

Acota el señor Loría Chaves que ese aspecto lo entiende, pero le extraña que en el mes de noviembre se incluya tanto dinero y les sobró en el mes de enero. Pregunta porque no sabe si técnicamente funciona.

Sobre el particular, manifiesta el Lic. Gustavo Picado que sí, pero además de una vez se e está asignando el destino a cincuenta y ocho mil millones de colones, los cuales van se invertirán en el mediano y largo plazo. Entonces, una vez que ingresen los recursos se pueden empezar a comprar los títulos valores y recuerda, que esos recursos serán destinados a financiar el Portafolio de Proyectos que la Junta Directiva aprobó. Entonces, de una vez se le da destino porque no son recursos para el gasto corriente, ni en una infraestructura específica.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GF-55.264-2016, fechado 11 de noviembre del año 2016, firmado por el Gerente Financiero que, en lo pertinente, literalmente se lee en estos términos:

“Para análisis y aprobación, se remite el documento del Presupuesto Extraordinario N° 03-2016 del Seguro de Salud y el Régimen No Contributivo de Pensiones.

Este presupuesto extraordinario tiene por objeto incorporar recursos adicionales al presupuesto institucional, provenientes de nuevos ingresos. En ese sentido, los principales movimientos se derivan de las modificaciones realizadas en el Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República y en el Presupuesto de la Dirección de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares DESAF.

El documento cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República en las Normas Técnicas de Presupuesto Público (R-DC-064-2013) y los lineamientos definidos a nivel interno de la CCSS en materia presupuestaria, tales como: Política Presupuestaria y Normas Técnicas Específicas del Plan-Presupuesto.

El total del presupuesto se encuentra equilibrado en cada uno de los Seguros, en tanto el origen de los recursos coincide con la aplicación de ellos.

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

I. ANTECEDENTES:

(Montos en millones de colones)

1. Seguro de Salud

Destaca la incorporación de recursos provenientes de la Ley N°9396 del 25 de agosto de 2016 referente a la aprobación del Contrato de Préstamo N°8593-CR entre la República de Costa Rica y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), para financiar el Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica y publicada en el Alcance Digital 201J del Diario Oficial La Gaceta N°186.

Asimismo se incorporan recursos provenientes del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) para el ejercicio económico 2016 en razón de lo cual, la Dirección de

Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF) elaboró un Presupuesto Extraordinario N°02-2016 en el cual estaría transfiriendo recursos a la CCSS.

I. Aumento de Ingresos **¢58,029.5**

Se incrementan los siguientes rubros de ingresos:

1. Ingresos Corrientes **¢ 29.5**

a) Transferencias Corrientes del Sector Público **¢ 29.5**

Se incrementa la subpartida Transferencias Corrientes Órganos Desconcentrados por ¢29.5 provenientes de la transferencia de recursos de la DESAF según DMT-1039-2016 suscrito por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para el programa “Pacientes en Fase Terminal”.

2. Ingresos de Capital **¢ 58,000.0**

2.1 Transferencias de Capital del Gobierno Central **¢ 58,000.0**

Se incrementa la subpartida por ¢58,000.0 provenientes del Préstamo suscrito entre el Gobierno de la República y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) mediante el cual se cancela parte de la deuda del Estado costarricense con la CCSS y tiene los siguientes objetivos:

- i) Mejorar la oportunidad y calidad de los servicios de salud.
- ii) Mejorar la eficiencia institucional de la CCSS.

El Programa enfoca tres áreas de prioridad: (i) fortalecer el modelo para la atención de la salud con énfasis especial en aumentar el impacto de la Atención Primaria de la Salud (APS), la integración de redes integradas para la atención de la salud y un abordaje más eficiente de la prevención, diagnóstico temprano y el control de enfermedades crónicas no transmisibles (ENTs); (ii) mejorar la administración institucional; y (iii) optimizar la administración financiera.

Estos recursos están incorporados en el proyecto de Presupuesto Extraordinario de la República (expediente No. 20142.) y corresponde al primer desembolso de \$105 millones establecido en la Ley 9396, Anexo 2, Sección IV, parte B relacionada con las Condiciones para retiros.

I. Aumento de Egresos **¢ 58,029.5**

1. Activos Financieros **¢ 58,000.0**

1.1. Adquisición de Valores del Gobierno Central **¢ 58,000.0**

Se incrementa la subpartida, con el propósito de invertir los recursos provenientes del convenio de préstamo entre el Gobierno de Costa Rica y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), en la adquisición de valores a largo plazo como provisión para el desarrollo de las actividades relacionadas a las metas incluidas en el Programa.

Parte I: Fortalecer el Modelo para la Atención de la Salud

- a- Modernizar y fortalecer la red de PHC (siglas en inglés para Atención Pública de la Salud) en todo el país para mejorar la calidad de los servicios. Aumentar la cobertura de la población, y asegurar que la red tiene mayor capacidad para la prevención, el diagnóstico temprano y el control de enfermedades no transmisibles (ENT) y otras condiciones que son pertinentes en el perfil epidemiológico local, regional y nacional;
- b- Fortalecer la integración de los servicios de PHC dentro de la red de servicios a todo nivel de atención, incluyendo: (i) ampliación de la infraestructura y del equipo en el primer y segundo nivel de atención; (ii) mejorar el entrenamiento en recursos humanos para atender mejor las necesidades de los pacientes; (iii) actualizar el equipo; (iv) actualizar directrices clínicas y caminos con un énfasis en condiciones crónicas que afectan una gran parte de la población; y (v) implementar nuevos mecanismos para integrar la PHC con servicios de segundo nivel (hospitales) utilizando las mejores prácticas internacionales

Parte II: Mejorar la gestión institucional

- a- Alinear la gestión a nivel central para reducir la complejidad de procesos administrativos;
- b- Reducir la administración en silos al ligar las decisiones sobre la atención de la salud con su impacto en los cambios administrativos y financieros y en objetivos nacionales;
- c- Aumentar el uso y el impacto de datos de hogares recolectados por los equipos de APS mediante la digitalización de datos y vinculándolos a herramientas electrónicas de salud existentes para generar grandes conjuntos de datos para directores y gerentes que les permitan asignar mejor los recursos y monitorear resultados

Parte III: Optimización de la gestión Financiera

- a- Mejorar la capacidad institucional en materia de gestión financiera y presupuestaria;
- b- Adoptar mejores prácticas internacionales en gestión para fortalecer la gestión financiera; y
- c- Optimizar los procesos y procedimientos administrativos, logísticos y financieros respaldados por un sistema informático integral que permita contar con información financiera consolidada, en tiempo real, incluyendo la optimización de las unidades en el nivel central.

2. Transferencias Corrientes **¢ 29.5**

2.1. Otras Prestaciones a Terceras Personas **¢ 29.5**

Se incrementa la subpartida por un monto de ¢29.5 para el pago de subsidios para el programa “Pacientes en Fase Terminal” de conformidad con la Ley 8783.

2. RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES

Se incorpora al presupuesto recursos provenientes del aumento en las asignaciones del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) para el ejercicio económico 2016 en razón de lo cual la Dirección de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF) elaboró un Presupuesto Extraordinario N°02-2016 en el cual estaría transfiriendo recursos a la CCSS para el programa “Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico”.

Asimismo, se incorporan recursos correspondientes a Ley N°9385 Ley de Modificación a la Ley N°9341 de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el Ejercicio económico 2016 a favor del Régimen No Contributivo conforme lo dispone el artículo 612 inciso B del Código de Trabajo, Ley N°2.

I. Aumento de Ingresos ¢ 657.1

Se incrementan los siguientes rubros de ingresos:

1. Ingresos Corrientes ¢ 657.1

1.1. Transferencias Corrientes del Sector Público ¢ 657.1

1.1.1 Transferencias Corrientes Gobierno Central ¢46.4: se incorporan los recursos provenientes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a favor del Régimen No Contributivo según el artículo 612 del Código de Trabajo, dichos recursos fueron asignados en la Modificación del Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el ejercicio 2016 conforme a la Ley N°9385.

1.1.2 Transferencias Corrientes Órganos Desconcentrados ¢610.7: se incorporan recursos provenientes del aumento en la asignación del programa “Régimen No Contributivo de Pensiones” del FODESAF según indicación del oficio DMT-1039-2016 suscrito por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

I. AUMENTO DE EGRESOS ¢ 657.1

Con el incremento de los ingresos se financian los siguientes conceptos:

1. Transferencias Corrientes ¢ 657.1

1.1 Prestaciones

1.1.1 Pensiones no Contributivas ¢ 606.6

Se incrementa el presupuesto de las Pensiones Ordinarias como previsión para cubrir el pago de pensiones para finalizar el período.

1.1.2 Decimotercer Mes de Pensiones y Jubilaciones ¢ 50.5

Derivado del aumento en el monto de las pensiones, se refuerza el rubro correspondiente como previsión del aguinaldo a pagar al finalizar el período.

II. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-1925-2016 de fecha 10 de noviembre del 2016, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite el Presupuesto Extraordinario 03-2016 del Seguro de Salud y el Régimen No Contributivo de Pensiones, el cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las variaciones presupuestarias.

III. CONCLUSIONES

1. Los movimientos planteados corresponden a un Presupuesto Extraordinario de aprobación final por parte de la Contraloría General de la República.
2. Este Presupuesto Extraordinario varía el monto total del Seguro de Salud y el Régimen No Contributivo de Pensiones.
3. El presupuesto se encuentra equilibrado, en tanto el total de orígenes es igual al total de aplicaciones.
4. Mediante oficio DP-1926-2016, Dirección de Presupuesto solicita a la Dirección de Planificación Institucional el documento “Cambios o Ajustes en la Programación del Plan Anual” de los movimientos incluidos en este Presupuesto Extraordinario.

IV. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en oficio N° DP-1925-2016, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del Presupuesto Extraordinario N° 03-2016 correspondiente al Seguro de Salud y al Régimen No Contributivo de Pensiones ...”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Picado Chacón, con base en las recomendaciones y el criterio técnico contenido en el citado oficio número GF-55.264-2016, la nota número DP-1925-2016 emitida por la Dirección de Presupuesto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar el presupuesto extraordinario N° 03-2016 del Seguro de Salud y el Régimen no Contributivo de Pensiones, por los montos indicados en el siguiente cuadro y los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de ingresos y egresos incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión:

El monto total del presupuesto extraordinario es el siguiente:

RESUMEN GENERAL
PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO 03-2016
En millones de colones

SEGUROS DE:	SALUD	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO	C.C.S.S.
I) RECURSOS			
i Ingresos	58,029.5	657.1	58,686.6
ii Egresos	0.0	0.0	0.0
TOTAL	58,029.5	657.1	58,686.6
II) APLICACION			
i Ingresos	0.0	0.0	0.0
ii Egresos	58,029.5	657.1	58,686.6
TOTAL	58,029.5	657.1	58,686.6

ACUERDO SEGUNDO: teniendo presente el oficio número DP-1926-2016 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se solicitó a la Dirección de Planificación Institucional el documento “Cambios o Ajustes en la Programación del Plan Anual” de los movimientos presupuestarios, que la Dirección de Planificación Institucional deberá informar sobre el particular.

ACUERDO TERCERO: en concordancia con el acuerdo precedente, dar por conocido el criterio emitido por la Dirección de Planificación Institucional en el oficio número DPI-556-16, del 18 de noviembre del año 2016, suscrito por el Dr. Róger Ballester Harley, Director de Planificación Institucional, mediante el cual se informa que, con los recursos financiados, las metas relacionadas con el Seguro de Salud y el Régimen no Contributivo de Pensiones, contenidas en el Plan Anual Institucional 2016, continúan invariables.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, los acuerdos se adoptan en firme.

El licenciado Gómez Rodríguez se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 35°

En relación con el oficio N° GF-54.802-2016, del 8 de noviembre del año 2016, que firma el Gerente Financiero y por medio del que se presenta informe de inspección relacionado con la situación de los Agentes –Instituto Nacional de Seguros (INS), **se dispone** reprogramar su

presentación para la próxima sesión ordinaria, dado el interés en el tema, por parte de la Directora Alfaro Murillo y del Director Barrantes Muñoz, quienes no se encuentran presentes en esta sesión.

ARTICULO 36°

Se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.720, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DEL SISTEMA DE EMPLEO JUVENIL (SEJOVEN) E INCENTIVOS PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL EMPLEO DE PERSONAS JÓVENES”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio la nota N° PE-64064-2016, fechada 9 de noviembre del año en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 8 de los corrientes, número CJNA-1829-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Financiera, en el oficio N° GF-66.411-2016 del 23 de noviembre en curso, que firma el Gerente Financiero y literalmente se lee así:

“El presente documento contiene el criterio de la Gerencia Financiera, en relación con el texto sustitutivo del proyecto de ley denominado ahora *“Ley para la Promoción y Protección del Empleo de Personas Jóvenes (SEJOVEN)”* y tramitado bajo el expediente N° 19.720.

I. ANTECEDENTES

a) En La Gaceta N° 200 del 15 de octubre de 2015, Alcance N° 80, la Asamblea Legislativa publica el proyecto de ley citado.

b) Mediante oficio CJNA-1330-2015 del 04 de noviembre de 2015, la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, consulta el proyecto a la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CAJA).

c) Por oficio JD-PL-0062-15 del 11 de noviembre de 2015, la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, solicita a la Gerencia Financiera, emitir criterio al respecto, el cual es consignado en el oficio GF-41.739-2015 del 08 de diciembre de 2015.

d) Por oficio N°43.025 del 06 de enero de 2016, se comunicó a la comisión consultante, el acuerdo tomado por la Junta Directiva en el artículo 5 de la Sesión N° 8817 del 14 de diciembre de 2015, en el cual se indica que la institución se opone a la iniciativa, al considerar que a través de la figura de un *“contrato laboral de aprendizaje”*, se pretende ocultar una relación típicamente obrero-patronal en un empleo permanente de baja remuneración en condición de aprendiz a un trabajador que ejecuta labores en un período de un año a tres años.

e) Mediante oficio CJNA-1829-2016 del 08 de noviembre de 2016, la Comisión Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia, remite para consulta de la institución un texto sustitutivo de la iniciativa, y en ese sentido, por nota JD-PL-0068-16 del 10 de noviembre de 2016, se solicita criterio a este despacho gerencial.

II. RESUMEN DEL PROYECTO

En la exposición de motivos del texto original del proyecto de ley, se indica que brindar oportunidades de movilidad social, de superación personal y de pleno desarrollo del capital humano es crucial para forjar una sociedad próspera y equitativa, así como para la competitividad nacional. Además, que el empleo digno, estable y bien remunerado, permite la interacción correcta y beneficiosa entre patrono y trabajador, el cual debe ser el punto de partida de cualquier política de desarrollo económico y social.

Asimismo, se indica que esta iniciativa encuentra fundamento en el artículo 56 de la Constitución Política y pretende incentivar a aquellos patronos privados que contraten mano de obra de personas jóvenes entre los dieciocho y los veinticinco años de edad, mediante: **a)** el reconocimiento como gasto deducible para determinar la base imponible del impuesto sobre la renta la suma equivalente al monto de los salarios cancelados a los jóvenes que contrate bajo la modalidad de contratos laborales de aprendizaje, **b)** exonerándolos, a su vez, del pago de cargas sociales, tales como las del Fodesaf, del INA y del pago del seguro social obligatorio al patrono de forma escalonada y dependiendo del tiempo de contrato, y **c)** un incentivo territorial, consistente en una bonificación equivalente al dos coma cinco por ciento (2,5%) de la suma pagada por salarios durante el año inmediato anterior a jóvenes de dieciocho a veinticinco años de edad, que laboren en empresas ubicadas en las zonas de menor desarrollo relativo, según la clasificación del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.

De igual manera, se indica que en el caso de las personas jóvenes, que pretenden obtener su primera experiencia laboral, se crea en este proyecto de ley la figura del contrato laboral de aprendizaje, el cual constituye una modalidad de contrato de naturaleza jurídica laboral, por el cual una empresa capacita a una persona joven, desempleada, en los aspectos teóricos y prácticos de los trabajos que se hacen en la empresa, con la finalidad de que adquiera habilidad y experiencia laboral en el rubro de que se trate, lo que le será acreditada mediante un certificado firmado por el responsable legal de la empresa contratante, que se le entregará al final de la relación contractual, y que le servirá para incorporar a su currículum vitae, en vista de que la mayoría de las ofertas de trabajo requieren experiencia previa. Se le abona una remuneración y se pagan aportes y contribuciones como en todo contrato de trabajo.

Ahora bien, el texto sustitutivo propuesto se encuentra conformado por diez artículos y un transitorio, desglosados de la siguiente manera:

- **Artículo 1:** Objeto. Que dicha ley es de interés público, teniendo por objeto incentivar y promover la contratación laboral de personas jóvenes.
- **Artículo 2:** Ámbito de aplicación. Aplica a todos los jóvenes entre 18 y 25 años de edad, que se encuentren desempleados y en situación de riesgo o vulnerabilidad social.
- **Artículo 3:** Contrato de aprendizaje. Se establece que el aprendiz recibirá una remuneración mensual que el primer año será de 50%, el segundo año de 65% y el tercer año un 80%.
- **Artículo 4:** Otras regulaciones y condiciones sobre los contratos de aprendizaje.
- **Artículo 5:** Obligaciones del aprendiz.
- **Artículo 6:** Obligaciones del empresario o patrono.
- **Artículo 7:** Prohibición del cese laboral. Se prohíbe a las empresas privadas cesar –sin justa causa– a los trabajadores activos en la empresa para sustituirlos por jóvenes contratados para el régimen de contrato.

- **Artículo 8:** Control y fiscalización del contrato. Al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, le corresponderá fiscalizar y verificar que las empresas apliquen de manera efectiva la presente ley, debiendo la Dirección General de Inspección de Trabajo, realizar visitas periódicas a los distintos centros de trabajo acogidos a este régimen laboral.
- **Artículo 9:** Incentivos para la promoción del empleo. A las empresas se les reconocerá como gasto deducible a efectos del impuesto sobre la renta el monto de las remuneraciones canceladas a los jóvenes que contrate bajo la modalidad pretendida, siempre que no exceda del 25% de la cantidad anual de trabajadores. Asimismo, no pagarán las cargas patronales del FODESAF ni del INA. En cuanto al pago de cargas sociales, pagarán durante el primero año el 25%, durante el segundo año 50% y durante el tercer año 75%.
- **Artículo 10:** Incentivo Territorial. Se dará a las empresas una bonificación equivalente al 2,5% de la suma pagada por remuneraciones durante el año inmediato anterior, derivado de la aplicación del contrato de aprendizaje.
- **Transitorio I:** El Poder Ejecutivo dispondrá de un plazo de tres meses, a partir de la aprobación de esta ley, para emitir la reglamentación respectiva.

III. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante el oficio DI-1052-2016 del 14 de noviembre de 2016, la Licda. Doris Valerio Bogantes, Directora a.i de la Dirección de Inspección, indica:

“...visto el artículo 9, inciso d) del texto del proyecto de ley, el cual establece un sistema de cotización inferior y escalonada cuando se trate de este tipo de contratos, y siendo éste un extremo cuya determinación corresponde a la Junta Directiva, según imperativo del artículo 73 constitucional y los artículos 1 y 3 de la Ley Constitutiva de la Caja, se estima importante analizar su viabilidad financiera y posible impacto en la sostenibilidad de los fondos institucionales...”

Asimismo, por nota DFC-2071-16 del 15 de noviembre de 2016, el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director de la Dirección Financiero Contable, señala:

“... La propuesta contenida en el Artículo 9, inciso d) se contraponen a la autonomía que tiene la institución en cuanto a potestad para la administración y el gobierno de los Seguros Sociales consagrada en la Constitución Política, artículo 73, en el cual confiere a la CCSS la administración y de los Seguros Sociales, tanto el Seguro de Salud (SEM) como el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

Lo anterior, por cuanto lo que se pretende es exonerar del pago de las cargas sociales de forma escalonada (25%, 50% y 75%) durante el primero, segundo y tercer año del contrato de aprendizaje respectivamente, afectando esto con ello los ingresos para el Seguro de Salud.

La Constitución Política de la República también establece el esquema de financiamiento, mismo que es sustentado del sistema de contribuciones tripartito (Estado, Patronos y Trabajadores), por lo que resulta importante mencionar que

el proyecto únicamente establece lo relacionado a las “empresas privadas” como patrono.

La Ley Constitutiva encomienda a la Caja la administración de los Seguros Sociales, lo que implica que la Institución es la encargada de velar por el equilibrio financiero de los mismos, por lo que dicho proyecto de ley, al variar el esquema de contribuciones en el caso de los “Contratos de Aprendizaje” para personas jóvenes entre dieciocho y veinticinco años, podría afectar la estabilidad financiera institucional al limitar su actuación por medio de una modificación al esquema de contribuciones de los Seguros Sociales y por ende la autonomía de Gobierno que le brinda la Constitución.

Por otra parte, en cuanto al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, podría verse afectado su equilibrio financiero, debido a que actualmente se establece una pensión mínima de acuerdo a las cotizaciones mínimas establecidas y calculadas actuarialmente, por lo que en el caso de que un trabajador cotice por menos del salario mínimo, en un eventual asignación de pensión, siempre se establecería la pensión de acuerdo a la contribución mínima por lo que se recomienda solicitar el criterio técnico respectivo a la Gerencia de Pensiones, ente rector en la materia.

Por tanto, esta Dirección emite criterio negativo al proyecto de ley por las posibles afectaciones en la estabilidad financiera institucional...”.

De igual manera, por nota DP-1998-2016 del 18 de noviembre de 2016, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director a.i. de la Dirección de Presupuesto, manifiesta:

“... El proyecto de ley tiene como objetivo incentivar y promover la contratación laboral de personas jóvenes (18-25 años) que se encuentren desempleadas y en situación de riesgo o vulnerabilidad, brindándoles una formación teórico-práctica con capacitación, formación, educación y acceso al mercado laboral. Para ello, estos jóvenes y empresas privadas debidamente inscritas ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social firmarían un contrato de aprendizaje a plazo determinado. Se estipula como requisito que estas empresas deben estar al día con la Caja Costarricense de Seguro Social.

El proyecto de ley indica que queda prohibido a las empresas participantes cesar, sin justa causa, a los trabajadores activos, para sustituirlos por jóvenes contratados bajo el régimen de contrato de aprendizaje citado.

Como incentivos a las empresas privadas se les ofrece:

• Reconocimiento como gasto deducible en el impuesto sobre la renta el monto de las remuneraciones canceladas a los jóvenes que contraten según la propuesta de ley, siempre que no exceda el 25% de la cantidad anual de trabajadores del ejercicio en que se devenguen dichos gastos. Al respecto, se comenta que los ingresos dejados de percibir por parte del Gobierno ante el incentivo en los gastos deducibles del impuesto sobre la renta podrían tener un impacto en las finanzas de la Seguridad Social, en lo referente a las transferencias relacionadas con el aporte del Estado y demás transferencias definidas en leyes específicas. Al

disponer el Estado de menos recursos para hacer frente a sus obligaciones, podría no ser oportuno en la cancelación de las obligaciones, afectando los ingresos que recibe la Caja.

- *No pagar durante la vigencia del contrato lo correspondiente al aporte establecido en el artículo 15 de la Ley N° 5662, Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, en lo referente a las remuneraciones correspondientes a los contratos de aprendizaje. En este punto se anota que con recursos del Fodesaf, la CCSS financia programas específicos, por lo que el monto a transferir a la CCSS se vería afectado, ya que las empresas no estarían contribuyendo de forma completa al Fodesaf.*

- *Pagar durante el primer año del contrato un 25% de los aportes a la CCSS, un 50% en el segundo año y un 75% en el tercer año, en lo que respecta a las remuneraciones de los contratos de aprendizaje. Los mismos porcentajes aplicarían a la contribución establecida en la ley N° 7983, Ley de Protección al Trabajador. En este sentido, la CCSS estaría dejando de percibir ingresos correspondientes a las contribuciones sociales relacionados con estos contratos.*

- *En adición a los incentivos anteriores, para aquellas empresas ubicadas en zonas de menor desarrollo relativo según clasificación de Mideplan, estas recibirían una bonificación adicional del 2.5% de la suma pagada por remuneraciones durante el año inmediato anterior a jóvenes que laboren bajo la modalidad de contrato de aprendizaje. Con respecto a este punto, no se tiene claridad la delimitación de cuáles serían las empresas beneficiadas. Al igual que en el caso del incentivo en el impuesto sobre la renta, este incentivo perjudicaría las finanzas del gobierno y podría tener un impacto en las finanzas de la Seguridad Social, en lo referente a las transferencias relacionadas con el aporte del Estado y demás transferencias definidas en leyes específicas.*

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social contraloría, fiscalizaría y verificaría que las empresas beneficiarias se acojan a la normativa laboral establecida en el contrato de trabajo.

Se desprende del proyecto de ley el propósito de que estudiantes cuenten con la oportunidad de una formación teórico-práctica. Sin embargo, se deben establecer los controles necesarios para evitar que este fin en sí mismo se pierda y más bien lo planteado en el proyecto de ley se convierta en un mecanismo que fomente la elusión a la Seguridad Social, al incentivar a las empresas a recibir estudiantes y en lugar de contratar propiamente al personal. También se debería considerar incentivar a las empresas a recibir a estos estudiantes mediante otra clase de incentivos y no con deducciones en el impuesto sobre la renta, beneficios económicos por parte del Gobierno y deducciones en cargas sociales destinadas la CCSS y al Fodesaf, debido a que los anteriores incentivos tendrían repercusiones negativas sobre los ingresos a la Seguridad Social... ”.

IV DICTAMEN LEGAL:

Asimismo, mediante oficio CAIP-0474-16 del 23 de noviembre de 2016, la Licda. Silvia Elena Dormond Sáenz, Asesora de este despacho gerencial, rinde el siguiente criterio legal:

“... De previo a hacer referencia a la iniciativa de marras, resulta importante indicar que la Constitución Política en el numeral 50, dispone que “...El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza...”, lo cual comulga con el principio de universalidad de la institución, que dispone:

“... Garantiza la protección integral en los servicios de salud, a todos los habitantes del país sin distinción de ninguna naturaleza...”¹

De lo transcrito se colige, que esa universalización de servicios tiene que garantizarse a través de los aportes de los contribuyentes, lo cual guarda una estrecha relación con el principio solidaridad, que señala:

“... Cada individuo contribuye económicamente en forma proporcional a sus ingresos para el financiamiento de los servicios de salud que otorga la CCSS...”²

Así las cosas, se tiene que el “... principio de solidaridad es una garantía que se deriva de la naturaleza social del derecho. Redistribución de recursos entre quienes los tienen en un período determinado y quienes no los tienen en ese mismo período: del empleado al desempleado, del sano al enfermo, del activo al jubilado; así como redistribuyendo los recursos entre las generaciones presentes para atender las necesidades de las pasadas (reparto), o bien disfrutando una protección razonable para no lesionar a las generaciones futuras...”³.

Aunado a esto, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en el Voto 06347-2006 del 10 de mayo de 2006, dispone:

“... Este régimen de seguridad social se financia en forma tripartita, mediante la contribución forzosa de los patronos, los trabajadores y el Estado. **Por lo tanto, la contribución es una obligación esencial para la existencia del régimen de seguridad social, y su finalidad es el fortalecimiento del fondo, para protección y beneficio de los propios contribuyentes (...)** la financiación responde al principio cardinal de solidaridad social, pues se funda en la contribución forzosa y tripartita que realizan trabajadores, patronos y el Estado (...). De forma tal que, como bien indica la Procuraduría, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en ejercicio de esa competencia establecida constitucionalmente para administrar los seguros sociales y fijar el monto de las cuotas que deben pagar el Estado, los patronos y trabajadores, **no podría establecer tratos discriminatorios, ni eximir, total o parcialmente del pago de la cuota que le corresponde a cada sector, porque igualmente al asumirlo la institución, es un monto que finalmente será compensado finalmente (sic) por todos aquellos que contribuimos al financiamiento de esta institución...**”

Asimismo, el artículo 73 de la Constitución Política, dispone:

¹www.ccss.sa.cr

²www.ccss.sa.cr

³http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-12592002000100002&script=sci_arttext

“... Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

(...)

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales... (Lo destacado no corresponde al original)

En tal sentido, de lo señalado se desprende que el fortalecimiento de la seguridad social depende de la contribución forzosa que realizan los patronos, el Estado y los trabajadores tanto asalariados como independientes y en consecuencia la CAJA, debe procurar una contribución equitativa conforme a la capacidad económica de los contribuyentes, para así evitar que los fondos y reservas de los seguros sociales, sean utilizados en finalidades distintas a las que motivaron su creación.

Ahora bien, tanto en el texto original como el texto sustitutivo del proyecto de ley, se pretende establecer un “contrato laboral de aprendizaje” para jóvenes entre los dieciocho y veinticinco años de edad, que se encuentren desempleados, estableciéndose en el inciso e) del artículo 3, lo siguiente:

*“... Genera, en favor del aprendiz, el derecho a recibir de la empresa contratante o patrono, **durante la vigencia de toda la relación contractual, una remuneración mensual que el primer año será del cincuenta por ciento (50%), el segundo año será de un 65% y el tercer año será de un 80% de un salario mínimo mensual** de acuerdo con cada puesto y su respectiva categoría salarial...”. (El énfasis es propio)*

De igual manera, en el inciso d) del ordinal 09 del texto sustitutivo, se establece:

“... Pago de las cargas sociales

*Las empresas privadas que contraten jóvenes entre dieciocho años y veinticinco años de edad, bajo la modalidad de los contratos de aprendizaje, **pagarán durante el primer año de vigencia del contrato el veinticinco por ciento (25%); durante el segundo año de vigencia, el cincuenta por ciento (50%) y durante el tercer año de vigencia, el setenta y cinco por ciento (75%) de los aportes correspondientes a la Caja Costarricense de Seguro Social, y de la Ley N.º 7983, Ley de Protección al Trabajador, de 16 de febrero de 2000, pero únicamente en cuanto a las remuneraciones correspondiente a los contratos de aprendizaje...*** (Lo resaltado no corresponde al original)

En razón de lo anterior, conviene hacer mención al concepto de salario y en ese sentido, la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, en el Voto N° 98 del 21 de junio de 1991, indicó:

“... el artículo 18 del Código de Trabajo, establece: "Contrato individual de trabajo, sea cual fuere su denominación, es todo aquel en que una persona se obliga a prestar a otra sus servicios o a ejecutarle una obra, bajo la dependencia permanente y dirección inmediata o delegada de ésta, y por una remuneración de cualquier clase o forma. Se presume la existencia de este contrato entre el trabajador que presta sus servicios y la persona que los recibe". Por su parte, el numeral 162 ibídem, señala: "Salario o sueldo es la retribución que el patrono debe pagar al trabajador en virtud del contrato de trabajo". Finalmente el numeral 164, del mismo cuerpo legal, preceptúa que: "El salario puede pagarse por unidad de tiempo (mes, quincena, semana, día u hora); por pieza, por tarea o a destajo; en dinero; en dinero y en especie; y por participación en las utilidades, ventas o cobros que haga el patrono". Como disposiciones necesariamente conexas, que amplían el panorama en cuestión, el artículo 3 • , de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece que: "La cobertura del Seguro Social -y el ingreso al mismo- son obligatorias para todos los trabajadores manuales e intelectuales que perciban sueldo o salario. El monto de las cuotas que por esta ley se deban pagar, se calculará sobre el total de las remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen, con motivo o derivadas de la relación obrero-patronal ...".

(...)

IV. *Echando mano de una autorizada doctrina laboral, podemos citar al autor Guillermo Cabanellas, quien en su obra "Contrato de Trabajo", parte general, volumen II, Buenos Aires. Bibliográfica Omeba, 1963, en la página 325, señala que "el salario es el conjunto de ventajas materiales que el trabajador obtiene como remuneración del trabajo que presta en una relación subordinada laboral. Constituye el salario una contraprestación jurídica, y es una obligación de carácter patrimonial a cargo del empresario; el cual se encuentra obligado a satisfacerla en tanto que el trabajador ponga su actividad profesional a disposición de aquél. El salario lo constituye la totalidad de los beneficios que el trabajador obtiene por su trabajo y tiene su origen en la contraprestación que está a cargo del empresario en reciprocidad a la cesión del producto de su actividad por el trabajador". Esta definición, que nos da el maestro Cabanellas, condensa las acepciones amplia y restringida que se han manejado en torno al concepto de salario, de tal forma que, por la primera, salario resulta ser todos los beneficios que una persona puede obtener por su trabajo, mientras que, por la segunda, se alude específicamente a la retribución del trabajo prestado. Comprendiendo dentro del presente análisis la naturaleza jurídica del contrato de trabajo, éste resulta ser a título oneroso, sinalagmático y conmutativo, en el tanto que es para el trabajador la contraprestación del trabajo que ha prestado y para el patrono la obligación principal, amén de que no resulta admisible una, sin que la otra la acompañe. En ese orden de ideas, el pensamiento de Cabanellas fluye*

hacia la consideración de que, el salario, se debe no sólo a la prestación de servicios sino al hecho de que el empleado esté a disposición de la empresa...”. (El énfasis es propio)

Además, en el Voto N° 084 del 27 de febrero de 2004, emitido por el Tribunal de Trabajo, Sección Cuarta del Segundo Circuito Judicial de San José, dicho ente señaló:

*“... En nuestro ordenamiento jurídico el derecho a un salario mínimo tiene rango constitucional. Así, el artículo 57 de la Constitución Política, establece: "Todo trabajador tendrá derecho a un salario mínimo, de fijación periódica, por jornada normal, que le procure bienestar y existencia digna.". Esa norma armoniza con el artículo 1º, del Convenio 131 de la Organización Internacional del Trabajo, ratificado por Costa Rica, por Ley N° 5851, del 9 de diciembre de 1975 y que en aplicación del artículo 7 de la Carta Fundamental, tiene autoridad superior a la ley ordinaria. Esa norma, en lo que interesa, dispone: "1. Todo Estado Miembro de la Organización Internacional del Trabajo que ratifique este Convenio se obliga a establecer un sistema de salarios mínimos que se aplique a todos los grupos de asalariados cuyas condiciones de empleo hagan apropiada la aplicación del sistema". Las indicadas disposiciones deben relacionarse con el numeral 177 del Código de Trabajo, según el cual: **"Todo trabajador tiene derecho a devengar un salario mínimo que cubra las necesidades normales de su hogar en el orden material, moral y cultural, el cual se fijará periódicamente, atendiendo a las modalidades de cada trabajo, a las particulares condiciones de cada región y de cada actividad intelectual, industrial, comercial, ganadera o agrícola"**. En ese mismo orden de ideas, el numeral 178 siguiente, dispone: "Los salarios mínimos que se fijen conforme a la Ley regirán desde la fecha de vigencia del Decreto respectivo para todos los trabajadores...". (Lo destacado no corresponde al original)*

En concordancia con anterior, vale tener en consideración que el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante Ley Constitutiva), dispone:

*“... Las coberturas del Seguro Social –y el ingreso al mismo– son obligatorias para todos los trabajadores manuales e intelectuales que perciban sueldo o salario. **El monto de las cuotas que por esta ley se deban pagar, se calculará sobre el total de las remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen, con motivo o derivados de la relación obrero-patronal (...)***

La Caja determinará reglamentariamente los requisitos de ingreso a cada régimen de protección, así como los beneficios y condiciones en que estos se otorgarán ...”. (El énfasis es propio)

En mérito de lo expuesto, se colige que el inciso e) del artículo 3 y el inciso d) del numeral 09 de la iniciativa, se contraponen al artículo 3 de la Ley Constitutiva, por cuanto al realizar el aprendizaje determinada tarea u obra en la empresa empleadora, se expone a las mismas contingencias que podrían padecer el resto

de trabajadores, como lo son la enfermedad, la invalidez y la muerte, y por consiguiente, éstos deberán contribuir solidariamente y de manera tripartita (Estado, patronos y trabajadores) con la Seguridad Social, conforme lo dispone el numeral 73 de la Constitución Política, en aras de protegerlos contra dichos riesgos y demás contingencias que la ley determine.

Al tenor de lo citado, resulta oportuno indicar que mediante el proyecto de ley denominado “Ley para la Educación Dual”, tramitado bajo el expediente N° 19.378, la Asamblea Legislativa también pretende incentivar y promover a través de convenios de cooperación entre empresas del sector productivo público y privado, la contratación de personas jóvenes (estudiantes), con el objetivo de formarlos para el ingreso rápido y oportuno en el ámbito laboral.

Sin embargo, por oficio N° 19.932 del 26 de enero de 2015, la Secretaría de la Junta Directiva, comunicó a la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, el artículo 29 de la Sesión N° 8760 del 22 de enero de 2014, mediante el cual el ente jerárquico de la institución, acordó:

“... la Institución considera que el objeto del Proyecto es loable, pero se hace necesario e indispensable un análisis exhaustivo e integral del texto del Proyecto de ley objeto de consulta, así como del marco normativo que condicionaría su aplicación, con el propósito de establecer límites precisos a la figura de educación dual, de manera que se evite su uso indebido como una forma oculta de empleo permanente de baja remuneración y la consecuente evasión a las responsabilidades de aseguramiento y aporte a los seguros sociales administrados por la institución...”. (Lo destacado no corresponde al original)

En concordancia con lo manifestado, es oportuno indicar que el “contrato de aprendizaje” que indica la Ley N° 4903 “Ley de Aprendizaje”, dispone en los artículos 15 y 16, lo siguiente:

“... Artículo 15.-El Contrato de aprendizaje se considerará, para todos sus efectos legales y en lo que no contravenga la formación profesional, como contrato de trabajo a plazo fijo. No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando el aprendiz se incorpore, dentro de los tres meses siguientes de haber finalizado su aprendizaje, como trabajador permanente en la empresa donde ha servido en las etapas productivas, el tiempo laborado se acumulará en la antigüedad de su contrato individual a tiempo indefinido.

Artículo 16.- En todo contrato de aprendizaje habrá un período de prueba de un mes, dentro del cual se apreciarán las condiciones de adaptabilidad del aprendiz y sus aptitudes y la conveniencia de continuar con el aprendizaje. Durante ese período probatorio, las partes podrán poner término al contrato probando, a juicio del INA, las causas justificantes.

La parte interesada en dejar sin efecto el contrato, dentro y fuera del período de prueba, avisará a la otra y al INA, con una anticipación de ocho días hábiles

contados a partir del momento en que las respectivas notas sean recibidas por aquéllos.

Cualquiera que sea la causa de la terminación del contrato, durante el período de prueba, o luego de éste, la empresa deberá contratar a un nuevo aprendiz, para mantener así el número de ellos que se le hubiere asignado...”. (En énfasis no es del original)

No obstante, en el “contrato laboral de aprendizaje” que se pretende establecer con la iniciativa, se indica en el inciso b) del numeral 3, que el plazo del mismo, no podrá ser “...menor de un año, prorrogable, con la misma empresa, por períodos iguales, hasta un máximo de tres años...”, es decir, busca mantener en condición de aprendiz a un trabajador que se encuentra realizando la labor en un período de un año a tres años.

Así las cosas, resulta necesario e indispensable establecer límites precisos a la figura del “contrato laboral de aprendizaje”, con el propósito de evitar su uso indebido como una forma oculta de empleo permanente de baja remuneración y la consecuente evasión a las responsabilidades de aseguramiento y aporte a los seguros sociales administrados por la institución...”.

IV. CONCLUSIONES

De lo ampliamente esbozado, se recomienda contestar la audiencia conferida en forma negativa, al considerarse lo siguiente:

- a) La administración y el gobierno de los seguros sociales está a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- b) Ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la CAJA.
- c) El fortalecimiento de la seguridad social depende de la contribución forzosa que realizan los patronos, el Estado y los trabajadores tanto asalariados como independientes y en consecuencia la CAJA, debe procurar una contribución equitativa conforme a la capacidad económica de los contribuyentes, para así evitar que los fondos y reservas de los seguros sociales, sean utilizados en finalidades distintas a las que motivaron su creación.
- d) El artículo 3 de la Ley Constitutiva de la CAJA, parte del sentido amplio de salario, con la finalidad de incluir todos aquellos beneficios que se originan por la relación de trabajo, precisamente en aras de satisfacer una futura necesidad económica del trabajador, que se concretará en auxilios monetarios, mediante subsidios por incapacidad o en el otorgamiento de la pensión.
- e) Al realizar el aprendiz determinada tarea u obra en la empresa empleadora, se expone a las mismas contingencias que podrían padecer el resto de trabajadores, como lo son la enfermedad, la invalidez y la muerte, y por consiguiente, éstos deberán contribuir solidariamente y de manera

tripartita (Estado, patronos y trabajadores) con la Seguridad Social, conforme lo dispone el numeral 73 de la Constitución Política, en aras de protegerlos contra dichos riesgos y demás contingencias que la ley determine.

f) Resulta necesario e indispensable establecer límites precisos a la figura del “*contrato de aprendizaje*”, con el propósito de evitar su uso indebido como una forma oculta de empleo permanente de baja remuneración y la consecuente evasión a las responsabilidades de aseguramiento y aporte a los seguros sociales administrados por la institución”.

La exposición está a cargo del licenciado Picado Chacón, con el apoyo de las láminas que se enlistan a continuación:

1)



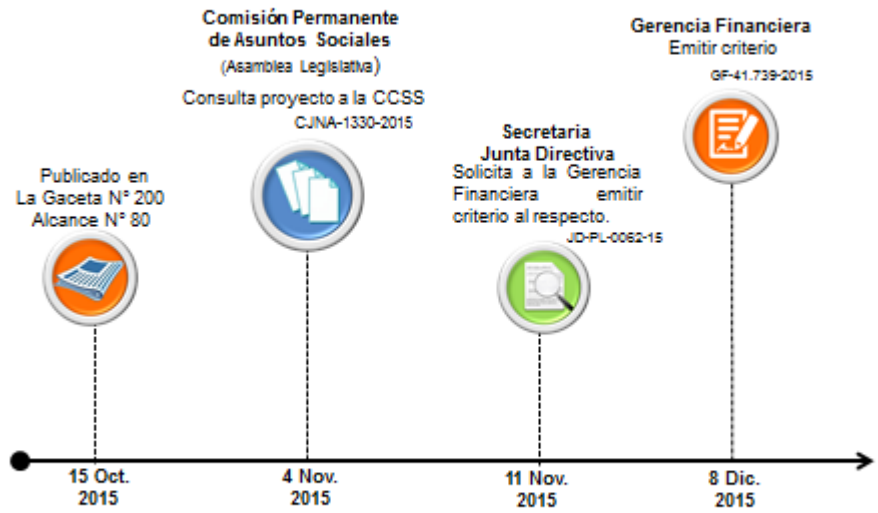
Proyecto

Ley de Creación del Sistema de Empleo Juvenil (SEJOVEN) e incentivos para la promoción y protección del empleo de personas jóvenes

Noviembre, 2016

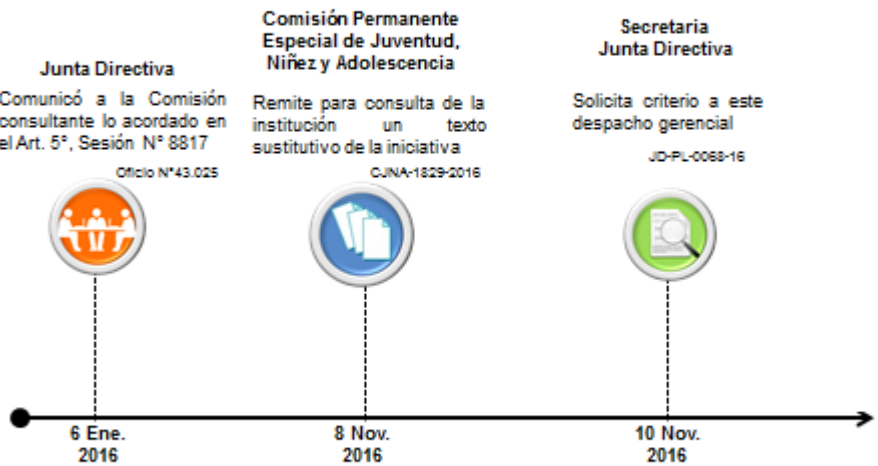
2)

Antecedentes



3)

Antecedentes



4)

Objeto

Incentivar y promover la contratación laboral de personas jóvenes entre 18 y 25 años de edad, que se encuentren desempleados y en situación de riesgo o vulnerabilidad social.



5)

Aspectos relevantes

Artículo 3

Establece que el aprendiz recibirá un salario mínimo mensual, de acuerdo con cada puesto y su respectiva categoría salarial.



Aprendiz



6)

Aspectos relevantes



Artículo 9

Dispone incentivos para las empresas, tales como: se les reconocerá como gasto deducible a efectos del impuesto sobre la renta el monto de las remuneraciones canceladas a los jóvenes que contrate bajo la modalidad pretendida, siempre que no exceda del 25% de la cantidad anual de trabajadores. Asimismo, no pagarán las cargas patronales del FODESAF ni del INA.

En cuanto al pago de cargas sociales



7) Propuesta acuerdo Junta Directiva:

Conocido el oficio CJNA-1829-2016 del 08 de noviembre de 2016, signado por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Comisión Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se efectúa consulta respecto al texto sustitutivo del proyecto de ley denominado ahora “Ley para la Promoción y Protección del Empleo de Personas Jóvenes (SEJOVEN)” y tramitado bajo el expediente N° 19.720, la Junta Directiva **ACUERDA**: Con fundamento en las consideraciones y criterio vertido por la Gerencia Financiera, contenidos en el oficio **GF-66.411-2016** del 23 de noviembre de 2016, comunicar a la Comisión consultante, que la institución se opone al citado proyecto, toda vez que éste a través de la figura de un “contrato de aprendizaje”, pretende ocultar una relación típicamente obrero-patronal en un empleo permanente de baja remuneración, manteniendo en condición de aprendiz a un trabajador que ejecuta labores en un período de un año a tres años. Esta situación, no sólo violenta el derecho del trabajador a ser afiliado y cubierto por los seguros administrados por la CCSS, sino que además, menoscaba el principio de contribución forzosa de patronos, Estado y trabajadores tanto asalariados como independientes, y en consecuencia, las finanzas institucionales. Además, se contraviene el artículo 73 de la Constitución Política y el numeral 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, al pretender la iniciativa, crear un sistema de cotización inferior y escalonado para este tipo de contratos de aprendizaje, cuya determinación le corresponden de forma exclusiva y excluyente, a la Junta Directiva de la Institución.

El Gerente Financiero presenta el Proyecto de Ley de la Creación del Sistema de Empleo Juvenil (SEJOVEN), e incentivos para la promoción y protección del empleo de personas jóvenes. Hace énfasis en que es la segunda vez que se presente a consulta. En el mes de octubre del año 2015,

se había publicado y la Gerencia Financiera había emitido el criterio el 08 de diciembre del año 2015, hace alrededor de un año y se comunicó a la Comisión Consultante el 06 de enero del año 2016. En el cual se indicó que la Institución se opone a la iniciativa, al considerar que a través de la figura de un contrato laboral de aprendizaje, se pretende ocultar una relación típicamente obrero-patronal, en un empleo permanente de baja remuneración, en condición de aprendiz a un trabajador que ejecuta labores en un período que va de un año a tres años y el tema se retoma por parte de la Asamblea Legislativa. Por lo que en este momento, el 08 de noviembre del año 2016, se está consultando de nuevo y la Secretaría de la Junta Directiva, le solicitó el pronunciamiento a la Gerencia Financiera para que emitiera un criterio. El objetivo fundamental del Proyecto de Ley, es incentivar y promover la contratación laboral de personas jóvenes, entre 18 y 25 años de edad que están desempleadas en situación de riesgo y con vulnerabilidad social. El artículo 3° del Proyecto de Ley, lo que indica es que el aprendiz recibirá un salario mínimo mensual de acuerdo con cada puesto, en su respectiva categoría salarial. El primer año recibiría un 50% del salario que le correspondería. El segundo año un 65% y el tercer año un 80%. Además, dispone de los incentivos para las empresas, tales como que se le reconocerá como gastos deducibles, a efecto de impuesto sobre el pago de la renta pero, además, no pagará las cargas patronales del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), ni del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA). En cuanto al pago de las cargas sociales, también se establece que al final del primer año pagarán solo el 25%, el segundo año 50% y el tercer año 75%. La propuesta que se presenta para la Junta Directiva, es comunicar a la Comisión Consultante que la Institución se opone al citado proyecto, toda vez que el Proyecto de Ley, a través de la figura de un Contrato de Aprendizaje, pretende ocultar una relación típicamente obrero-patronal en un empleo permanente de baja remuneración, manteniendo en condición de aprendiz a un trabajador que ejecuta labores en un período de uno a tres años. Esta situación no solo violenta el derecho del trabajador a ser afiliado y cubierto por los Seguros Sociales administrados por la Caja, sino que además menoscaba el principio de contribución forzosa de los patronos, del Estado y los Trabajadores, tanto asalariados como independientes y en consecuencia las finanzas institucionales. Además, se contraviene el artículo 73° de la Constitución Política y el numeral 1) de la Ley Constitutiva de la Caja, porque se hace entender la iniciativa de crear un sistema de cotización inferior y escalonada, para ese tipo de contratos de aprendizaje cuya determinación le corresponde de forma exclusiva y excluyente a la Junta Directiva de la Institución. El Proyecto de Ley es muy parecido al criterio que se presentó, en una sesión de la Junta Directiva pasada, pero además se pretende con la Ley, promover para las personas contribuyan a tasas menores y solo el Órgano Colegiado tendría la facultad de hacerlo.

El Director Loría Chaves indica que está de acuerdo pero, además, el enfoque de Sistemas de Empleo, es mucho más complejo que el Proyecto de Ley, porque en realidad lo que está modificando son las formas del mundo de trabajo, las relaciones y, además, de que la economía está creciendo como servicios, está creciendo más con menos empleo y en realidad el tema de fondo, por indicarlo de alguna manera, es la “uberización” del trabajo, porque es un tema que va más allá de Uber. Por lo que realmente se promoverá para que en los próximos años, eventualmente, exista un desempleo masivo, como consecuencia de la tecnología y esa situación ya está probada. Entonces, lo que critica es que este tema es mucho más complejo.

La doctora Sáenz Madrigal indica que si bien al Ministerio de Trabajo le corresponde regular el tema del empleo, le parece que se debe llamar la atención de que la Seguridad Social, cualquier modificación en las características de esa materia. Las cuales no aseguren unas condiciones

dignas y básicas, va a tener un efecto en la Seguridad Social de per se y al contrario, entonces, lo que se tiene que hacer es fortalecer el empleo con esa parte laboral. En ese sentido, todavía es más significativo el tema, porque a la Caja también la afecta el asunto de los trabajadores.

El Director Alvarado Rivera comenta que se debería de contemplar ese concepto de la pausarización del empleo, dado que se puede degradar porque lo fundamental, para el éxito de una Nación, es el empleo suficiente bien pagado y bien remunerado, porque solo las sociedades pobres pagan mal a sus empleados. Los países desarrollados son muy pocos, el que ha logrado salir delante de manera sustantiva y eficiente como Holanda y Dinamarca, pagan salarios muy elevados y las personas pagan impuestos. Pensando en esos países y echar para atrás las remuneraciones del empleo, justificando de que como no hay empleo hay que pagar, fraccionarlo al 25% y al 50% es una “barbaridad”, es empobrecer a las poblaciones que generan los recursos, pero son los que más dificultades tienen.

Adiciona la señora Presidenta Ejecutiva manifiesta su preocupación, porque pagar el salario con esa modalidad de un 25%, 50% y 75%, es una forma de empobrecer la contribución de la Seguridad Social y no se puede permitir.

El Director Jurídico aclara que el Régimen de Seguridad Social no es un régimen que se da en el 73° constitucional. El tema del empleo es un asunto contenido en el artículo 56° constitucional y, claramente, establece que el salario tiene que ser un salario digno, para un trabajo que se realiza dignamente. Asimismo, ese aspecto se relaciona con el artículo 33° constitucional, en términos de que para iguales condiciones de trabajo se recibe igual remuneración. Comenta que el artículo 71° Constitucional, se refiere a las garantías sociales y, también, indica que la Ley dará protección especial a las mujeres y a los menores de edad en su trabajo, es decir, contrario a lo que pareciera que se está proyectando en el Proyecto de Ley. Por otra parte, el artículo 74° constitucional establece que los derechos a los que se refiere este Capítulo son garantías porque los derechos son irrenunciables y ello se debe al principio cristiano de justicia social.

El Director Devandas Brenes considera que el Código de Trabajo en el artículo 43°, precisamente, corrigió la contribución de los aprendices, porque es una forma de explotar a los trabajadores y el Código de Trabajo tuvo un gran avance cuando lo prohibió.

La doctora Rocío Sáenz solicita que se robustezca lo que se está indicando en la parte laboral.

Por lo tanto, con fundamento en las consideraciones y criterio vertido por la Gerencia Financiera, contenidos en el oficio número GF-66.411-2016 del 23 de noviembre del año 2016, la Junta Directiva, –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que la Institución se opone al citado Proyecto, toda vez que éste, a través de la figura de un “contrato de aprendizaje”, pretende ocultar una relación típicamente obrero-patronal en un empleo permanente de baja remuneración, manteniendo en condición de aprendiz a un trabajador que ejecuta labores en un período de un año a tres años. Asimismo, ha de tenerse presente que, de conformidad con el artículo 56 de la Constitución Política, el Estado debe procurar que todos tengan una ocupación debidamente remunerada e impedir que se establezcan condiciones que en alguna forma menoscaben la dignidad del hombre o degraden su trabajo, lo cual resulta reflejado, también, en el numeral 57 ídem, que dispone que el “*salario será siempre igual para trabajo en idénticas condiciones*”. En este sentido, esta situación no sólo violenta el derecho del

trabajador a ser afiliado y cubierto por los seguros administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social sino que, además, menoscaba el principio de contribución forzosa de patronos, Estado y trabajadores tanto asalariados como independientes y, en consecuencia, las finanzas institucionales. De igual manera, conviene resaltar que el ordinal 71 constitucional señala que las leyes darán protección especial a las mujeres y a los menores de edad en su trabajo; posición que resulta contraria a la pretendida en la iniciativa al desvirtuar el contrato de aprendizaje, lo cual riñe con el numeral constitucional 74, que expresamente dispone que los derechos enunciados resultan irrenunciables. Así las cosas, se determina que cualquier modificación en las características de las relaciones obrero-patronales que no aseguren las condiciones dignas y básicas de los trabajadores, van a tener un efecto en la Seguridad Social como derecho y garantía social. En consecuencia, se colige que el Proyecto de ley, además de contravenir los numerales constitucionales supracitados, también violenta los artículos 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, al pretender crear un sistema de cotización inferior y escalonado para este tipo de contratos de aprendizaje, cuya determinación le corresponde, de forma exclusiva y excluyente, a la Junta Directiva de la Institución.

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

ARTICULO 37°

Conforme con lo solicitado en el artículo 15° de la sesión N° 8874, fechada 21 de noviembre en curso, el Gerente Financiero presenta la nueva propuesta de acuerdo contenida en el oficio N° GF-66.315-2016 del 21 de los corrientes, en relación con el *Proyecto de ley: “Reforma a los artículos 94, 94 bis, 95, 96, 97, 100 y 622, y adición al artículo 72, del código de trabajo ley N° 2 y sus reformas para combatir la discriminación laboral contra las mujeres en condición de maternidad y fortalecer la responsabilidad social del cuidado de infantes”*, Expediente N° 18.797, que en adelante se transcribe en forma literal, en lo pertinente, la cual es acogida por unanimidad y mediante resolución firme.

“Mediante el oficio GF-66.058-2016 del 15 de noviembre de 2016, este despacho gerencial remitió a la Junta Directiva el criterio unificado de las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera, en relación con el texto sustitutivo del proyecto de ley denominado ahora *“Reforma de los artículos 94, 95, 96, 97 y 100 y adición al artículo 70 del Código de Trabajo, Ley N°2 y sus reformas, para combatir la discriminación laboral contra las mujeres en condición de maternidad”*, tramitado bajo el expediente N° 18.797, indicándose en el apartado *“V RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA”*, lo siguiente:

“... Con base en los dictámenes técnico- legales emitidos por las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera, se recomienda contestar la audiencia conferida por la Comisión Permanente Especial de la Mujer de la Asamblea Legislativa, referente al proyecto de ley denominado “Reforma de los artículos 94, 95, 96, 97 y 100 y adición al artículo 70 del Código de Trabajo, Ley N°2 y sus reformas, para combatir la discriminación laboral contra las mujeres en condición de maternidad”, tramitado bajo el expediente N° 18.797, en los siguientes términos:

“Conocido el oficio CM-218-2016 del 26 de octubre de 2016, suscrito por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de la Mujer de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se efectúa consulta respecto al proyecto de ley denominado “Reforma de los artículos 94, 95, 96, 97 y 100 y adición al artículo 70 del Código de Trabajo, Ley N°2 y sus reformas, para combatir la discriminación laboral contra las mujeres en condición de maternidad”, tramitado bajo el expediente N° 18.797 y con fundamento en las consideraciones y criterios vertidos por las instancias técnicas y legales de las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera, contenidos en el oficio GF-66.058-2016 del 15 de noviembre de 2016, la Junta Directiva ACUERDA comunicar a la Comisión consultante, que la institución se opone al citado proyecto, por cuanto el mismo contraviene el artículo 73 de la Constitución Política y el numeral 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, toda vez que se afecta la autonomía dada constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, al pretenderse regular la materia de coberturas de sistemas de salud, licencias y subsidios, cuya determinación le corresponden de forma exclusiva y excluyente, a la Junta Directiva de la Institución.” ...”.

Sin embargo, al analizar las observaciones realizadas por el pleno, destacándose el objetivo loable de la iniciativa, así como la protección de derechos laborales, para efectos de combatir la discriminación laboral contra las mujeres en condición de maternidad, este despacho realiza la modificación solicitada, en los siguientes términos ...”.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número CM-218-2016, del 26 de octubre del año 2016, suscrito por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de la Mujer de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta Proyecto de ley denominado “Reforma de los artículos 94, 95, 96, 97 y 100 y adición al artículo 70 del Código de Trabajo, Ley N°2 y sus reformas, para combatir la discriminación laboral contra las mujeres en condición de maternidad”, tramitado bajo el expediente N° 18.797 y con fundamento en las consideraciones y criterios vertidos por las instancias técnicas y legales de las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera, contenidos en el oficio número GF-66.058-2016 del 15 de noviembre del año 2016, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que la institución **no se opone** al citado Proyecto, siempre y cuando se respete la autonomía dada por el constituyente a la Institución en el artículo 73 de la Constitución Política.

Asimismo, se sugiere a los legisladores, mantener en el artículo 96 del Código de Trabajo, la frase “aborto no intencional”, a fin de ser coincidente con el artículo 45 del *Reglamento del Seguro de Salud*.

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

El licenciado Picado Chacón se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 38º

Se somete a consideración y **se aprueba** el acta de la sesión número 8862.

ARTICULO 39º

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.733, Proyecto “LEY DE LA CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio la nota número CEPD-362-16, fechada 3 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 1º de noviembre del año en curso, número CEPD-362-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-22362-2016, del 22 de noviembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo:

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

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

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

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.917, Proyecto de “LEY DE AGILIZACIÓN DE TRÁMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO”*, visible en las notas números ECO-457-2016 y ECO-458-2016, fechadas 15 de noviembre del año 2016, suscritas por el señor Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio a las Gerencias de Logística y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-22363-2016, del 22 de noviembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de esta manera:

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

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

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

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19.465, “CONTRATOS DE GESTIÓN LOCAL”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-64131-2016, fechada 16 de noviembre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio N° CPEM-153-16, de fecha 16 de los corrientes, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Municipales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GIT-4900-2016, del 21 de noviembre del año 2016, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y literalmente se lee de este modo:

“La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías ha recibido el día de hoy, solicitud de criterio respecto al texto sustitutivo del proyecto de ley indicado en el epígrafe. No obstante del análisis del mismo y dado su contexto, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 08 días hábiles, para contar con todos los criterios técnicos respectivos que permitan atender la consulta de forma integral sobre el Proyecto de ley en cuestión.

El criterio correspondiente será presentado antes del viernes 25 de noviembre 2016, para ser conocido en la sesión del 1 de diciembre de 2016”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica – unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante plazo hasta el 1° de diciembre próximo para dar respuesta.

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

ARTICULO 40°

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

I) Gerencia Médica: asuntos para decisión:

Proyectos de ley: para decisión:

- a) **Expediente N° 19.960, Proyecto “LEY GENERAL PARA LA RECTORÍA DEL SECTOR DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL”**. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2252-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 21-7-16, N° CAS-1331-2016, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de

la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencia de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado. (Art-25°, ac.VIII, Ses. N° 8874). En oficio N° GM-SJD-21907-2016 del 14-11-2016, externa criterio.*

b) Expediente N° 19.850, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2036-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la nota N° CJNA-1665-2016 de fecha del 05-7-16, suscrita por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *(Art-25°, ac. III, Ses. N° 8874). Externa criterio: oficio N° GM-SJD-22065 del 18-11-2016:*

II) Gerencia Administrativa; para decisión.

a) Externa criterio en oficio N° GA-49229-2016 del 23-11-2016: Expediente N° 20.111 “REFORMA AL CÓDIGO DE TRABAJO PARA ESTABLECER LA OBLIGACIÓN DE PAGO OPORTUNO DE LAS PRESTACIONES LABORALES POR PREAVISO Y AUXILIO DE CESANTÍA”. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-63968-2016, fechada 3-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 26-10-16, número CAS-1651-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

b) Externa criterio en oficio N° GA-49239-2016 del 22-11-2016: Expediente No. 19.251, Proyecto “LEY REGULADORA DEL CABILDEO EN LA FUNCIÓN PÚBLICA”. Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-64159-2016, fechada 18-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° oficio CG-215-2016, de fecha 17-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

III) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías; para decisión.

a) Expediente N° 19.590 “DECLARACIÓN DE INTERÉS PÚBLICO DEL DESARROLLO TURÍSTICO DE LAS ZONAS Y COMUNIDADES QUE BORDEAN EL PARQUE NACIONAL LA AMISTAD”. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64128-2016, fechada 16-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CEIRB-486-2016, de fecha 9-11-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Externa criterio en oficio N° GIT-4898-2016 del 21-11-2016.*

IV) Gerencia de Pensiones: para decisión:

a) Oficio N° GP-62132-2016 de fecha 9 de noviembre de 2016: solicitud de prórroga licencia sin goce de salario del 2 de enero del 2017 al 2 de enero del 2019, presentada por la Licda. Milagros Romero Polini, Asesora de la Gerencia de Pensiones.

b) **Oficio N° GP-62199-2016** de fecha 16 de noviembre de 2016: informe ejecutivo sobre la participación en feria de vivienda “Expo casa y Decoración -2016” .

c) **Oficio N° GP-62433-2016** de fecha 18 de noviembre de 2016: informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al III trimestre-2016.

V) **Comisión Administrativa Financiera: *para decisión.***

Oficio N° 60.652, fechado 13 de octubre del 2016: atención artículo 3° de la sesión N° 8739 del 24-09-2014: resultados de la revisión de las metodologías de razonabilidad de precios de los procedimientos de compras promovidas por la Institución.

VI) **Auditoría.**

Oficio N° 65357, fechado 24 de octubre de 2016: Plan anual operativo Auditoría Interna-CCSS para el período 2017.

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

Asuntos para decisión:

a) **Oficio N° P.E.-2434-2016** fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: **sustitución de “Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud”** por **Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud** que es la instancia designada para accionar en temas de Junta de Salud.

Asuntos informativos:

b) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó: instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.**

c) **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.

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

d.1 Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16: “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el

presentado por medio de las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

***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; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.*

- d.2 Oficio N° DPI-186-16**, de fecha 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.

VIII) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: Oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

Mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado.

- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.
- c) Presentación inmediata a la Junta Directiva del informe solicitado a las Gerencias Médica, Administrativa y el Director de Planificación Institucional sobre *Propuesta de un programa nacional de promoción de actividad física y estilo de vida saludable.*

Mediante la nota del 10 de octubre del año 2016, N° 60.646, dirigido a la Gerente Médico, al Gerente Administrativo y al Director de Planificación Institucional, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de quince días; coordina lo correspondiente la Gerencia Médica.

- d) Presentación a la Junta Directiva, a la mayor brevedad, de informe de avance sobre el Plan de innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la Caja basado en soluciones tecnológicas y a la articulación de dicho plan con el proceso de reestructuración del nivel central de la CCSS.

- f) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

Mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- 2) Propuesta de resolución final sobre la situación de los Agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) y regularización de los adeudos de esa institución con la CCSS por este concepto.

Anotación: en la agenda para la sesión de esta fecha la Gerencia Financiera presenta el informe contenido en el oficio N° GF-54.802-2016 del 8-11-16.

- 3) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

Mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 4) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.
- 6) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

Mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 7) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
- 8) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 9) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnología, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

- 10) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.
- 11) Que, conforme con lo acordado, se fije fecha de presentación a la Junta Directiva de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.
- 12) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

c.1 Moción N° 1:

Solicitar a las Gerencias presentar en un plazo de tres meses una propuesta para llegar a un acuerdo con Correos de Costa Rica a efecto de lograr la distribución domiciliar o en los respectivos centros de trabajo, los medicamentos a los pacientes con enfermedades crónicas.

La Gerencia Médica establecerá las restricciones pertinentes atendiendo la naturaleza de los medicamentos.

Moción N° 2:

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados.

Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

- c.2 Solicitud para que la Gerencia Financiera presente el informe referente al proceso de conciliación con la Conferencia Episcopal (aseguramiento sacerdotes).
- c.3. Solicitud para que la Gerencia Médica presente el informe referente a la investigación relacionada con la vacuna del papiloma:
 - 5) ¿En qué consiste esa investigación?
 - 6) ¿Si alguna instancia de la CCSS la ha conocido?
 - 7) ¿En qué grado está involucrada la CCSS en esa investigación?
 - 8) ¿Si accederán los investigadores a la información clínica de las pacientes que participarán en tal investigación?

Anotación: por medio del oficio del 6-7-16, N° GM-AJD-14831-2016, la Gerente Médico atiende lo solicitado por el Director Devandas Brenes.

D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:

- d.1. Informe COMISCA.
- d.2 Agentes del INS.

Anotación: en la agenda de la sesión de esta fecha, la Gerencia Financiera presenta el informe contenido en el oficio N° GF-54.802-2016 del 8-11-16: presentación informe de inspección relacionado con la situación de los Agentes –Instituto Nacional de Seguros (INS).

E) Planteamiento Director Loría Chaves:

- e.1. Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- e.2. Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.

F) Directores Devandas Brenes, Gutiérrez Jiménez y Barrantes Muñoz:

Solicitud para que se presente el informe en relación con el internado universitario y el tema de los médicos especialistas.

A las quince horas con cuarenta y cinco minutos se levanta la sesión.