Acta de la sesión ordinaria número 8973, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 28 de junio de 2018, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Directores: Dra. López Núñez, Dr. Devandas Brenes, Dr. Salas Chaves, Sr. Loría Chaves, Dr. Guzmán Stein, Ing. Alfaro Murillo, Lida Jiménez Aguilar; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Mario Antonio Cajina Chavarría, Jefe a.i. del Área de Gestión Judicial. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Abarca Jiménez no participa en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El licenciado Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, disfruta de vacaciones.

ARTICULO 1º

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

ARTICULO 2°

Consideración de la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

- I) "Comprobación de quórum.
- II) Consideración agenda.
- III) Reflexión.
- IV) Correspondencia; para decisión.
- V) Aprobación acta de la sesión número 8969 del 14-06-2018.
- VI) Gerencia Médica: para decisión.
 - a) Oficio N° GM-AJD-8277-2018, de fecha 26 de junio de 2018: propuesta *Proyecto de fortalecimiento de tecnologías sanitarias*.
 - b) Oficio N° GM-AJD-7543-2018 de fecha 12 de junio de 2018: presentación III informe del proceso de intervención del Área de Salud de Desamparados 1. (Clínica Marcial Fallas Díaz).
 - c) Oficio Nº GM-SJD-20608-2017, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación *Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar*.
 - d) Oficio N° GM-SJD-23353-2017, de fecha 29 de mayo de 2017: informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular.

- e) Oficio N° GM-SJD-4725-2018, de fecha 6 de abril de 2018: informe patología cardiovascular.
- VII) Gerencia Administrativa: para decisión.
 - a) Oficio N° GA-42752-2017, del 20 de octubre de 2017: informe sobre plazas de médicos especialistas que están siendo ocupadas sólo por cuatro horas (39°, 8899).
 - b) Oficio N° GA-0127-2018 / GM-SJD-1043-2018, de fecha 25 de enero de 2018: cronograma de trabajo en relación con la finalización del Proyecto Modelo de Evaluación de Directores Médicos de Centros de Salud en la CCSS el 30 de abril-2018.
- VIII) Gerencia Financiera: para decisión.
 - a) Propuesta de Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal; atención artículo 2°, sesión N° 8970.
 - b) Oficio N° GF-2816-2018, de fecha 26 de junio de 2018: informe sobre la situación de la deuda del Estado con los Seguros Sociales que administra la CCSS.
 - c) Oficio N° GF-1711-2018, de fecha 26 de abril de 2018: presentación *Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo de 2018*.
 - d) Oficio N° GF-1618-2018, de fecha 23 de abril de 2018: propuesta *revalorización N° 37 del monto de pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Institución*, I semestre 2018. Ref.: DAE-0276-2018 y EST-011-2018.

IX) Gerencia de Pensiones:

- a) "Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la CCSS":
 - i) Propuesta de sensibilización sobre la transformación del empleo en Costa Rica y su repercusión en el seguro de pensiones. Responsable Gerencia de Pensiones.
 - ii) Propuesta para la implementación de la jubilación gradual. Responsable: Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica.
- b) Oficio N° GP-2017-2018/GF-1425-2018, de fecha 10 de abril de 2018: solicitud modificación acuerdo adoptado en el artículo 26° de la sesión N° 8682, celebrada el 28 de noviembre de 2013: ajuste a la Base mínima contributiva.

- c) Oficio N° GP-2086-2018, de fecha 9 de abril de 2018: atención artículo 3° de la sesión N° 8959: informe situación financiera Régimen no Contributivo administrado por la CCSS; se presentan dos escenarios:
 - ✓ El escenario número tres es el técnicamente más conveniente; no obstante, se debe realizar un análisis a más tardar en el mes de julio del año 2018, a partir de los recursos ingresados en caso de que no se reciba el 100% de los recursos necesarios.
 - ✓ El escenario número dos permitiría al menos que el RNC financie los gastos anuales y cuente con un saldo suficiente para iniciar el año 2019.
- d) Oficio N° GP-1096-2018, de fecha 28 de febrero de 2018: propuesta Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte año 2018.
- IX) 3 p.m.: se recibe a la señora Ministra de Hacienda, licenciada Rocío Aguilar Montoya.
- X) Presentación cronograma por parte de la Dirección de Planificación Institucional.
- XI) Gerencia de Logística.
- XII) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

XIII) OTROS ASUNTOS DE INTERÉS QUE HAN SIDO TRATADOS Y QUEDARON PENDIENTES DE DEFINICIÓN:

- 1) Nombramiento Gerente General, Gerente Médico, Gerente Financiero y Gerente de Logística.
- 2) Proyecto reestructuración organizacional del Nivel Central.

XIV) ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR:

- 1) GERENCIA ADMINISTRATIVA: para decisión.
 - a) Oficio N° GA-42418-2017, del 24 de agosto de 2017: presentación informe técnicojurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en:
 - Reconocimiento de Patólogos.
 - Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural.
 - Salario en especie y auxilio económico para la alimentación.

b) Gerencia Administrativa y Financiera: oficio N° GF-0876-2017/GA-42487-2017, de fecha 4 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8890 del 23-02-2017: informe análisis plus salarial de representación judicial, origen e implicaciones (ejercicio de la labor de representación judicial sin límite de suma de los abogados que son funcionarios de la CCSS).

Asuntos informativos:

- c) Oficio N° GA-42409-2017, de fecha 23 de agosto de 2017: atención artículo 30°, sesión N° 8878 del 8-12-2016: informe en relación con la puesta en marcha de la propuesta introducción de "Mecanismos alternos al procedimiento administrativo y disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS".
- d) Oficio N° GA-0313-2018, de fecha 20 de febrero de 2018: atención artículo 17°, sesión N° 8919 del 3-08-2017: informe específico sobre cómo están funcionando los órganos bipartitos y dentro de ellos Junta de Relaciones Laborales, a raíz del recurso de apelación presentado por el investigado Junior Trejos Rojas, expediente N° CIPA-063-09.
- e) Oficio N° GA-42147-2017, de fecha 4 de julio de 2017: propuesta e informe de actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos- (se atiende art. 11°, sesión N° 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).
- f) Oficio N° GA-42860-2017, del 6 de noviembre de 2017: propuesta "Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS"; anexa oficio N° DJ-5397-2017.
- g) Oficio N° GA-0048-2018, de fecha 17 de enero de 2018: análisis y propuesta para contar con un *museo*, *sala y/o casa de la cultura en la CCSS* (art. 12°, ses. N° 8915).
- h) Oficio N° GA-42564-2017, del 20 de setiembre de 2017: informe asignación, utilización y estado de las ambulancias (14°, 8926).
- i) Oficio Nº GA-42098-2017, de fecha 27 de junio de 2017: certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno; EMT (Equipo Médico de Emergencia). Presentación.
- j) Oficio N° GA-0053-2018, de fecha 16 de enero de 2018: informe sobre la respuesta institucional en la atención de la emergencia provocada por el Huracán Otto.

- k) Oficio Nº GA-0899-2018, de fecha 14 de junio de 2018: atención artículo 20, sesión Nº 8952: informe reforma a la Ley Constitutiva de la CCSS para que faculte la administración y gobierno en materia salarial.
- l) Oficio N° GA-0902-2018, de fecha 14 de junio de 2018: atención artículo 11°, sesión N° 8907: informe sobre el "Convenio marco para la adquisición de llantas para vehículos institucionales".

2) GERENCIA DE LOGÍSTICA.

a. Asuntos Informativos:

- a.1 Oficio N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: contiene resumen ejecutivo, en función de la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI), que es trasladada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.
- a.2 Oficio Nº 53202, del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.
- **a.3** UNDECA (Unión Nacional Empleados CCSS): oficio N° SG-900-2017, del 9-8-17, firmado Srio. Gral.: solicita se le informe sobre denuncia presunta pérdida millonaria por faltante medicamentos.
- **b.** Oficio N° GL-45.651-2017, de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la "Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS" (se atiende lo solicitado en el art. 5°, sesión N° 8896, así como la solicitud del Director Loría Chaves -punto d.4-).
- c. Oficio N° GL-45.366-2017, fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.
- **d.** Oficio N° GL-45.426-2017, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997 (art. 13°, Ses. N° 8849).

- e. Oficio N° GL-45.511-2017, de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el análisis del proyecto de la UNOPS denominado "Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS"; solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.
- f. Oficio N° GL-45.465-2017 de fecha 1° de agosto de 2017: atención artículo 29°, sesión N° 8901 del 27-04-2017: *informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico*; limitación espacio físico y recurso humano.
- g. Oficio Nº GL-46121-2017, de fecha 13 de noviembre de 2017: atención artículo 38°, sesión Nº 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la licitación pública Nº 2010LN-000017-1142: "Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos", contrato 8521 de 25 de febrero del año 2014, reclamo presentado por el Sr. José Francisco Coto Gómez, Gerente General de Diagnostika S.A.
- h. Oficio N° GL-0050-2018/GM-DFE-0665-2018, de fecha 18 de enero de 2018: informe sobre la situación de abastecimiento de Sofosfuvir + Velpatasvir para el tratamiento de Hepatitis C (artículo 9°, sesión Na 8950 del 11-1-18).
- i. Oficio N° GL-0134-2018, de fecha 1° de febrero de 2018: acciones realizadas en el procedimiento de insumos para Terapia Endovascular –Hemodinamia (5°, 8902).
- j. Para decisión: oficio número GL-0433-2018 de fecha 5 de abril del 2018: propuesta reforma "Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS", según se detalla:
 - Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer
 - Transitorio I: los procedimientos de contratación iniciados antes de la vigencia de este modelo, se concluirán conforme a las disposiciones vigentes al momento...
 - Transitorio II: ... inclusión de la figura del Gestor de Red al mismo nivel del DRSS y de igual forma en caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

Anotación: Se presenta el oficio arriba indicado y dejar sin efecto los oficios números GL-45.701-2017 del 7-08-2017, GL-46.108-2017 del 7-11-2017 y GL-0162-2018 del 8-02 2018

- 3) GERENCIA DE PENSIONES: para decisión.
 - e) Oficio N° GP-53795-2017, de fecha 30 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8935 del 30-10-2017: informe impacto en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de no contar con los recursos que corresponden al 0.66% del aporte del Estado.

- f) Oficio N° GP-1853-2018, de fecha 2 de mayo de 2018: propuesta ratificación conformación del Comité de Riesgos (artículos 9 y 10 del Reglamento para la Admón. Integral de Riesgos Financieros de los Fondos Institucionales): licenciados Andrey Sánchez Duarte, Coordinador, Oscar Cortés Naranjo, Secretario y la Máster Natalia Villalobos Leiva, representantes de las Gerencias Financiera, Pensiones y Administrativa, en su orden: Máster Ronald Chaves Marín, miembro independiente, y Lic. José Luis Martínez Quesada, Jefe Área Administración del Riesgo; y Secretaria Técnica: Lida. Annette Cruz Acuña, Asistente Ejecutiva, Gerencia de Pensiones.
- g) Oficio N° GP-2547-2018, de fecha 27 de abril de 2018: propuesta de ajuste recomendación escenario 2: *Distribución de recursos provenientes del artículo 78*° *de la Ley de Protección al Trabajador*; anexa oficio N° DAE-0084-2018 del 1° -02-2018 y criterio de la Auditoría Interna en nota N° 6546 del 25-04-2018 y oficio N° DAE-0392-018/DJ-1621-2018/DAF-409-2018 del 20-03-2018.
 - Escenario 2: mantener una reserva equivalente al 50% de los recursos que transfieran las empresas, como resultado de la aplicación del artículo 78° y distribuir el resto según escenario del documento "Distribución de recursos provenientes del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador", ajuste, enero-2018.

El oficio arriba indicado sustituye al oficio Nº GP-53680-2017, del 24-11-2017.

- h) Oficio N° GP-1788-2018, de fecha 23 de marzo de 2018: presentación estados financieros institucionales del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a diciembre-2017.
- i) Oficio N° GP-3075-2018, del 22 de mayo de 2018: presentación estados financieros del Régimen no Contributivo correspondiente a diciembre de 2017.
- j) Oficio N° GP-2259-2018, de fecha 16 de abril de 2018: informe sobre traslado de cuotas entre el Régimen de Capitalización Colectiva del Magisterio Nacional y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja (CCSS). Ref.: artículos 23° y 10° de las sesiones números 8947 y 8962).
- k) Oficio N° GP-2614-2018, de fecha 3 de mayo de 2018: Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al I trimestre 2018.
- I) Oficio Nº GP-53682-2017, de fecha 24 de noviembre de 2017: presentación documento "Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Valuación Actuarial de Corto Plazo con corte al 31 de diciembre-2016".
- m)Oficio N° GP-53710-2017, de fecha 27 de noviembre de 2017: informe de la SUPEN (SP-1092-2016) al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente a la situación del RIVM al 31 de diciembre de 2015 y hechos subsecuentes al 31 de agosto de 2016".

- n) Oficio N° GP-54055-2017, de fecha 15 de diciembre de 2017: atención artículo 5°, acuerdo segundo de la sesión N° 8911 del 15-06-2017: informe acciones ejecutadas en cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe de Auditoría Interna oficio N° 49532 (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte).
- o) Oficio N° GP-0627-2018, de fecha 7 de febrero de 2018: informe de la SUPEN al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- p) Oficio N°GP-52426-2017 del 27 de setiembre del 2017: Informe Perfil de Pensiones por Invalidez que se están concediendo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (artículo 16°, sesión N° 8908).
- a) Oficio N° GP-1789-2018, de fecha 23 de marzo de 2018: atención artículo 23°, de la sesión N° 8948: ref.: Proyecto de ley "Ley para desincentivar el consumo de productos ultraprocesados y fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS", expediente N° 20.365.
- b) Oficio N° GP-1278 de 2018, de fecha 22 de marzo de 2018: criterio Proyecto de ley Expediente 19.401 "Adición de un Transitorio XVIII a la Ley N° 7983 de 16 de febrero del 2000 y sus reformas"; Ley de protección al trabajador.

4) GERENCIA MÉDICA:

Asuntos informativos:

- a) Oficio N° GM-SJD-27051-2017 de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el artículo 22°, sesión N° 8888 del 16-02-2017: informe respecto del mamógrafo del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.
- b) Oficio N° GM-SJD-23814-2017, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia* (art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).
- c) Oficio N° GM-SJD-23815-2017, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo* (art. 21°, ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).
- d) Oficio N° GM-SJD-31049-2017, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 8°, sesión 8927 del 21-09-2017: informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer.

- **Anotación**: se recibe la nota número PE-1144-2018 del 11-05-2018, anexa el oficio número GM-SJD-3930-2018 del 15-03-2018.
- e) Oficio N° GM-SJD-23198-2017, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 "Informe del equipo del especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud": recomendación R76¹ (R.76): informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23°, 8586).
- f) Gerencia Médica y Logística: oficio N° GM-SJD-3998-2018/GL-0377-2018 de fecha 19 de marzo de 2018: *informe sobre medio de contraste medicamento LOM IOXEXOL*.
- g) GM-SJD-4384-2018/GA-0435-2018/GF-0886-2018, de fecha 2 de abril de 2018: informe de las acciones ejecutadas en relación con lo instruido en el artículo 13°, sesión N° 8853 y oficio N° 49543 sobre el *análisis del Fondo de Garantía de Retribución Social*.
- h) Oficio N° GM-SJD-5623-2018, de fecha 26 de abril de 2018: atención artículo 10°, sesión N° 8960: denuncia presentada por el Secretario General del SINAE, en contra del CAIS Marcial Fallas, el Hospital Max Peralta y el Hospital Blanco Cervantes; argumenta que las diferentes administraciones han obstaculizado la labor sindical y del ejercicio del derecho del trabajador a ser representado por su Sindicato.
- i) Oficio N°GM-SJD-29993-2017 de fecha 04 de octubre del 2017: revisión anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias (art. 22°, sesión N° 8709, celebrada el 03-04-2014).
- j) Oficio N° GM-SJD-23023-2017 de fecha 30 de junio de 2017: atención artículo 4° de la sesión N° 8904 del 11-05-2017: anexa cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso.
- k) Oficio Nº GM-SJD-4727-2018, de fecha 6 de abril de 2018: informe impacto de las jornadas de producción quirúrgica en las Listas de Espera.
- I) Oficio N° GM-SJD-2736-2018, de fecha 6 de abril de 2018: informe institucionalización de los servicios de salud Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat, San Juan-San Diego-Concepción (se atiende artículo 12°, ses. N° 8945).
- m) Oficio N° DJ-02748-2018 del 11 de junio-2018: criterio jurídico tema relacionado con el *expediente legislativo 19.129*, *Proyecto Ley orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica*; texto original consultado artículo 6°, sesión N° 8749 del 05-11-2014; solicitud Director Barrantes Muñoz, ref.: artículo 7°, sesión N° 8967.

g

¹ R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

- n) Oficio N° GM-AJD-6954-2018/GF-1896-2018, de fecha 11 de mayo de 2018: atención artículo 18°, sesión N 8864 del 28-09-2016: presentación definición técnica y estimación de costos de Campos Clínicos de internado Universitario.
- o) Propuesta referente al modelo de pago para los médicos en la Unidad de trasplantes, (a cargo del Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerentes)

5) GERENCIA FINANCIERA: para decisión:

- a) Oficio N° GF-1711-2018, de fecha 26 de abril de 2018: presentación Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo de 2018.
- b) Oficio N° GF-1618-2018, de fecha 23 de abril de 2018: propuesta *revalorización N° 37 del monto de pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Institución*, I semestre 2018. Ref.: DAE-0276-2018 y EST-011-2018.
- e) Oficio N° GF-1413-2018 de fecha 10 de abril de 2018: propuesta de reforma al Reglamento para las inversiones de las reservas del Seguro de Salud.
- f) Oficio N° GF-1675-2018, de fecha 26 de abril de 2018: atención artículo 6°, sesión N° 8966 del 19-04-2018: informe con corte a marzo de 2018, sobre la situación de los pagos realizados por el Estado, para cumplir con sus obligaciones con los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte.
- g) Informes de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado:
 - g.1 Oficio N° GF-2923-2017, de fecha 8 de agosto de 2017: informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al II trimestre-2017.
 - g.2 Oficio N° GF-0202-2018, de fecha 6 de febrero de 2018: informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al IV trimestre-2017.
 - g.3 Oficio N° GF-1697-2018, de fecha 26 de abril de 2018: informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al I trimestre-2018.
- h) Oficio N° GF-0942-2018/DPI-117-2018/DP-0230-2018, de fecha 12 de abril de 2018: propuesta para el fortalecimiento del Seguro de Salud: presentación documento titulado La asignación de recursos y su vinculación con la planificación, orientada a resultados en la prestación de los servicios de salud de la CCSS.
- i) Oficio N° GF-3448-2017, del 28 de setiembre del 2017: costos totales de la propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención (art. 26°, sesión N° 8902).

Asuntos informativos:

- **j)** Oficio N° GF-3102-2017², de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del *Fondo de Retiro (FRE)*; se complementa con la nota de la Dirección Jurídica N° DJ-5017-2017 (art. 15°, Ses. N° 8922 del 17-8-17).
- k) Oficio N° GF-3562-2017, del 17 de octubre de 2017: Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A. (Artículo 45°, sesión 8856 y artículo 12°, sesión N° 8872).

6) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:

EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS):

- a) Oficio N° GIT-0619-2018, de fecha 19 de abril de 2018: presentación Sostenibilidad del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), fortalecimiento de la Unidad Estadística de Salud, a cargo del Msc. Manuel Rodríguez, Director del EDUS y el apoyo de la Msc. Ana Lorena Solís, Jefe Área Estadísticas en Salud.
- b) Oficio Nº GIT-0636-2018 de fecha 23 de abril de 2018: atención artículo 4°, sesión Nº 8961: cumplimiento de sentencia de la Sala Constitucional respecto de la implementación del EDUS (Expediente digital único en salud) en la CCSS.

Asuntos para decisión:

- a) Oficio N° GIT-8394-2017, fechado 16 de agosto de 2017: presentación segundo informe estado de avance *Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos)*.
- b) Oficio N° GIT-8661-2017 de fecha 18 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8926 del 14-09-17: informe de avance proceso de donación de inmueble del Ministerio de Salud a la Caja, ubicado en la Comunidad de Quiriman de Nicoya.
- c) Oficio N° GIT-8792-2017, de fecha 3 de octubre de 2017: informe resultado evaluación de viviendas (utilizadas por cada Centro de Salud) propiedad de la CCSS, así como la ubicación, descripción del uso y estudios de condiciones físicas de cada inmueble (27°, 8617).
- d) Oficio N° GIT-0072-2018, de fecha 22 de enero de 2018: informe *resultado análisis sistema de pago de planillas por internet* 24/7; (2°, 8659).
- e) <u>Asuntos informativo</u>: Oficio N° GIT-0154-2018, de fecha 5 de marzo de 2018: atención artículo 32°, sesión N° 8952 del 18-01-2018: informe sobre terreno para la construcción y equipamiento del Hospital Manuel Mora Valverde, Golfito, Puntarenas (licitación pública N° 2016LN-000002-4402).

-

² Artículo 13°, sesión N° 8950 del 11-01-2018

7) PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL DEL NIVEL CENTRAL:

Oficio N° GA-42549-2017 del 14-9-17, firmado por Gerente Administrativo: contratación de servicios de consultoría entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la *empresa Ernst* & Young, Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, según lo solicitado en la sesión N° 8926 del 14-9-17.

8) PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA: externa criterio:

A) Gerencia Administrativa:

- 1) Externa criterio oficio Nº GA-00012-2018 del 11-01-2018: Expediente Nº 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15137-2017, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-752-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.
- 2) Externa criterio oficio N° GA-0578-2018 del 17-01-2018: Expediente N° 20.344, Proyecto ley para el buen aprovechamiento de las embarcaciones y otros bienes navales incautados al crimen organizado. Se traslada a la Junta Directiva la nota número PE-0743-2018, fechada 10 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 9 de abril del presente año, número AL-CPSN-OFI-0282-2018, que firma la licenciada Nery Agüero Montero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa.
- 3) Externa criterio oficio N° GA-0897-2018 del 1406-2018: Expediente 20.437, Proyecto ley contra la participación de servidores públicos en paraísos fiscales. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1513-2018, fechada 8 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 6 de junio del año en curso, número HAC-079-2018, que firma la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, Jefa del Área de Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.
- 4) Externa criterio oficio N° GA-0850-2018 del 14-06-18: Expediente N° 19.959, Proyecto de Ley desarrollo regional de Costa Rica. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0379-2018, fechada 15 de febrero del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 13 de febrero en curso, número CER-172-2018, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Especial Mixta para que investigue y proponga recomendaciones al tema del desarrollo regional de Costa Rica, de la Asamblea Legislativa. Se solicita criterio unificado con las Gerencias Financiera y Administrativa coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.

5) Solicitó criterio: Expediente Nº 20.471, Proyecto ley de fortalecimiento del Sistema de Emergencias 911 (texto sustitutivo). Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1641-2018, fechada 19 de los corrientes, suscrita por el licenciado Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio de fecha 19 de junio del año 2018, número AL-CPSN-OFI-0017-2018, que firma la licenciada Nery Agüero Montero, Jefe de Área de Comisiones legislativas VII de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el texto sustitutivo citado Proyecto de ley.

B) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

Externa criterio oficio N° GIT-0745-2018 del 10-05-2018: Texto sustitutivo expediente N° 19.465, "CONTRATOS DE GESTIÓN LOCAL". Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0958-2018, fechada 2 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CPEM-350-18, de fecha 26 de abril del año 2018, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa. Oficio N° GIT-0745-2018 del 10-05-2018, externa criterio.

C) Gerencia Médica:

- i. Externa criterio en oficio N° GM-SJD-0757-2018 del 22-01-2018: Expediente N° 19.881, Proyecto de ley "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA". Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15019-2017, del 8-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa. En oficio N° GM-SJD-0757-2018 del 22-01-2018, externa criterio.
- ii. Externa criterio oficio N° GM-SJD-0993-2018 del 25-01-2018: Expediente N° 20.404, Proyecto ley del Sistema de Estadística Nacional. Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota Nº PE-14272-2017, del 4-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado las Gerencias Financiera, de Pensiones y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. En oficio N° GM-SJD-0993-2018 del 25-01-2018, externa criterio.
- iii. Externa criterio oficio N° GM-SJD-6322-2018 del 14-05-2018: Expediente N° 20.184, Proyecto ley aprobación Memorándum de entendimiento entre la República de Costa Rica y la República de La India sobre cooperación técnica. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0663-2018, fechada 23 de marzo del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 22 de marzo del presente año, número CRI-340-2018, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de relaciones Internacionales y

Comercio Exterior de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GM-SJD-6322-2018 del 14-05-2018, externa criterio.*

- iv. Externa criterio oficio N° GM-SJD-6264-2018 del 14-05-2018: Expediente N° 20.185, Proyecto ley aprobación Convenio marco de cooperación entre la República de Costa Rica y la República Dominicana. Se traslada a la Junta Directiva la nota número PE-0662-2018, fechada 23 de marzo del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 22 de marzo del presente año, número CRI-312-2018, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de relaciones Internacionales y Comercio Exterior de la Asamblea Legislativa. En oficio N° GM-SJD-6264-2018 del 14-05-2018, emite criterio.
- v. Externa criterio en oficio N° GM-SJD-5991-2018 del 3-05-2018: Expediente N° 20.493, Proyecto de Ley para establecer un régimen jurídico especial para el Refugio de Vida Silvestre Corredor Fronterizo Norte: Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0654-2018, fechada 21 de marzo, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 20 de marzo del año en curso, número AL-AMB-73-2018, que firma la Jefe de Área Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa.

Externa criterio oficio N° GIT-0667-2018 del 25-04-2018: Expediente N° 20.493, Proyecto ley para establecer un régimen jurídico especial para el Refugio Nacional de Vida Silvestre Corredor Fronterizo Norte. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0815-2018, fechada 18 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 17 de abril del año en curso, número AMB-108-2018, que firma la licenciada Hannia Durán Barquero, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa. Externa criterio oficio N° GIT-0667-2018 del 25-04-2018.

- vi. Externa criterio oficio N° GM-AJD-7604-2018 del 14-06-2018: Expediente N° 20.715, Proyecto ley modificación de varios artículos de la Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, número 9222, del 13 de marzo de 2014 y derogatoria de la Ley 6946 del 9 de febrero de 1984 y sus reformas. Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-0759-2018, fechada 12 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 10 de abril del presente año, número CG-270-2018, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa. Emite criterio oficio N° GM-AJD-7604-2018 del 14-06-2018.
- vii. Externa criterio oficio N° GM-AJD-7665-2018 del 18-06-2018: Expediente N° 19.960, Proyecto ley general para la rectoría del Sector de desarrollo humano e inclusión social. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0797-2018, fechada 17 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 17 de los corrientes,

- número AL-CPAS-158-2018, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.
- viii. <u>Se solicitó criterio:</u> Expediente Nº 19.243, Proyecto ley Proyecto ley reforma integral a la Ley General de VIH. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1400-2018, fechada 31 de mayo del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 29 de mayo del año en curso, número AL-DSDI-OFI-0257-2018, que firma el licenciado Edel Reales Novoa, Director a.i. de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el dictamen referente al citado Proyecto de ley.
- ix. <u>Se solicitó criterio</u>: Expediente Nº 20.569, Proyecto ley detección oportuna de problemas auditivos en el adulto mayor. Con la atenta solicitud de que se externe criterio, para la sesión del 28 de junio del presente año, les adjunto copia de la nota número PE-1585-2018, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio de fecha 11 de junio del año 2018, número CPEDA-002-18, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de Comisiones legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el citado Proyecto de ley. En forma atenta, se solicita a la Gerencia Médica coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.

D) Gerencia Financiera:

- i. Externa criterio oficio N° GF-0268-2018 del 12-04-2018: Expediente N° 20.179, Proyecto ley reforma a los artículos 176 y 184 y adición de un Transitorio a la Constitución Política para la estabilidad económica y presupuestaria. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15044-2017, del 9-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 8-11-17, N° AL-CE20179-022-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.
- ii. <u>Se solicitó criterio:</u> Expediente N° 19.584, Proyecto ley Proyecto ley adición de un párrafo primero y reforma del tercer párrafo del artículo 176 de la Constitución Política de la República de Costa Rica. Se traslada a la Junta Directiva la nota número PE-1436-2018, fechada 4 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 30 de mayo del año en curso, número AL-CE19584-2018, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa del Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.
- iii. <u>Se solicitó criterio:</u> Expediente 20.306, Proyecto ley para combatir la discriminación laboral de la mujer. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1533-2018, fechada 12 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 8 de junio del año en curso, número ECO-042-2018, que firma el señor Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i., Comisión Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley: Se

solicita a la Gerencia Financiera coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado. (GM-AJD-7638-2018 del 13-06-2018, solicita prórroga 22 días hábiles)

iv. Se solicitó criterio: Expediente Nº 20.580, Proyecto ley de fortalecimiento de las finanzas públicas (texto actualizado). Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1642-2018, fechada 19 de los corrientes, suscrita por el licenciado Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio de fecha 19 de junio del año 2018, número AL-DSDI-OFI-0277-2018, que firma el licenciado Edel Reales Noboa, Director a.i. de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el texto actualizado del citado Proyecto de ley.

E) Gerencia de Logística:

<u>Se solicitó criterio</u>: Expediente N° 20.202, Proyecto ley sobre el refrendo de las contrataciones de la administración pública. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), recibida el 14 de diciembre del presente año, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre en curso, número AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el licenciado Edel Rosales Noboa, Director a.i. del Departamento de Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta la redacción final del citado expediente número 20.202

F) Gerencia de Pensiones:

- 1) Externa criterio: oficio N° GP-2960-2018 del 28-05-2018: Expediente N° 20.484, Proyecto de Ley para transparentar la remuneración de los Presidentes y limitar las pensiones de Expresidentes. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1058-2017, fechada 9 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 3 de abril del año en curso, número CG-264-2018, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa. Oficio N° GP-2960-2018 del 28-05-2018, emite criterio.
- 2) <u>Se solicitó criterio</u>: Expediente N° 20.360, Proyecto ley de creación de certificado único de discapacidad. Con la atenta solicitud de que se externe criterio y se remita unificado, para la sesión del 28 de junio del presente año, les adjunto copia de la nota número PE-1640-2018, fechada 19 de los corrientes, suscrita por el licenciado Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio de fecha 19 de junio del año 2018, número CEPDA-008-18, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de Comisiones legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el citado Proyecto de ley. Se solicita a la Gerencia de Pensiones coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado. (GM-AJD-8055-2018 del 22-06-2018)

SOLICITA PRÓRROGA:

1) Gerencia Administrativa:

- 1.1) Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder oficio Nº GA-43050-2017 del 12-12-2017: Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa. Se traslada a Junta Directiva la nota del 7 de los corrientes, número PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del presente año, número CG-251-2017, suscrita por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.
- 1.2) Solicitó prórroga 10 días hábiles más para responder oficio Nº GA-0919-2018 del 18-06-2018: Expediente 19.377, Proyecto ley para actualizar las jornadas de trabajo excepcionales y resguardar los derechos de los trabajadores. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1509-2018, fechada 6 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 8 de junio del año en curso, número ECO-007-2018, que firma el señor Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe a.i., Comisión Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.
- 1.3) Solicitó prórroga 15 días hábiles más para responder oficio GA-0913-2018 del 18-06-2018: Expediente 20.091, Proyecto ley reforma integral a la Ley número 3943, Ley Orgánica del Colegio de Trabajadores Sociales. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1546-2018, fechada 12 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 7 de junio del presente año, número PLENAIII-001-2018, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área, Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.

2) Gerencia Médica:

- 2.1) Solicita prórroga 22 días hábiles más para responder oficio Nº GM-SJD-4385-2018 del 2-04-2018: Expediente Nº19.243, Proyecto de Ley Integral a la Ley General de VIH; texto dictaminado: Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0653-2018, fechada 21 de marzo, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 20 de marzo del año en curso, número DH-347-2018, que firma Jefe de Área de la Comisión Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.
- 2.2) Solicita prórroga 22 días hábiles más para responder oficio Nº GM-AJD-7637-2018 del 18-06-2018: Expediente Nº 20.603, Proyecto ley reforma al artículo 29 de la Ley número 9028, Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1512-2018, fechada 8 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 8 de junio del año en curso, número AL-CPAS-194-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa del Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley. Se solicita a la Gerencia Financiera coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.

3) Gerencia Financiera:

- 1) Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficios N°s GF-1692-2018 y GF-1991-2018 del 26-04 y 21-05-2018: Expediente N° 19.531, Proyecto ley de Regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, su otorgamiento y control sobre el uso y destino. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0844-2018, fechada 20 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19 de abril en curso, número HAC-030-2018, que firma la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa.
- 2) Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio Nº GF-2071-2018 del 22-05-2018: Expediente Nº 20.580, texto sustitutivo, Proyecto ley de fortalecimiento de las finanzas públicas. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1059-2018, fechada 9 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio de fecha 4 de abril del año 2018, que firma la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa.
- 3) Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder oficio N° GF-2332-2018 del 31-05-2018: Expediente N° 20.545, Proyecto ley adición de un inciso nuevo al artículo 8 de la Ley N° 8718, autorización cambio nombre Junta Protección Social y establecimiento de distribución de loterías nacionales. Se traslada copia de la nota número AL-DSDI-OFI-0258-2018, fechada 30 de mayo del año en curso, que firma el licenciado Edel Reales Noboa, Director a.i., Asamblea Legislativa.

XV) Auditoría.

Oficio 5157-2018 de fecha 15 febrero de 2018: informe Gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período 2017.

- XVI) Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:
 - a) 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.
 - b) Oficio N° P.E. 25.921-2015 de fecha 20 de abril de 2015: propuesta readecuación e integrada del "Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS" (art. 8°, ses. N° 8794 del 17-08-2015).
 - c) En el oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16, del 8-01-2016 que contiene el *informe ejecutivo del IGIS* "Índice de gestión Institucional período 2013-2015", con el fin de presentar el informe integrado

del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

- d) Oficio N° PE-1162-2018, de fecha 11 de mayo de 2018: presentación propuesta Política para la Administración Integral de Riesgos Financieros de las Inversiones en Títulos Valores y Créditos Hipotecarios del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y Fono de Prestaciones Sociales; a cargo del Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Dirección Actuarial y Económica, y el MSc. Cristian Torres Jiménez, Coordinador Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.
- e) Oficio Nº PE-1232-2018, de fecha 16 de mayo de 2018: intervención en la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios que abarca el Área de Adquisiciones, Área de Gestión de Medicamentos y el Área de Almacenamiento y Distribución.
- f) Programación Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S.A. (OPCCCSS, S.A.): presentación –Informe de Resultados correspondientes al Primer Trimestre del año 2018, por parte de la Presidencia y Fiscalía.

XVII) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

Anotación: el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes.

A) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción Nº 1:

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.

Moción Nº 2:

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.

Nota: en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI).

B) Planteamiento Director Loría Chaves:

b.1 Convenios con las universidades para la formación de especialistas.

- **b.2** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- **b.3** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- **b.4** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).
- **b.5** Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

Anotación:

- i) En el artículo 5º de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.
- ii) En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.

C) Moción planteada por la Directora Alfaro Murillo:

Iniciar proceso para implementar la Norma sobre Compras Sostenibles N° 20400 de INTECO.

D) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.

2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.

3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad

institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio Nº 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.

4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.

Notas:

- i) mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.
- ii) Por oficio del 18-12-17, N° GIT-55336-2017, la Gerente de Infraestructura y Tecnologías se dirige a la Gerente Médico y le recuerda el requerimiento de la Junta Directiva.
- 5) Reiterar 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.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

6) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

Notas:

- Mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17,** la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda de setiembre del año 2017.
- 7) Que la Gerente Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo de 22 días, la evaluación detallada de los resultados e impacto de todas los proyectos de jornadas extraordinarias presentadas por esa Gerencia, aprobadas por la Junta Directiva para diversas unidades médicas hospitalarias para disminuir listas de espera quirúrgicas y la relación de costo beneficio de los resultados.

Nota: mediante el oficio del 14-9-17, número 53.541 la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

8) Oficios números ETAH-024-6-17 del 26-6-17-7-17 y ETAH-041-09-17 del 07-09-17: informes remitidos por el Dr. Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); situación actual del ETAH; el Dr. Cubillo Martínez y el Lic. José Vicente Arguedas Mora se jubilan el 29-9-17.

E) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:

e.1 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.

- e.2 Modelo de Servicio.
- e.3 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota Nº 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

Anotaciones:

- El Director Gutiérrez Jiménez reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Barrantes Muñoz que se consignan en los puntos 1, 3, 4 y 7.
- Por medio del oficio N° 53.111 del 31-7-17, la Sría. de Junta Directiva solicita al Gerente de Pensiones la atención de lo gestionado en cuanto a artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador".

En cuanto a la reflexión del día, señala el Dr. Llorca Castro que se tiene que establecer un rol de reflexiones como lo había indicado. Entonces, doña Emma Zúñiga estará muy atenta para aceptar, voluntariamente, candidatos o propuestas de reflexión por parte de los señores Directores.

En cuanto a las reflexiones, pregunta el Director Guzmán Stein si es antes de que inicie la sesión de la Junta Directiva, oficialmente, o no.

Responde el señor Presidente Ejecutivo que está dentro del acta, es una reflexión dentro de la sesión que se inicia. Comenta que él hizo algunas reflexiones, por ejemplo, la de Navidad, también una en la que presentó un asunto relacionado con la robótica. También hizo una presentación en relación con trabajo en equipo y presentó un video, relacionado con la película intensamente. Entonces, la reflexión es de temas muy generales y no vinculados, necesariamente, al trabajo aunque sí puede ser como con el tema del robótico, observó oportuno introducir el comentario.

ARTICULO 3°

"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-1150-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación".

ARTICULO 4º

"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-1150-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación".

ARTICULO 5º

"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-1150-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación".

ARTICULO 6°

"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-1150-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación".

ARTICULO 7°

"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-1150-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación".

ARTICULO 8º

"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-1150-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación".

ARTICULO 9°

"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-1150-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación".

ARTICULO 10°

"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-1150-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación".

ARTICULO 11°

Se tiene a la vista la nota número N° GL-0450-2018, fechada 12 de abril del año 2018, suscrita por la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, por medio de la que remite el informe final de gestión, período 2012-2018, tal y como lo establece la Ley General de Control Interno en el artículo 12 inciso e). Hace un resumen ejecutivo y emite seis recomendaciones que se transcriben, en lo correspondiente, de la siguiente manera:

"Resumen Ejecutivo de Logros

1. Normalización de la Cadena de Abastecimiento

- Implementación del Sistema de Aseguramiento de la Calidad en la Cadena de abastecimiento y construcción de indicadores que permitan fomentar el control de los resultados y alinear los procesos y subprocesos hacia una cultura de calidad.
- 108 normas que regulan la materia de la cadena de abastecimiento actualizadas con el objetivo de mantener vigentes las mismas.
- 350 evaluaciones en materia de contratación administrativa en los establecimientos de salud con competencia a realizar compras públicas para fortalecer la gestión local en dicha materia.
- 3217 funcionarios capacitados en la red de servicios de salud con competencia a realizar compras públicas a nivel institucional, fortaleciendo conocimientos en esta materia.
- 1706 invitados de la institución y del sector empresarial (cámaras empresariales), para el análisis de temas como: Precalificación de medicamentos, registro sanitario en líneasistema de calidad costarricense y evaluación de la conformidad, exploraciones de mercado y colusiones, entre otros, para promover la transparencia y desarrollo de la competencia. Se tiene registrado una disminución de 14 medicamentos y 14 insumos médicos con proveedor único.
- Propuesta entregada a Junta Directiva del Modelo de Distribución de competencias actualizado, acorde a normativa nacional dictada por la Contraloría General de la República y el Ministerio de Hacienda, la cual fomenta la simplificación de trámites en procesos licitatorios, con una transformación gradual para la economía de escala y procesal de las compras públicas en toda la RED de servicios de salud.

2. Implementación de Soluciones Tecnológicas Integradas

- A partir del 2012 se inicia la implementación gradual del SIGES iniciando con el pedido electrónico gestión de inventarios, permitiendo ahorros en papel y viáticos, a la fecha hay 140 proveedurías y 122 establecimientos de salud con gestión de inventario, 36 establecimientos con módulo de compras. Antes del 2012 se utilizaba el sistema llamado SIPRO, diseñado en lenguaje de programación CLIPPER de años 80s en los establecimientos de salud sin conexión entre los mismos.
- Se detecta un hallazgo durante la implementación del SIGES, la codificación hospitalaria en los establecimientos de salud no es estándar, a la fecha ya se tiene la propuesta para estandarización y homologación de la Codificación Hospitalaria para toda la institución con más de 400 códigos hospitalarios estandarizados. Propuesta entregada a la Presidencia Ejecutiva.
- Paralelo a lo anterior se trabaja inter-gerencialmente para el desarrollo de las interfases para los sistemas SIGES-SIFA y SICS para darle mayor trazabilidad a los medicamentos e insumos médicos, se diseña un módulo de inteligencia de negocio, logrando actualizar los

- registros de inventarios de la red de servicios todos los días a media noche. SIGES (SISTEMA DE GESTIÓN DE SUMINISTROS), SIFA (SISTEMA DE FARMACIA) Y SICS (CONTABILIDAD)
- Se migra de un sistema SIGES cliente servidor a un SIGES/WEB, que permite generar las transacciones de la Cadena de Abastecimiento y firmarlos digitalmente en el mismo sistema.
- Módulo de consignación de ortopedia en el SIGES que nos permite llevar registro y control desde la cirugía hasta tramite de facturación. En esta transformación del SIGES también se desarrolló el módulo de convenio marco, donde se administra actualmente el convenio marco de llantas y muy pronto el de útiles de oficina.
- Implementación de compras electrónicas 2013-2016- COMPRARED. Ahorros registrados por Hacienda y la CCSS de \$41,7 millones. Para el segundo trimestre de 2018 se proyecta incluir a la CCSS en el plan de implementación del SICOP. Con las negociaciones se ha pasado de un costo proyectado anual de \$5 millones para el ejercicio 2014 a una nueva oferta 2018 de \$1,3 millones anuales. Se registran más de 4000 potenciales usuarios para el uso del sistema.
- Impulsar con prioridad la creación de códigos específicos en el Catálogo General de Bienes y Servicios. Del 2011 a la fecha se crearon 22,972 códigos específicos, anteriormente con un solo código se podía comprar varios tipos de insumos, con los códigos específicos le podemos dar trazabilidad a los inventarios de la RED, además se facilita la siguiente etapa para la implementación de SICOP y diseño de interfases para la conexión entre la codificación institucional y la utilizada en el sistema integrado de compras públicas SICOP.

3. Gestión de la Cadena de Abastecimiento, incluye producción industrial y la normativa que rige esta materia.

- Participación en la Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos, una iniciativa de salud regional con participación en seis eventos de negociación, los cuales han generado ahorros en el orden de US \$15,70 millones en los eventos realizados del 2012 al 2017.
- Con la implementación del modelo de compras consolidadas se obtienen importantes ahorros en economía de escala y procesal en el orden de 1.565 millones de colones y 124 millones respectivamente, además de los beneficios: equidad, estandarización, disminución del riesgo en el proceso de contratación, mejor aprovechamiento del talento humano, calidad de los insumos que requieren los pacientes con un enfoque centrado en las personas.
- Seis estudios de costo beneficio en las plantas de producción de la gerencia con el fin de respaldar la inversión de equipo industrial de más de 4000 millones de colones, rescatando los equipos industriales obsoletos con 30 años o más optimizando: tiempos de trabajo, eficiencia en la gestión de los recursos humanos (lo que permite abrir una nueva línea de producción con los mismos funcionarios), control de materias primas, trazabilidad del

- producto durante la manufactura, mejora tecnológica, buenas prácticas de manufactura, disminución de tiempos de esterilización y salud ocupacional para los trabajadores.
- Inversión de poco más de \$500 mil en equipos tecnológicos para fortalecer los procesos de compras públicas, vehículos para la distribución de insumos y medicamentos, remodelaciones varias e instalación de sistema de alarmas para protección de áreas en bodegas con medicamentos controlados (Drogas).
- Proyectos para remodelar las instalaciones del área de manufactura, tales como: Taller de Ortopedia, Fábrica de Ropa y Óptica, entre otros. El Taller de Ortopedia ya inició el proceso licitatorio, con un costo proyectado de 300 millones de colones, lo que va a generar mejores condiciones para los trabajadores y los pacientes con discapacidad. Además, dos funcionarios del taller de ortopedia cursando beca en el Salvador.
- Ejecución del presupuesto institucional para la adquisición de bienes y servicios de 98.93% a diciembre de 2017.
- Índice de Abastecimiento contemplando los inventarios de la red de establecimientos de salud, en un rango del 95% 97%.
- Estudio técnico que respalda la selección de la zona del Coyol de Alajuela para la construcción del Centro de Distribución de la CCSS, el cual permitiría la distribución de productos sin tener que pasar por el Área Metropolitana. El dimensionamiento del plan funcional tiene un grado de avance de aproximadamente un 60%, se propone incluir las áreas de planificación, formalización de la compra, ejecución contractual para liberar espacios de oficinas centrales, lo que permitiría que más de 100 personas salgan de Oficinas Centrales a las nuevas instalaciones. Su construcción se realizará por medio del fideicomiso del BCR debidamente autorizado por la Junta Directiva de la Caja.
- Desde el año 2011 el Catálogo General de Bienes y Servicios ha venido experimentado un crecimiento de más de 22 mil códigos de genéricos a específicos para la descripción de los bienes y servicios que adquiere la institución, con el objetivo de darle trazabilidad a los inventarios en la red de servicios de salud, ya que anteriormente se compraba con código genéricos varios productos. Ejemplo Válvulas según características y especificaciones.
- Acreditación del Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos conforme a la norma INTE-ISO-IEC-17025-2005
- Premio de Buenas Prácticas de la AISS CONCURSO PARA LAS AMÉRICAS 2017.CERTIFICADO DE MÉRITO CON MENCIÓN ESPECIAL OTORGADO A: CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, COSTA RICA; por Calidad en el suministro de medicamentos en la CCSS: programa de evaluación de la conformidad de la calidad para detectar y prevenir medicamentos falsificados y/o no conformes mediante la creación y fortalecimiento del Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamento.

Recomendaciones.

1. Continuar actualizando anualmente el Plan de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento, con el fin de llevar a cabo las estrategias tácticas, operativas, tecnológicas y funcionales por cada componente descrito en el informe final de gestión.

- 2. Mantener actualizada la normativa que rige la materia de compras públicas, con accesos digitales para su consulta y capacitación en la red de servicios de salud, desarrollando conocimientos del talento humano responsable de los procesos de contratación, implementando gradualmente el modelo de compras públicas consolidadas, considerando nuevas formas de contratación con el fin de promover la economía de escala y procesal, con equidad en la calidad de los productos que se adquieren para la red de servicios de salud.
- 3. La actualización de la tecnología, modelos de manufactura eficientes, sistemas de información integrados, trabajo en equipo inter- gerencial, es fundamental para una adecuada toma de decisiones a todo nivel.
- 4. Procesos de manufactura con infraestructura, tecnología, sistemas de información eficientes y confiables, con personal capacitado y motivado a fin de cumplir con las buenas prácticas; garantizando calidad y equidad en la prestación de servicios de salud, dirigido y centrado en las personas atendidas en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- 5. El Ente Costarricense de Acreditación (ECA) estableció un período de transición de tres años (noviembre 2020) para que todos los Organismos de Evaluación de la Conformidad (OEC), incluido el Laboratorio de Normas y Control de Medicamentos de la CCSS, demuestren conformidad con la nueva versión de la norma. Por lo tanto, se debe realizar un plan de migración que permita cumplir con lo establecido con la nueva normativa.
- 6. Se tiene visualizado para el 2018, el diseño un flujo de proceso eficiente, continuo, conforme a la teoría del Diagrama de Relaciones; que permita mejorar la fluidez, la coordinación entre áreas y la relación entre procesos, subprocesos, actividades; unificando la gestión de la cadena de abastecimiento orientado hacia la mejora continua. Es importante señalar que, este modelo organizacional, se traduce como requisito para aplicación de las mejores prácticas para los sistemas de calidad, donde la tendencia es el trabajo bajo manufactura celular, flexible, sensible a los cambios, con capacidad de adaptabilidad y respuesta oportuna a las necesidades del cliente: la Red de Servicios Institucional",

y la Junta Directiva —en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, con recargo de funciones de la Gerencia de Logística, a la Auditoría y a la Dirección de Planificación Institucional, para la atención correspondiente y que se informe a la Junta Directiva, en un plazo de un mes.

ARTICULO 12°

Se tiene a la vista la comunicación de fecha 13 de abril del año 2017, suscrita por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, por medio de la que remite el Informe de la Gestión realizada como Gerente Médico de la Caja, durante el período 2012-2018. A continuación, se transcriben las conclusiones, el estado de los proyectos relevantes, proyectos de mejora e innovación en la atención en los servicios de salud, puesta en marcha, las sugerencias para la buena marcha de la Institución y observaciones, estado de cumplimiento de acuerdos de Junta Directiva, tabla con las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República para la atención de la Gerencia Médica, así como el estado actual de cumplimiento de dichas disposiciones, se transcribe las conclusiones:

"CONCLUSIONES

Con base en lo anterior, se concluye que la Caja Costarricense de Seguro Social, enfrenta retos importantes en lo relacionado con la atención de la patología cardiovascular, mismos que deben abordarse con una perspectiva de salud pública y análisis exhaustivo de evidencia científica disponible y la realidad plasmada en la situación epidemiológica actual y su evolución.

El enfoque integral de la atención, implica considerar las acciones de impacto colectivo y mantenimiento de la salud como primordial, sin detrimento de que se invierta en acciones para la atención de las complicaciones y eventos finales de estas patologías. Las estrategias de comunicación, acción comunitaria y fortalecimiento de los equipos de apoyo del primer nivel, son las principales acciones destacables.

La institución, siendo consecuente con el enfoque preventivo e integral, ha desarrollado estrategias innovadoras que permitan la promoción de la salud, a través de la incorporación de nuevos perfiles profesionales que aporten en las acciones interdisciplinarias.

Las intervenciones enfocadas en el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado y la prevención de complicaciones, también han mostrado un avance importante, siendo que se retoma la actualización tan necesaria de los documentos técnicos dirigidos al abordaje de las principales patologías relacionadas con la salud cardiovascular.

También se ha fortalecido el enfoque de atención oportuna de las complicaciones, con la implementación de servicios cada vez más especializados y enfocados, que permiten fortalecer la atención del evento agudo y como se evidencia, estas acciones han colaborado en una disminución de la letalidad por infarto agudo del miocardio, a pesar del aumento en la cantidad de ingresos por esta causa.

Las acciones tan necesarias de rehabilitación, que brindarán una mejor calidad de vida a las personas afectadas por eventos agudos de índole cardiovascular, tampoco se han dejado de lado.

Específicamente, en el caso de los servicios de Hemodinamia, se ha cumplido con las metas pactadas en el Plan Nacional de Desarrollo y se han tomado las medidas correspondientes para asegurar la atención oportuna de los usuarios que requieran de estos servicios.

ESTADO DE LOS PROYECTOS RELEVANTES

Todos los proyectos de salud tienen el objetivo de buscar el mejoramiento en la prestación de los servicios y el bienestar de la población; sin embargo existe una

limitante en la prestación de servicios de salud en todos los países, especialmente considerando que las necesidades son infinitas y los recursos financieros limitados; bajo esta premisa, se programa la ejecución de los proyectos en diferentes años y en forma paulatina, para que el impacto financiero de los mismos no afecte la ejecución presupuestaria de un solo año.

De esta manera, se presentan los siguientes proyectos, según su fase de ejecución actual:

- Plan atención oportuna a las personas: es un proceso continuo que debe seguir monitoreándose y fortaleciéndose en respuesta a los cambios epidemiológicos y la carga de la enfermedad, así como de acuerdo a la resolución de las prioridades actuales. Para este fin, existen indicadores y metas cuantificables que forman parte de la gestión diaria de los jefes de servicio y directores médicos, que deben aplicarse por parte de los titulares subordinados y todos los gestores de los servicios de salud.
- Implementación del expediente digital único: es un proceso compartido con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, no obstante, el líder usuario y principal cliente es la Gerencia Médica, por lo que se debe continuar monitoreando el avance en la implementación, considerando que es un proceso con plazos establecidos y están definidos los avances semanales y mensuales a alcanzar.
- Plan de abordaje de la Patología Cardiovascular: existe un equipo de trabajo que depende de la Gerencia Medica y que se encarga de darle seguimiento al plan y al cumplimiento de las metas establecidas. Cabe destacar que este plan se desarrolla en fases, ya que se requiere no solo recurso humano especializado, sino también inversión en equipamiento, infraestructura e insumos. Se debe dar continuidad a su implementación para mantener y mejorar los buenos resultados obtenidos a la fecha en términos de disminución sostenida de la letalidad por enfermedad cardiovascular.
- Reforzamiento del primer nivel de atención: principalmente se debe enfocar en la creación de plazas nuevas para la apertura de nuevos EBAIS y la consolidación del primer nivel en las áreas de salud.
- Reforzamiento del segundo nivel de atención: Está planificado y definido el reforzamiento en especialidades y servicios, por tractos. La implementación está pendiente, de acuerdo con lo definido por la Junta Directiva de la institución, misma que decidió iniciar con el reforzamiento del primer nivel de atención.
- Modelo de maternidades: está en proceso de socialización a los diferentes equipos con el objetivo de iniciar la implementación en el 2018.

- Reforzamiento de los servicios de urgencias: se estableció que los servicios avancen en la implementación paulatinamente en infraestructura recurso humano y equipamiento.
- Implementación de la política del Adulto Mayor en la población: en proceso de gestión intergerencial para su implementación progresiva.

PROYECTOS DE MEJORA E INNOVACIÓN EN LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Desde el año 2015, la Institución ha venido realizando una serie de actividades que han permitido integrar de manera participativa aquellos esfuerzos que realizan diferentes unidades a nivel local, regional y central de acuerdo con la estructura organizacional y funcional. Esfuerzos que han resultado beneficiosos para el fortalecimiento de en los niveles de atención, redes de servicios y direcciones regionales, así como para las personas usuarias. En el desarrollo de estas actividades, han participado áreas de salud, direcciones regionales de servicios de salud, hospitales periféricos, regionales y nacionales e incluso EBAIS pagados a terceros (UNIBE, COOPESAIN), mostrando la capacidad de desarrollar proyectos innovadores y la preservación de las buenas prácticas en la prestación de servicios de salud.

La Gerencia Médica de la CCSS tiene en construcción el proceso de innovación en las redes de servicios de salud, identificando experiencias innovadoras en las redes de servicios, compartiéndolas con los equipos de salud a nivel nacional y motivando su replicabilidad.

A continuación se detallan las experiencias participantes en este importante espacio de socialización de Buenas Practicas, para el fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, por año.

ILUSTRACIÓN 28. EXPERIENCIAS PARTICIPANTES EN EL FORO INNOVA SALUD DE LA CCSS,

<u>DEL PERÍODO 2015- 2017</u>

PERÍODO	TEMATICA	EXPERIENCIAS EXITOSAS	UNIDAD
2015	de y	Censo Familiar Automatizado en Atención Primaria.	ÁS Puriscal
	Tecnologías Información	Implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en EBAIS Grano de Oro	
	Comunicación	Evaluación de la producción con calidad en línea para el mejoramiento en indicadores de salud	Dirección Regional Servicios de Salud Central Sur

Nº 8973

1			,
		Receta Electrónica de Medicamentos,	Desamparados 2
		Modelo de Tele Consulta,	AS Talamanca
	en	Promoción y Divulgación de los Derechos de los Usuarios y la Mujer Embarazada,	Hospital de Guápiles
Consejería Salud	ejería i	Programa Preventivo Salud Bucodental	AS Montes de Oca, Curridabat, San Francisco Tres Ríos. UNIBE
		Niñez y Familia Activa y Saludable,	AS Santo Domingo
		Fortaleciendo mis Habilidades para Afrontar la Vida	AS Horquetas
		Atención a Adulto Mayor Online (Pro-AMO),	COOPESAIN

PERÍODO	TEMATICA	EXPERIENCIAS EXITOSAS	UNIDAD
		Salud Nutricional Escolar Renovada	AS Cañas
		Trabajo Nocturno en las Fincas Cafetaleras de Coto Brus,	AS Coto Brus
	Participación	Comunidades Construyendo su Salud	AS San Ramón
	Ciudadana	Escuela de Verano	AS Coronado
		Acercamiento con la Comunidad y Líderes Sociales de los Cuadros Relacionado con Atención Primaria	AS Goicoechea 1
		Cultura de Paz	AS San Carlos
		Talamanca: Mejor Diagnosticadas y Mejor Tratada	AS Talamanca
			Hospital de Limón
		Atención Diferenciada Población Migrante	AS Los Santos
		Atención Ambulatoria Pacientes Geriátricos	AS Barranca
	Atención Ambulatoria	Atención Ambulatoria del Adulto Mayor	AS San I Puntarenas
		Atención Ambulatoria Discapacitados	AS Barranca
		Clínica del Aire	AS Coronado
		Atención Oftalmológica Oportuna	AS Tibás- Uruca- Merced
		Estrategia en Red de Atención Farmacéutica	Dirección Reg Central Sur
		Modelo Regional no Convencional Articulado en Red Chorotega	Dirección Region al Chorotega
	Redes Integradas DE Salud	con Diálisis Peritoneal	Red Hospital Enrique Baltodano Briceño
		Red Regional de Promoción de la Salud Intersectorial, Interinstitucional	Dirección Region al Chorotega
			AS de San Ramón
		Importancia del trabajo en red en los servicios de salud, Dirección Red de Servicios (Dr. Rodolfo Martínez	
2016		Servicios de radiología digital	AS Puriscal
	Tecnologías de Información y Comunicación	Impacto en la entrega de medicamentos a través de la receta electrónica	Coordinación Nacional de Farmacia
		Entendiendo los Nuevos Paradigmas, el envejecimiento Poblacional desde la Perspectiva de Atención Primaria, respuestas desde el Enfoque Institucional y Comunitario	AS Curridabat

	8		AS Santo Domingo
		ZONA DE EXPERTOS: "TICS como un pilar de innovación de los servicios de salud de salud"	
	Salud / Énfasis en Niñez y Adolescencia	Niñez y familia: Activa y Saludable	AS Santo Domingo
		Adolescente Protagonista de Paz	AS Ciudad Quesada
		ZONA DE EXPERTOS: "Importancia de la Consejería del equipo de salud en la niñez y la adolescencia"	
	Participación	Muévete Hoy	AS Florencia
	Ciudadana /	Casitas de la Alegría.	AS Coto Brus
	Énfasis en salud	Atención y seguimiento individual y grupal a las mujeres	AS Coronado
PERÍODO	TEMATICA	EXPERIENCIAS EXITOSAS	UNIDAD
	de la Mujer	con diagnóstico de cáncer de mama.	
		Fortalecimiento de la calidad y atención humanizada gestante.	Hospital Monseñor Sanabria
		Estrategia para multiplicar experiencias innovadoras.	DRSSHA -Hospital Tony Facio
		Atención domiciliaria en enfermería obstétrica a la mujer embarazada con alto riesgo obstétrico.	DRSSCS
		ZONA DE EXPERTOS: "El Rol de la Mujer en la familia y comunidad, como un determinante social de la salud"	
	Atención Ambulatoria. Énfasis en el proceso de envejecimiento y atención de Enfermedades Crónicas.	Intervención Integral en prevención y rehabilitación con pacientes con secuela de enfermedad cardiovascular consecuente del tabaquismo en Adultos mayores	AS San de Rafael Puntarenas
		Visita Domiciliar Geriátrica	AS Alajuela Norte
		Programa de Cuidados Básicos para pacientes encamados o con movilidad reducida dirigido a cuidadores y familiares	AS Florencia
		Atención Integral al Adulto Mayor	AS Nicoya
		ZONA DE EXPERTOS : "Importancia de la atención ambulatoria en el adulto mayor con patologías crónicas"	
	Redes integradas de servicios de	Implementación de una Estrategia de Detección Temprana y Tratamiento Oportuno de Cáncer Gástrico en la Ciudad de Puntarenas	AS San de Rafael Puntarenas
		Conformación de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos	AS Naranjo
salud. énfasis en cáncer y Cuidados	Estrategia de Atención Humanizada paliativa para los pacientes de Tilarán	AS Tilarán	
	Paliativos	Clínica del Cáncer en Monterrey	AS Florencia
		ZONA DE EXPERTOS: Samportancia del Tamizaje en la detección temprana y prevención del Cáncer"	
		Experiencia de un equipo interdisciplinario de Salud Mental (EISAM). Héctor Enrique Araya Zamora, ,	AS Desamparados

2017	Tecnologías De Información Y	Avances y Retos del Programa de Tele salud en la CCSS,	Coordinación Sub área de Tele salud / Red de Servicios de Salud.
	Comunicación Para La Gestión Hospitalaria	Hospital de Día y Visita Domiciliar con Expediente Digital Único	Centro de Control del Dolor y Cuidado Paliativo
		Gestión de Referencias Automatizadas	Áreas de Salud y Hospital Monseñor Sanabria.
PERÍODO	TEMATICA	EXPERIENCIAS EXITOSAS	UNIDAD
		Módulo automatizado en el Servicio de Emergencias	Hospital México
		ZONA DE EXPERTOS: La transformación Digital en el sector salud, Experto Internacional	
	Sistema de	Experiencia de trabajo de la red interniveles	Hospital Calderón Guardia.
	referencia y contrareferencia de pacientes a Medicina Especializada	Uso de protocolos de referencia a las especialidades médicas en red noroeste.	Hospital México
		Gestión de la red de servicios para la atención de Diabetes Mellitus	Hospital San Juan de Dios
		ZONA DE EXPERTOS: Video conferencia "Tránsito del paciente en la red de servicios de salud de Santander España.", Dr. Julián Pérez Gil	
		H-OSTION OO L OMOS CON HIII/N-ARI A	Hospital San Vicente de Paul
		Cama hospitalaria en el Hospital México Equipo Gestor de Camas	Hospital México
	Herramientas de la Gestión Hospitalaria	Mejoramiento en la gestión de los servicios de Emergencias Institucionales	Comisión Institucional Servicios de Emergencias
	Gestión	Mejora Integral de la visita médica hospitalaria. Programa institucional de calidad y seguridad del paciente, Comisión de Expediente Clínico y Visita Médica	
		Importancia y Avances en la atención ambulatoria del paciente Geriátrico	Gerontología Dr. Blanco Cervantes
Hospitalaria		Modalidades de Gestión Hospitalaria Ambulatoria. Hospital de Día	Hospital de Limón
		ZONA DE EXPERTOS : "Importancia de la atención ambulatoria en el adulto mayor con patologías crónicas"	

	ZONA DE EXPERTOS: "Importancia del Tamizaje en la detección temprana y prevención del Cáncer"	
	Hospital Nacional Psiquiátrico	
Énfasis en Salud	Hospital Calderón Guardia	
Mental	SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA	Hospital de Limón.
	ZONA DE EXPERTOS : "Reinventando el modelo de atención de la salud mental"	

Fuente: Gestión Estratégica – Gerencia Médica

PUESTA EN MARCHA

En el período 2016 se crea por parte de la Presidencia Ejecutiva, un equipo para el seguimiento de la Puesta en Marcha de los proyectos constructivos priorizados a ese nivel, donde participa la Dirección de Planificación Institucional, la Gerencia de Infraestructura y Tecnología y la Gerencia Médica, bajo la conducción de la Presidencia Ejecutiva; para el seguimiento y apoyo de los proyectos para el cumplimiento de los objetivos propuestos a este nivel.

De acuerdo a lo anterior, se participó en las sesiones de trabajo convocadas al efecto (semanales), con representación del Despacho, Dirección de Proyección de Servicios de Salud (mediante la identificación de la oferta de servicios y el recurso humano de los proyectos), instancias técnicas de la gerencia y centros beneficiarios.

Dentro de los proyectos, abordados bajo esta metodología destacan:

TABLA 8. PROYECTOS INSTITUCIONALES EN SEGUIMIENTO A NIVEL DE LA COMISIÓN DE PUESTA EN MARCHA, DEL PERÍODO 2016 AL 2018

	LISTA DE PROYECTOS PUESTA EN MARCHA	REALIZADO	ESTADO ACTUAL
1	Centro Atención Integral Salud Siquirres	Entregado	En Operación
2	Edificio Nutrición y Ropería Hospital Calderón Guardia	Entregado	En Operación
3	Área de Salud Mora Palmichal	Entregado	En Operación
4	Reforzamiento y nueva Torre Hospitalización Hospital de la Anexión	Entregado	En Operación

5	Centro Nacional Control del Dolor y Cuidados Paliativos	Entregado	En Operación
6	Urgencias Escalante Pradilla	Entregado	En Operación
7	Ebais Indígenas (Bajo Blei y Piedra Mesa)	Licitado	En Construcción
8	Torre Este Hospital Calderón Guardia	Licitado	En Construcción
9	Unidad Medicina Reproductiva Alta Complejidad (FIV)	Licitado	En permisos construcción
10	Urgencias Hospital San Carlos	Diseño Finalizado	En Licitación
11	Área Salud Naranjo	Diseño Finalizado	En Licitación
12	Área Salud San Isidro Heredia	Diseño Finalizado	En Licitación
13	Área Salud Santa Bárbara	Diseño Finalizado	En Licitación
14	Área Salud Santa Cruz	Diseño Finalizado	En Licitación
15	Hospital de Turrialba William Allen	Diseño Finalizado	En Licitación
16	Hospital de Puntarenas Monseñor Sanabria	Diseño Finalizado	En Licitación
17	Centro Conjunto Atención Cáncer Hospital San Juan de Dios	Diseño Finalizado	Próximo a licitarse
18	Hospital de Cartago Max Peralta	Preinversión	En Diseño
	LISTA DE PROYECTOS PUESTA EN MARCHA	REALIZADO	ESTADO ACTUAL
		culminada	
19	Institucionalización Servicios UNIBE	Preinversión culminada	En Diseño
20	Departamento Hematooncología Hospital Calderón Guardia	Alcance Proyecto	Finalizando Preinversión
21	Torre Emergencias y Quirófanos Hospital San Juan de Dios	Alcance Proyecto	Finalizando Preinversión
22	Hospital de Golfito	Estudio Oferta Demanda	Actualizando Estudio Preinversión

Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2018.

SUGERENCIAS PARA LA BUENA MARCHA DE LA INSTITUCIÓN Y OBSERVACIONES

• En salud, uno de los principales retos corresponde a la motivación del personal que labora en los servicios, considerando que el recurso humano es un elemento esencial para la prestación los servicios de salud y un factor decisivo en el desarrollo exitoso de cualquier proyecto. En este sentido, se recomienda continuar con los procesos que permitan tomar en cuenta la opinión del personal de salud, su involucramiento y

participación en la gestión de los proyectos, para asegurar el éxito de los mismos y al mismo tiempo potenciar la innovación dentro de nuestros servicios de salud.

- Otro reto monumental para la institución, es el de lograr satisfacer las necesidades de la población, misma que es cada vez más demandante e informada, con mayores expectativas de los servicios de salud. Por esta razón, se considera importante definir claramente la oferta de los servicios de salud institucionales, para determinar las intervenciones costo efectivas a fin de lograr un impacto en la salud de las personas, atendiendo sus necesidades prioritarias.
- Con la implementación del expediente digital único surge una nueva era para la institución, así como para los gestores de los servicios, ya que tener a mano información diaria sobre la gestión de los servicios, para monitorear los procesos y corregir las desviaciones, permitiendo establecer la trazabilidad del paciente y medir la calidad del servicio. No obstante, lo anterior significa un cambio de cultura que implica un mayor control sobre la gestión.
- Es necesario continuar con el plan de atención oportuna, buscando la optimización de los recursos a través de un monitoreo que haga uso de los indicadores correspondientes que permitan la búsqueda de plazos razonables y, mucho más importante, la correcta aplicación de la metodología de priorización para el ingreso a la lista de espera, como una tarea que es responsabilidad de los gestores locales de los servicios de salud.
- Un reto muy importante, es el relacionado con el fortalecimiento del primer nivel de atención y la reducción de la brecha del primer nivel de atención. Si bien este proceso está iniciado, requiere de un seguimiento importante que permita a la institución enfocarse en abrir más EBAIS, priorizando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Finalmente, un reto que se mantiene es el relacionado, con la articulación de la red de servicios de salud para la continuidad de la atención. Estas redes de servicios, deben fortalecerse y consolidarse de la mano de los gestores locales de los servicios de salud, con el apoyo de herramientas que permitan su avance paulatino hacia una red consolidada y articulada.

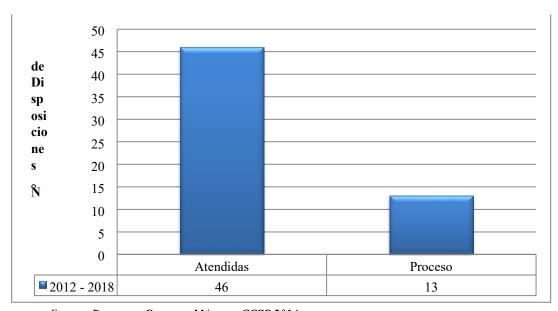
ESTADO ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA

La atención de las disposiciones de la Contraloría General de la República, se coordina desde el Despacho, con la asignación de una Asistente que dentro de sus labores, tiene asignada la tarea de coordinar con la Contraloría General de la República la atención de los informes y con ello, de las recomendaciones emitidas a la Gerencia. A este nivel, también se funge como enlace entre la Contraloría, la Dirección de Planificación Institucional y las unidades técnicas

responsables de la atención de cada disposición y velar por la atención en tiempo de lo requerido a este nivel.

En el período 2012 la línea base de informes y recomendaciones pendientes de atender por esta Gerencia, era de 07 Informes emitidos por la Contraloría General de la República, para un total de 30 disposiciones a atender; no obstante, durante los 6 años de gestión el ente Contralor emitió 8 informes más para un total de 29 disposiciones adicionales; del total de las 59 disposiciones a atender durante el período de gestión, se logró concretar.

ILUSTRACIÓN 29. ESTADO GENERAL DE ATENCIÓN DADA POR LA GERENCIA MÉDICA A LAS DISPOSICIONES EMITIDAS POR LA CGR, DEL PERÍODO 2012 - 2018



FUENTE: DESPACHO GERENCIAMÉDICA - CCSS, 2014

Del gráfico anterior, se desprende que a la fecha se atendió el 78% de las disposiciones emitidas a la Gerencia Médica han sido atendidas y de las cuales 40 fueron concluidas satisfactoriamente por el ente contralor, mientras las 6 restantes están en análisis para determinar su finalización. Por otra parte, de las 13 disposiciones que se encuentran en proceso de atención, las 9 corresponde a la emisión de informes recientes del período 2016 – 2017, en donde los plazos de atención aún no han vencido.

Estado de las disposiciones en proceso de atención.

Nº 8973

- 02 Disposiciones del informe DFOE-SOC-IF-10-2013 debido al replanteamiento de la estrategia de abordaje, en donde se establece como plazo de cumplimiento el 20 de diciembre del 2019.
- 02 Disposiciones del informe DFOE-SOC-IF-01-2015 debido a la aprobación de prórrogas para el cumplimiento de las mismas, con fechas de vencimiento en los meses de junio y octubre del período 2018.
- 02 Disposiciones del informe DFOE-SOC-IF-07-2016 debido a la aprobación de prórrogas para el cumplimiento de las mismas, con fechas de vencimiento en el mes de septiembre del período 2018.
- 04 Disposiciones del informe DFOE-SOC-IF-21-2016, sobre los Servicios de Emergencias de los Hospitales Nacionales, estas disposiciones están siendo atendidas ya que el plazo otorgado inicialmente por la Contraloría, aún no ha vencido (vencen 4.7: en mayo/18, 4.9, 4.10 y 4.11: julio/18).
- 03 Disposiciones del informe DFOE-SOC-IF-12-2017, sobre los Servicios de Hospitalización de los centros del segundo nivel de atención, estas disposiciones están siendo atendidas ya que el plazo otorgado inicialmente por la Contraloría, aún no ha vencido (vencen 4.4: en septiembre/18, 4.5: abril/18 y 4.6 y 4.7: junio/18).

En conclusión de un total de 15 informes que se han estado atendiendo del período 2012 a la fecha, se han logrado concretar 09 Informes para esta Gerencia; dentro de los que destacan:

DFOE-SA-6-2006 DFOE- SOC-86-2006 DFOE-SOC-31-2007 DFOE-SOC-85-2007 DFOE-SOC-37-2008 DFOE-SOC-IF-97-2009 DFOE-SOC-IF-01-2011 DFOE-SOC-IF-11-2012.

DFOE EC-IF-16-2015

INFORME DE DISPOSICIONES EN PROCESO A ABRIL/18

Para este corte del año, la Gerencia Médica queda con 06 Informes activos, ya sea porque las disposiciones se están atendiendo o porque falta el comunicado de la Contraloría General de la República sobre el estado de atención, conforme los documentos aportados al efecto.

Disposiciones en proceso de atención:

<u>TABLA 9. DISPOSICIONES EMITIDAS POR LA CGR, PARA LA ATENCIÓN DE LA GERENCIA MÉDICA, QUE ESTÁN EN PROCESO DE ATENCIÓN.</u>

INFORME	FECHAS DE ATENCIÓN	DISPOSICIÓN	RESPONSABLE TECNICO
---------	-----------------------	-------------	------------------------

DFOE-SOC- IF-10-2013	de los parámetros por especialidad 29/10/2018 Diseño del sistema de monitoreo Revisión de avances	4.4-Inciso i): <u>Definir los indicadores de cupos de atención por hora</u> (nuevos y subsecuentes) según especialidad médica, así como de altas médicas y cualquier otro indicador que se considere necesario para el establecimiento de las metas de producción de la consulta médica especializada. Remitir a esta Contraloría a más tardar el 21 de diciembre de 2018 certificación de los indicadores definidos.	DPSS - H. Nacionales
DFOE-SOC- IF-10-2013		4.5- Realizar, a más tardar el 15 de diciembre de 2014, un análisis integral de los procesos de gestión de los servicios de consulta externa en los tres hospitales nacionales, con el propósito de definir los parámetros de gestión en las especialidades de los servicios médicos, sobre porcentaje de pacientes nuevos a atender, porcentajes de altas médicas, porcentajes de ausentismo y sustitución de pacientes con el propósito de introducirle los ajustes que sean necesarios al sistema de monitoreo y seguimiento. Informar a esta Contraloría General, a más tardar el 30 de junio de 2015, sobre los ajustes implementados al sistema de monitoreo y seguimiento de los procesos de gestión de la consulta externa, que se realicen a partir de los resultados de este estudio. Ver comentarios del párrafo 2.22 al 2.54.	DPSS - H. Nacionales
DFOE-SOC- IF-01-2015		4.6 Elaborar, implementar y promulgar de manera formal un procedimiento, vinculado con el monitoreo y control del cumplimiento del tiempo de servicio de los médicos especialistas, posterior a la finalización del programa de estudios de la especialidad; procedimiento que deberá contemplar, al menos, aspectos tales como: precisar las acciones y las actividades a ejecutar, así como, el uso y aplicación de los sistemas de información y mecanismos de comunicación necesarios para el registro y procesamiento de datos relevantes que faciliten dichas actividades. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de setiembre de 2015, una certificación de que el referido procedimiento fue debidamente promulgado e implementado. Véase lo señalado en los puntos 2.21 al 2.40 y 2.43 al 2.71 del presente informe.	CENDEISSS
DFOE-SOC- IF-01-2015		4.7 Diseñar y ejecutar un programa de actividades de evaluación de resultados de los procesos de formación y	DPSS

INFORME	FECHAS DE ATENCIÓN	DISPOSICIÓN	RESPONSABLE TECNICO
		Remitirse a esta Contraloría General, a más a 30 de setiembre de 2015, una certificación a consigne que el programa de activida evaluación fue elaborado. A su vez, deberá remeste Órgano Contralor informes anuales a p 31 de diciembre 2015 y hasta 31 de diciembre 2017, donde se acredite la ejecución evaluaciones realizadas. Véase lo señalado puntos 2.41 al 2.42 y 2.100 al 2.102 del informe.	londe se ides de mitirse a partir de mbre de de las en los
DFOE-SOC- IF-21-2016	Vence 31/5/2018	4.7 Definir, aprobar e implementar accio permitan revisar y ajustar el proceso de refecontra referencia que se utiliza en los Ser Emergencia de los HNG. Para acres cumplimiento de esta disposición, deberá rema Contraloría General, a más tardar el 31 de ma una certificación, donde se haga constar quacciones fueron definidas, aprobadas e implem de conformidad con los puntos 2.1 al 2.11 informe.	erencia y vicios de ditar el itirse a la ayo 2018, ue dichas nentadas,
DFOE-SOC- IF-21-2016	Vence según prorros (DFOE-SD-0662) 31/7/2017	4.9 En coordinación con la Geren Infraestructura y Tecnologías, definir y og acciones específicas que permitan automa información en los SE de los HNG, para la o de información oportuna y estandarizada para de medidas correctivas por medio de indica mecanismos de monitoreo y evaluación acreditar el cumplimiento de esta disposición remitirse a la Contraloría General, a más tara de julio 2017, una certificación donde se haga que las acciones específicas que permitan auto la información en los SE de los HNG fueron o y oficializadas, de conformidad con los punto. 2.44 de este informe.	ficializar titzar la btención ta la toma tadores y ta. Para ta, deberá talar el 31 ta constar tomatizar definidas
DFOE-SOC- IF-21-2016	Vence 31/7/2018	4.10 Elaborar, oficializar e implementar accipermitan actualizar el instrumento 'Ofe Servicios' de los Servicios de Emergencia de la considerando para ello los insumos propor por cada centro médico. Para acrecumplimiento de esta disposición, deberá rela Contraloría General, a más tardar el 31 2018, una certificación donde se haga constataciones, fueron elaboradas, oficializa implementadas, de conformidad con los punto 2.55 de este informe.	erta del los HNG, cionados ditar el mitirse a de julio r que las adas e

DFOE-SOC- IF-21-2016	Vence 31/7/2018	4.11 <u>Definir y oficializar las características</u> funcionales de los SE de los HNG, de acuerdo con el proceso establecido por esa Gerencia para ese tipo de Servicio. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 31 de julio de 2018, una certificación donde se haga constar que las características fueron definidas y oficializadas, de conformidad con los puntos 2.56 al 2.68 de este informe.	DPSS
INFORME	FECHAS DE ATENCIÓN	DISPOSICIÓN	RESPONSABLE TECNICO
DFOE SOC IF 07-2016	PROCESO	4.6 Definir las acciones específicas que deben ser ejecutadas, con el fin de garantizar que al 23 de setiembre del 2018, el expediente digital único en salud de la CCSS fortalezca las características existentes de confidencialidad, retrospectividad e integridad de la información, de conformidad con lo señalado en los artículos 1 y 3 inciso c) de la Ley N 9162. Así como los criterios funcionales de cronología, inalterabilidad, y no repudio, según el Reglamento de Expediente de Salud y demás normativa aplicable. Remitir a la Contraloría General a más tardar el 30 de setiembre de 2016, una certificación donde se acredite que fueron debidamente definidas dichas acciones específicas. Ver párrafos del 2.1 al 2.14	GIT – GM – AES
DFOE SOC IF 07-2016	Vence: 31/05/2018 23/09/2018	4.7 Implementar el Plan de Gestión del Proyecto EDUS complementado, en caso de que sea aprobado por la Junta Directiva en cumplimiento de la disposición 4.4 de este informe. Remitir a la Contraloría General lo siguiente: a) Al 31 de mayo de 2017, un primer informe de avance sobre la implementación de dicho Plan. b) Al 30 de noviembre de 2017 un segundo informe de avance sobre la implementación del Plan. c) Al 31 de mayo de 2018 un tercer informe de avance sobre la implementación del Plan. d) Al 23 de setiembre de 2018, una certificación donde se haga constar que el expediente digital único en salud, ha sido implementado en los tres niveles de atención, según las características establecidas en la normativa referida. Ver párrafos del 2.1 al 2.14.	

DFOE-SOC- IF-12-2017	Vence 28/09/18	4.4 Elaborar un diagnóstico de los hospitales Dr. Tony Facio Castro, San Francisco de Asís, Manuel Mora Valverde y Tomás Casas Casajús, considerando la problemática indicada y una propuesta de acciones correctivas que incluya los responsables y plazos. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 28 de setiembre de 2018, una certificación, donde se haga constar que dicho diagnóstico y la propuesta de acciones correctivas fue elaborado. Además, se deberán remitir a este Órgano Contralor informes semestrales sobre el avance de las acciones correctivas implementadas al 29 de marzo de 2019, 30 de setiembre de 2019 y 29 de marzo de 2020, de conformidad con los puntos 2.1 al 2.16 de este informe.	DRSS - Atlántica, Central Norte y Brunca
DFOE-SOC- IF-12-2017	Vence 28/04/18	4.5 Emitir, divulgar e implementar una instrucción específica para que los hospitales elaboren los análisis de estancias prolongadas, conforme lo señalado en los Lineamientos para la gestión de camas. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 28 de abril de 2018, una certificación donde se haga constar que la instrucción	Chacón Ramírez, Jefe -
INFORME	FECHAS DE ATENCIÓN		RESPONSAB LE TECNICO
		fue emitida, divulgada e implementada, de conformidad con los puntos 2.17 al 2.27 de este informe.	
DFOE-SOC- IF-12-2017	Vence 29 /06/18	4.6 Verificar que los hospitales del II nivel, cumplan con la elaboración de los protocolos de atención para las patologías de Osteomielitis, Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, Trastornos Mentales, Enfermedad por VIH y la Tuberculosis del pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica, ello dentro del marco establecido en el documento técnico, denominado "Informe ejecutivo final atención del acuerdo #64". Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 29 de junio de 2018, una	DDSS
		certificación donde se haga constar que se elaboraron los protocolos solicitados, de conformidad con los puntos 2.17 al 2.27 de este informe.	

	elaborada, oficializada y divulgada, de conformidad con los puntos 2.28 al 2.40 de este informe.	

Finalmente, es importante indicar que para la atención de las disposiciones se debe realizar en cumplimiento de los Lineamientos generales para el seguimiento de disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República en sus informes de auditoría.

ESTADO ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS Y/O INSTRUCCIONES EMITIDAS DURANTE LA GESTIÓN POR LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CCSS

En cuanto a la atención de las instrucciones emitidas por Junta Directiva y a la demanda de temas requeridos a presentar a este nivel, durante la gestión se reforzó esta unidad de trabajo con un funcionario adicional, a bien de brindar mayor atención al seguimiento de los acuerdos emitidos y por otra parte, a la coordinación de los temas a presentar (y cumplimiento de los requisitos técnicos a este nivel).

De acuerdo a lo antes referido, según el Sistema Gestor de Seguimiento y Control de Junta Directiva, del período 2012 a la fecha, la Gerencia Médica ha estado atendiendo 1.086 acuerdos emitidos por el máximo órgano institucional, quedando los mismos bajo la siguiente condición.

TABLA 10. INFORME SITUACIÓN DE ACUERDOS DE JUNTA DIRECTIVA, ASIGNADOS A LA GERENCIA MÉDICA SEGÚN EL SISTEMA GESTOR DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE JUNTA DIRECTIVA

ESTADO DE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
ACUERDO		
	Por la Gerencia Médica del período 2012 a al 2017(de manera	
Concluidos	conjunta con otras Gerencias)	926
	Por la Gerencia Médica	78
Revisión para resolución final	Acuerdos que están en análisis en la Dirección de Planificación Institucional, debido a que por sus condiciones los mismos, carecen de interés actual, con lo cual, se recomienda su cierre.	34
,	Acuerdo que corresponde a la Presidencia Ejecutiva	2
En Proceso	Para Concluir	46
	TOTAL	1.086

Fuente: Despacho de Gerencia, 2018.

ESTADO ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS DURANTE LA GESTIÓN POR LA AUDITORÍA INTERNA DE LA CCSS

En cuanto al Seguimiento de Informes de Auditoría, a partir del tercer trimestre del período 2012 se inició con el análisis del proceso de atención y gestión de las recomendaciones, mediante la asesoría técnica de ingenieros industriales y profesionales en Derecho, logrando definir un equipo de trabajo robusto e interdisciplinario debido a la cantidad y especificidad de las recomendaciones, emitidas a esta instancia.

Según los datos registrados por la Auditoría en el Sistema de Gestión de Informes de Auditoría, hasta el año 2013 se contaban con un total de 867 recomendaciones pendientes de atención, de las cuales existía un total de 135 recomendaciones incumplidas, 454 en proceso y 278 recomendaciones sin seguimiento, para un total de atención del 53,16% de recomendaciones emitidas.

Acciones de mejora implementadas:

- Asignar a un profesional más al equipo que brindaba seguimiento para fortalecer el seguimiento.
- Cambiar la forma en la que se archivaban los documentos relacionados con las diversas gestiones realizadas, por lo que se conformaron expedientes en orden cronológico,
- Digitalización de documentos
- En 2014 se implementa el Sistema Institucional de Gestión de Auditoría (SIGA), tanto a lo interno, así como a todas las unidades adscritas directa o indirectamente, esto facilitó a que la Auditoría, tuviera a disposición en tiempo real de cada uno de los documentos generados por la Gerencia y a quienes se les delegó realizar gestiones para la atención de informes de Auditoría.
- Durante el año 2015, se reforzó el equipo de trabajo asignando un Asesor como líder del Equipo, un Asistente de Gerencia, un Profesional en Derecho, un Profesional Administrativo y una secretaria.

Es importante mencionar que los resultados, que se presentaran a continuación son tomados del Sistema Institucional de Seguimientos de Informes de Auditoría (SIGA) y que esta gerencia ha establecido indicadores de cumplimiento y no un propio sistema de seguimiento, dado que el estado de cada recomendación, depende de un criterio final que brinda la Auditoría Interna.

Las acciones indicadas con anterioridad brindaron los resultados esperados, por lo que al 06 de abril del 2018 la Gerencia presenta los siguientes resultados de las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna durante los años 2007 al 2018 a la Gerencia Médica:

- Recomendaciones emitidas: 2.295
- Cumplidas 1.880 (81.9%)
- *Inaplicables 60 (2,6%)*
- En proceso 245 (10,7%)
- *Incumplidas 23 (1%)*
- Sin seguimiento 87 (3,8%) (Estas recomendaciones son las que la Auditoría Interna, aún no ha realizado algún informe de seguimiento, por lo que esta Gerencia desconoce el estado, no obstante, si se han realizado acciones para su cumplimiento).

				RECOMEN	DACIONES			
AÑO/		ΑÑ	O 2013			AÑO 2018		
ESTADO	ATENDIDAS	% ATENCIÓN	PENDIENTES	% PENDIENTES	ATENDIDAS	%	PENDIENTES	% PENDIENTES
2007	193	76,9%	58	23,1%	260	100%	0	0%
2008	142	75,9%	45	24,1%	184	100%	0	0%
2009	142	49,0%	148	51,0%	284	99%	3	1%
2010	145	51,8%	135	48,2%	271	99%	2	1%
2011	96	37,2%	162	62,8%	254	98%	4	2%
2012	41	14,5%	241	85,5%	241	91%	23	9%
2013	5	6,0%	78	94,0%	160	85%	29	15%
2014					109	81%	26	19%
2015					107	60%	70	40%
2016					58	42%	79	58%
2017					12	9%	115	91%
2018					0	0%	4	100%
TOTAL	764	46,8%	867	53,2%	1940	84,5%	355	15,5%
	Total de reco	mendaciones e	mitidas		2295	%		
	Total de recon	nendaciones at	endidas		1940	84.5	-	
	Total de recoi	nendaciones	pendientes		335	15.5	-	

Como se observa en el cuadro anterior las recomendaciones emitidas durante los años 2017 y 2018, presentan un porcentaje de atención muy bajo dado que la mayor parte de ellas fueron emitidas en el segundo semestre del 2017 e inicios del año 2018, por lo que la Auditoría no les ha brindado aún el seguimiento respectivo.

En cuanto a los Informes de Auditoría pendientes se tiene un total de 166 a continuación se detallan:

<u>TABLA 12. INFORMES DE AUDITORÍA QUE SE</u> <u>ENCUENTRAN EN PROCESO DE ATENCIÓN, SEGÚN TIPO Y</u> AÑO DE EMISIÓN

		R	RESUMI	EN INFO	RMES PEN	DIENTES			TOTAL
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	INFORMES
		320, 366	228, 259	86, 87, 140, 149	67,98, 124, 169, 298, 322	36, 88, 122, 272, 292, 325	41, 54	49, 97, 88, 103, 108, 118, 125, 173, 180, 227, 229	AGO
103		383, 386	114, 188, 261, 308, 370	15, 143, 217, 233, 245, 250, 276, 290	72, 77, 295, 332	13, 14, 27, 30, 32, 49, 86, 90, 94, 99, 100, 111, 143, 159, 196, 214, 295, 368	1, 20, 62,	1, 33, 43, 58, 77, 81, 83, 90, 116, 133, 144, 169, 170, 171, 178, 230, 237, 241	ASS
	234			45, 82	196, 233	160, 181, 198, 236, 290, 323, 425	69, 114	16, 68, 95, 235	ASAAI
			377	248	244, 291	120, 155, 192	11, 15, 97, 106, 117, 122, 166, 223,245	28, 35, 56, 152, 213, 217, 221, 203	ATIC
				183	32, 313	26, 186, 188, 293, 316, 411	27, 70, 72, 78, 93, 171, 199, 218, 241	141, 197, 208	ASF
1	1	4	8	16	16	40	36	44	166

Fuente: Despacho de Gerencia, 2018.

Las principales causas por las cuales se encuentran recomendaciones pendientes están:

- 1) Se encuentran ligadas a procesos de actualización de estructura organizacional y/o al proceso de implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud.
- 2) Se tienen recomendaciones relacionadas con procesos a nivel de Oficinas Centrales, relacionadas con el proceso de Reestructuración.
- 3) Protocolos de Atención y análisis de infraestructura y equipamiento pendientes debido a la alta demanda en recomendaciones que fueron emitidas desde el año 2010 a diferentes especialidades médicas y no en forma integral por Hospital, lo que generó una mayor complejidad.
- 4) Investigaciones preliminares y/o Procedimientos Administrativos que se encuentran en proceso de atención por su nivel de complejidad.
- 5) Recomendaciones en coordinación con otras gerencias, que implican procesos de mayor complejidad.
- 6) Recomendaciones inviables dado que se depende de otras instituciones de Gobierno y en las que la Gerencia no tiene potestad para intervenir",

y la Junta Directiva —en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo al Presidente Ejecutivo, con recargo de funciones de la Gerencia de Médica, a la Auditoría y a la Dirección de Planificación Institucional, para la atención correspondiente y que se informe a la Junta Directiva, en un plazo de un mes.

ARTICULO 13º

Se tiene a la vista la comunicación, de fecha 20 de abril del año 2018, suscrita por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, por medio de la que remite el Informe final de la Gestión como Gerente Financiero, en el período comprendido entre el 15 de abril del año 2012 y el 15 de abril del año 2018.

Señala que el informe incluye "... aspectos generales de la labor sustantiva de la Gerencia Financiera, la condición económica presentada al inicio de la labor asignada, los principales resultados y logros alcanzados durante el período de gestión, estado de asuntos administrativos, atención de las recomendaciones planteadas por la Contraloría General de la República y otros órganos de fiscalización, los acuerdos y solicitudes de la Junta Directiva, autoevaluaciones del Sistema de Control Interno, proyectos estratégicos de la Gerencia y sugerencias para la buena marcha de la gestión financiera Institucional". Se transcriben las sugerencias para la buena marcha, así como las conclusiones, que se leen de la siguiente manera:

"Sugerencias para la buena marcha de la gestión

Como parte de las labores realizadas durante el período en ejercicio, para la próxima administración de la Gerencia Financiera se considera relevante el apoyo para continuar con los siguientes proyectos e iniciativas de mayor impacto institucional, garantizando razonablemente eficiencia y eficacia en los servicios: mayor, productivos, calidad y oportunidad y satisfacción en el usuario

- 1. Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística: que busca mejorar la gestión mediante la identificación de un modelo de operación futuro, basado en mejores prácticas y apoyado en soluciones tecnológicas de clase mundial (ERP o GRP). Asimismo fortalecerá la gestión técnica y funcional del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), y la definición e implementación de estrategias de multicanalidad, orientadas, en el alcance del Plan, a los usuarios finales.
- 2. **Política de Sostenibilidad financiera del Seguro de Salud:** trasciende en el campo financiero e institucional y que amerita una discusión política y social de país, siendo como punto de partida la integración de medidas concretas y direccionadas hacia áreas vitales para el funcionamiento del Seguro de Salud.
- 3. Uso de la asignación de los recursos como herramienta para mejorar la gestión de los centros de salud.
- 4. Reforzar el papel de la evaluación de tecnologías sanitarias: por medio del desarrollo e implementación de métodos de evaluación de tecnologías de salud y su costo de efectividad, la identificación de los criterios clínicos (eficacia, seguridad) y criterios económicos (coste-efectividad), la Evaluación de tecnologías sanitarias debe transcender más allá de los medicamentos e integración de una unidad institucional de evaluación de tecnologías de salud.
- 5. Plan de Servicio: Con la determinación de trabajar bajo la visión de colocar a la persona en el centro de las decisiones, orienta iniciativas enfocadas hacia el fortalecimiento de la imagen institucional, la eficiencia y eficacia en la productividad y recurso humano, la calidez y atención al usuario, la simplificación de trámites, el rol orientador y asesor de los servicios.
- 6. **Sistema de Gestión de la Calidad:** por medio de instrumentos que proporcionan la normalización, orientación y estandarización de los procesos ejecutados en los diferentes niveles de gestión.
- 7. **Deuda del Estado:** Continuar gestionando con el Ministerio de Hacienda el pago de las obligaciones pendientes, mediante la búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento.

- 8. **Proyectos de Ley consultados por la Asamblea Legislativa:** el despacho gerencial tuvo conocimiento de los siguientes proyectos de ley consultados por la Asamblea Legislativa y que se consideran relevantes para el quehacer institucional, a saber:
 - a) 18.259"Ley de Contingencia y Solidaridad Tributaria para el Fortalecimiento de la Seguridad Social Costarricense": Pretende generar recursos para la cancelación de la deuda del Estado con la CAJA, sin afectar las rentas de los salarios, mediante impuestos de contingencia sobre las ganancias de capital y al patrimonio, así como, por impuestos selectivos al consumo suntuario por un período de tres años. Artículo 12 de la Sesión Nº 8582 del 31 de mayo de 2012.
 - b) 17.954 "Imprescriptibilidad de las deudas por cuotas obreros-patronales de los seguros sociales. Modificación del artículo 56 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley Nº 17, de 22 de octubre de 1943, y sus reformas": Intenta establecer que las deudas por el pago de las cuotas de los seguros sociales de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte y sus respectivos intereses, sean imprescriptibles. Artículo 13 de la Sesión N° 8582 del 31 de mayo de 2012.
 - c) 18.329 "Ley de Fortalecimiento de la Gestión de Cobro de la Caja Costarricense del Seguro Social y responsabilidad nacional con la seguridad social": Busca dotar a la CAJA de normas que le permitan una mayor efectividad en sus tareas de administración y gobierno de los seguros sociales, para así actuar con mayor celeridad y en forma más oportuna para combatir la evasión y la morosidad a la que se enfrenta en su cometido institucional. Reformaría los artículos 20, 30, 31, 37, 38, 44, 45, 47, 48, 49, 53, 55, 56, 74 y 74 bis de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como adicionaría una Sección V bis. Artículo 23 de la Sesión N° 8596 del 16 de agosto de 2012 y Artículo 57 de la Sesión N° 8610 del 15 de noviembre de 2012.
 - d) 18.332 "Modificación del artículo 3 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense del Seguro Social, Ley N° 17 de 22 de octubre de 1943 y sus reformas". Procura establecer que las personas independientes obligadas a asegurarse con los seguros sociales de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, que administra la institución, deberán contribuir con base en sus ingresos reales al financiamiento de estos seguros, en aras de hacer efectivo el cumplimiento del principio de solidaridad. Artículo 6 de la Sesión N° 8617 del 20 de diciembre de 2012.
 - e) 18.744 "Ley para la Sostenibilidad Financiera de la Seguridad Social". Pretende que la institución cuente con instrumentos más efectivos y eficaces para el logro de sus objetivos y que con ello la población obtenga el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud que en derecho le corresponden. Modificaría los artículos 31, 34, 36, 42, 42 bis, incisos b) y c)

del 44, 45, 47, 48, 53, 63, 71 y 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. Artículo 31 de la Sesión 8685 del 12 de diciembre 2013.

Conclusiones

Los resultados financieros de los últimos 6 años se caracterizan por el equilibrio en las finanzas del Seguro de Salud, mostrándose un mayor crecimiento de los ingresos que los egresos, lo cual a su vez ha permitido disponer de recursos para fortalecer proyectos de inversión y programas.

En materia de ingresos, se implementaron actividades concretas a fin de mejorar la recaudación como fue el impulso al pago oportuno de las contribuciones a la Seguridad Social, las acciones tendientes al control de la morosidad, la gestión oportuna de las transferencias del Estado establecidas por la Ley, así como el pago de las deudas referidas a los convenios suscritos y atención de indigentes.

En el tema de egresos, se realizaron esfuerzos en la priorización del pago a proveedores, control y optimización del tiempo extraordinario de los centros de salud, revisión y seguimiento a algunos rubros no prioritarios tales como capacitaciones, consultorías, reasignaciones de puestos e incrementos salariales en concordancia con los decretos del Gobierno.

En términos generales se tiene una mejora en los indicadores de gestión financiera, destacando un crecimiento de los ingresos totales superior a los egresos totales, una menor participación de las remuneraciones dentro de las erogaciones del Seguro de Salud, un fortalecimiento de las inversiones y una mejor solvencia financiera.

Esta Gerencia ha logrado demostrar con el abordaje del presente informe que una sana gestión financiera no depende de una gerencia en particular, sino que requiere de un trabajo equipo, en donde se logre una participación intergerencial e interinstitucional, que plantea como parte de la economía de la salud un óptimo aprovechamiento de los recursos disponibles, maximizando su aplicación y permitiendo con ello dar respuesta oportuna, proporcional y sostenible a los usuarios de los servicios de la Seguridad Social.

Dentro de este contexto, se ha considerado necesario continuar impulsando iniciativas que permitan a la Institución adaptarse a los nuevos requerimientos del mercado de servicios, manteniéndose incólume el respeto a los principios de universalidad, solidaridad, equidad e igualdad.

Anotación: mediante el oficio número PE-1063-2018 la MSc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva de la Institución, remite informe final de gestión del período abril 2012 – abril 2018, del Lic. Gustavo Picado Chacón como Gerente Financiero,

y la Junta Directiva —en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Administrativa, con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, a la Auditoría y a la Dirección de Planificación Institucional, para la atención correspondiente y que se informe a la Junta Directiva, en un plazo de un mes.

ARTICULO 14º

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

ARTICULO 15°

Se somete a consideración y se aprueba el acta de la sesión número 8969.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Liza Vásquez Umaña, Coordinadora de la Gerencia Médica, Jefe de Despacho, la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; los doctores Hugo Chacón Ramírez, Jefe del Área de Atención Integral a las Personas; Hugo Marín Piva, funcionario de la Dirección de Farmacoepidemiología; el licenciado Wven Porras Núñez, Asesor de la Gerencia Médica, y la ingeniera María Paula Esquivel Asenjo, Asesora de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-AJD-8277-2018, de fecha 26 de junio del año 2018, firmado por la doctora Liza Vásquez Umaña, Coordinadora, Jefe de Despacho de la Gerencia Médica que se refiere al *Proyecto de fortalecimiento de tecnologías sanitarias*.

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



2)

Antecedentes

- Acuerdo de Junta Directiva
- Artículo 24° de la sesión N°8952, celebrada el 18 de enero de 2018:

"Por tanto, habiéndose presentado el Perfil de la propuesta: Plan de fortalecimiento de la evaluación de las tecnologías sanitarias completas y habiendo deliberado sobre el particular, la Junta Directiva ACUERDA instruir a la Presidencia Ejecutiva y a todas las Gerencias, para que, como complemento a la propuesta en consideración, se presente un proyecto que abarque los distintos elementos y dentro de ellos lo referente a la proyección del costo, recurso humano y el beneficio que se puede obtener.

TECNOLOGÍA SANITARIA Definición

• "Tecnología en salud o tecnología sanitaria: Aplicación de conocimientos teóricos y prácticos que pudiere ser usada para promover la salud, prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades agudas o crónicas, o para rehabilitar. Las tecnologías en salud incluyen productos farmacéuticos, dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas organizacionales utilizados en el cuido de la salud o elaborados para resolver problemas sanitarios (adaptado de la resolución WHA60.29 de 2007 y de INAHTA)."

4)

OMS



Evaluación de Tecnologías en Salud se refiere a:

Evaluación sistemática de propiedades, efectos, y/o impactos de tecnologías sanitarias.

Su objetivo principal es propordonar evidencia científica y de calidad para apovar la toma de decisiones, y por lo tanto mejorar la incorporación de nuevas tecnologías que sean también costo-efectivas, evitando de este modo la incorporación de tecnologías que son de dudoso valor para el sistema de salud.

5)

OMS



El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo

El acceso equitativo a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias es un requisito para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y es una prioridad mundial que debe considerarse según el principio que reconoce el grado máximo de salud para todos. La disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y asequibilidad de estos productos médicos y su uso racional pueden facilitarse mediante la adopción de políticas, marcos jurídicos y regulatorios e intervenciones integrales. No obstante, el costo creciente del acceso a productos médicos costosos plantea un reto particular para la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Selección de nueva tecnología sanitaria:

-Base científica

-Segura y Eficaz

-Costo-efectiva

-Se tenga evidencia de los beneficios

-Metodología de análisis bajo estándares internacionales

-Incorpora elementos de economía de la salud.



7)

De la inversión total en Tecnología Sanitaria, se estima que el 20% es inefectiva: es fundamental para el apoyo de la toma de decisiones respecto a la inversión institucional.

Una Evaluación de Tecnología Sanitaria completa incluye un componente de evaluación económica, que resulta fundamental, principalmente ante el reto actual del elevado precio de las nuevas tecnologías que se introducen al mercado **ETS**

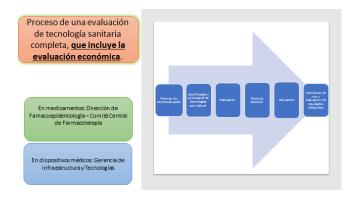
EVALUACION DE TECNOLOGIAS SANITARIAS

8)

Evaluación de Sanitarias en la CCSS



- Catalogo institucional de equipamiento
- Aborda je del tema de Judicialización de los servicios de salud
- Elaboración de estudios de ETS para la incorporación de nuevos equipos médicos.
- Acuerdo la JD artículo 2, de la sesión 8674 para la formulación de una Política en ETS Actualmente en fase final para someter a avail por Junta Directiva
 CCSS forma parte de:
- La Comisión sobre Tecnología Sanitaria del Ministerio.
 Proyecto DIME (Decisiones Informadas en Medicamentos de alto impateo financiero).
 RedETSA (Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas)



10)

Ejemplos concretos de aplicación ETS en el caso de medicamentos

11)



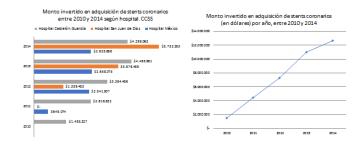
12)





14)

Situación stents vasculares



15)

Situación TAC

Decisión de apoyar nueva tecnología se tomó sin contar con ETS

Costo directo estimado

Tomógrafo de 128 cortes: \$1,899,000 Tomógrafo de 64 cortes: 1,200,000

Propiedad intelectual

- En los últimos años ha avanzado la globalización de la protección de la propiedad intelectual de los medicamentos.
- Países obligados a adaptar su legislación como requisito de su pertenencia a la Organización Mundial del Comercio o como condición para participar en acuerdos comerciales internacionales
- Los países industrializados y las empresas farmacéuticas están empleando otras tácticas aparte de los acuerdos comerciales justos para intentar conseguir un mayor nivel de propiedad intelectual.

Es necesario confrontar las necesidades de salud pública y los intereses de la industria.

17)

Situación en CCSS

 Se han presentado situaciones concretas en las que han existido pérdidas financieras importantes, relacionadas con una deficiente interpretación de la legislación y normativa vigente sobre propiedad intelectual, por parte de funcionarios externos a la institución.

Riesgo que situaciones de esta índole, que han sido esporádicas, sean cada vez más frecuentes.

18)

Tenofovir

Tenofovir disopro	oxil fumarato 300	Omg, código 1-10-04-1809 (al :	Cuadro 1. 5: Consumo instituci 31 de mayo). CCSS	onal (en cient	cos) y monto invertido	entre 2014 y 2018
Año	Consumo (CN)	Monto invertido en colones	Precio unitario en colones	Tipo de cambio del dólar	Monto invertido en dólares	Precio unitario en dólares
2014	1434	¢ 11848081	¢ 8261	545,53	\$ 21718	\$ 15,14
2015	3205	\$ 168 958 546	\$ 52 709	544,87	\$ 310 090	\$ 96,74
2016	5870	¢ 413 718 806	€ 70 484	561,1	\$ 737 335	\$ 125,62
2017	9741	4 467 964 270	¢ 48 042	572,2	\$ 817 833	\$ 83,96
2018 (meyo)	4437	¢ 35 464 587	¢ 7993	572,7	\$ 61925	\$ 13,96
Proyección 2018	10648	¢ 85 115 009	¢ 7993	572,7	\$ 148 621	\$ 13,96
Fuenta: Cubo de consumos del	sics					

19)

Terapia libre de peginterferon para el tratamiento de la Hepatitis C.

- En 2015 y 2016, Ministerio de Salud y Dirección de Farmacoepidemiología
 - Valoraron diversas alternativas para poder poner el tratamiento con terapias libres de peginterferon en la institución, sin comprometer la sostenibilidad financiera.
 - Posibilidad de emitir una licencia obligatoria, según lo estipulado en la legislación respecto a propiedad intelectual.
 - Imprescindible contar con abogados especialistas en propiedad intelectual que apoyaran la toma de decisiones, para evitar exponer al país a demandas en tribunales internacionales.
 - Por falta de este recurso, no fue posible avanzar en el tema.
 - Finalmente se logró negociación favorable, con precio de acuerdo a PIB per cápita.

Situación actual con investigación — desarrollo y acceso a medicamentos $\,$



21)

Situación actual con investigación – desarrollo y acceso a medicamentos



22)

Situación actual con investigación – desarrollo y acceso a medicamentos



23)

Estrategia para afrontar y disminuir riesgos y aprovechar oportunidades

- Fortalecimiento de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias
 - Adecuada selección de tecnologías por financiar
 Priorizar lasmás eficientes y de mayor impacto en salud
 - Evaluación de los resultados obtenidos en la institución (beneficio ofrecido a los pacientes).
- Contar con el apoyo de abogados especialistas en propiedad intelectual, que puedan apoyar las acciones institucionales tendientes a promover el acceso a nuevas tecnologías.

Inversión institucional en Tecnologías Sanitarias

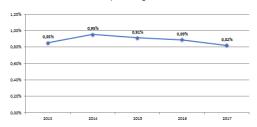
Presupuesto ejectutado en el año 2017 para adquirir tecnologías sanitarias incluyendo medicamentos, insumos médicos y de laboratorio y equipo médico. CCSS.

Descripción	Colones		Dólares
Ejecutado 2017 medicamentos	¢136.721 Millones	\$	239 024 126
Ejecutado 2017 Ins. Méd. y Lab.	₡73.816 Millones	\$	129 048 832
Ejecutado 2017 equipo médico	¢ 34.117 Millones	\$	59 645 115
Ejecutado 2017 Tec. Información (relacionadas a salud)	₡7.582 Millones	\$	13 220 196
Total	₡252.217 Millones	\$	440 938 269
1%	¢2.522 Millones	\$4	409 383
Ejecutado 2017 DFE	₡1.121 Millones	\$	1 959 438
Diferencia ejecutado 2017 DFE y 1% inversión en ETS	€1.401 Millones	\$	2 449 945
Tipo de cambio del dólar	572		

Fuente: Dirección de Presupuesto, Gerencia Financiera

25)

Relación entre el gasto en medicamentos y el Gasto de la Dirección de Farmacoepidemiología entre 2007-2017. CCSS



26)

Objetivo general

 Fortalecer la capacidad técnica en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias para que los decisores sanitarios tengan cada vez información confiable y detallada que les permita tomar las decisiones transparentes y legitimas a la hora de fijar prioridades, en su búsqueda de obtener el máximo beneficio con presupuestos limitados.

27)

Propuesta realizada en enero 2018

Brecha de recurso humano. • Se ha planteado que en la institución sería conveniente realizar al menos 50 Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias completas por año, para lo que se requiere igual número de estudios económicos completos (de alta complejidad) por año. • Para realizar 50 estudios completos, se requieren un total de 18850 horas.

• Se ha estimado el requerimiento de profesionales en

Economía en 10 para lograr cubrir la demanda estimada

29)

Etapas de implementación



Inventario de los economistos con post-grado en Economía de la Salud disponibles en la CCSS y en el país y, de los reclutados valorar la necesidad de formación adicional específica en ETS.

30)

Nueva propuesta

En cumplimiento del acuerdo de Junta Directiva

31)

- Con base en el análisis realizado por el equipo de trabajo intergerencial, conformado en cumplimiento del acuerdo tomado por la Junta Directiva
 - · Participación de
 - Presidencia Ejecutiva

 - Gerencia Médica
 Dirección de Farmacoepidemiología
 - Gerencia de Infraestructura y Tecnologías
 - Gerencia Administrativa
 Dirección de Administración Gestión de Personal
- Se mantiene proyección de necesidad de 10 plazas
- Se ajustan los perfiles, de acuerdo con estudio de plazas

Etapas de implementación

- 6 plazas para Dirección de Farmacoepidemiología
- 4 plazas en Gerencia de Infra estructura y Tecnologías



33)

Costo estimado de 10 plazas de Profesional 4

Cuadro N° 3 Costo Estimado creación de 10 plazas de Profesional 4 clave 170 en dos tractos

P er io do	Cantidad Plazas	Costo Estimado	Cantidad Plazas	Costo Estimado	Costo Total
I semestre 2018	6	¢76,057,095			¢ 76,057,095
II semestre 2018	6	C76,801,049			¢ 76,801,049
I semestre 2019	6	¢78,645,969			¢ 78,645,969
II semestre 2019	6	¢79,415,813			¢ 79,415,813
I semestre 2020	6	C81,308,860	4	¢52,718,565	¢ 134,027,426
II semestre 2020	6	C82,105,333	4	¢53,234,673	¢135,340,006
I semestre 2021	6	C84,047,697	4	¢54,514,561	¢138,562,258
II semestre 2021	6	C84,871,558	4	¢55,048,629	¢ 139,920,186
I semestre 2022	6	C86,864,457	4	¢56,361,904	¢ 143,226,361
II semestre 2022	6	C87,716,485	4	¢56,914,446	¢ 144,630,931
				ſ	¢ 1,146,627,09

Fuente: Dirección Administración y Gestión de Personal.

0,45% de inversión

34)

Consideraciones finales

- Cada año, en la institución se invierten alrededor de \$200 Millones en tecnologías que no han sido adecuadamente evaluadas.
- En el caso de los medicamentos, que se invierten alrededor de \$240 Millones, sí hay toda una estructura que evalúa su eficacia, seguridad, eficiencia e impacto presupuestario
 - Esta se está haciendo insuficiente
 - Creciente costo de los nuevos medicamentos que ingresan al mercado
 Obliga a evaluaciones cada vez más rigurosas para decidir sobre su incorporación o no en la LOM

 - Evaluar el beneficio real ofrecido a los pacientes que reciben los medicamentos en la institución
 Seguimiento del uso institucional de los medicamentos.

35)

• Es necesario fortalecer la capacidad técnica de la institución para la evaluación de las tecnologías sanitarias, de modo que se dirijan los esfuerzos para financiar las que logren mayores impactos en salud, sin comprometer la sostenibilidad financiera del sistema y que se descarten las tecnologías que vayan siendo superadas o que no estén logrando los objetivos para los que se incorporaron, de modo que se liberna contrata de las tecnologías que se incorporaron, de modo que se liberna contrata para los que se las contratas para las con liberen recursos para invertirlos en las que demuestren mejores resultados.

- El costo operativo de la Dirección de Farmacoepidemiología es de alrededor del 0,8% del presupuesto ejecutado de medicamentos en 2017
- Añadir 10 plazas de profesional eleva este costo operativo a alrededor del 1% del presupuesto ejecutado de medicamentos en 2017.



37)

Propuesta de Acuerdo de Junta Directiva

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, teniendo a la vista el oficio GM-AJD-8277-2018 remitido por la Gerencia Médica y escuchada la presentación realizada acuerda:

- 1. Aprobar el Plan de Fortalecimiento de la evaluación de tecnologías sanitarias completas.
- 2. Instruir a la Gerencias Médica y Administrativa continuar con las acciones para contar con las plazas para fortalecer la capacidad institucional de realizar evaluación de tecnologías sanitarias completas, y en asocio a ello la satisfacción del requerimiento académico de las plazas a crear.

Señala la Dra. Vásquez Umaña que se distribuyó un folder, porque estos temas están agendados desde meses atrás, entonces, se tomaron la libertad de hacer una actualización a los asuntos y es lo que se tiene en el folder y, además, se imprimió la presentación. Señala que el Dr. Hugo Piva Marín, es la persona que lidera el Área de Farmacoepidemiología y será el encargado de presentar el proyecto.

El Dr. Marín Piva recuerda un acuerdo que tomó la Junta Directiva el pasado 18 de enero de este año, en el que instruye a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que como complemento de la propuesta en consideración, se presentara un proyecto que abarque los distintos elementos y dentro de esos aspectos, lo referente a la condición de costo, recurso humano y beneficio que se puede obtener. Con base en esos aspectos, se integró un grupo de trabajo, en el que estuvo él como parte de la Dirección de Farmacoepidemiología de la Gerencia Médica, también, en el Proyecto de fortalecimiento de tecnologías sanitarias, participaron funcionarios de la Dirección de Gestión y Administración de Personal. Así como la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, se estuvo trabajando en la revisión del Plan. Qué es una tecnología sanitaria y en ese sentido, apunta el Dr. Marín es importante que se conozca la definición, pues una tecnología sanitaria o tecnología de salud, consiste en la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos, los cuales pudieran ser utilizados, para promover la salud y prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades agudas, crónicas o para rehabilitar. Las tecnologías en salud incluyen productos farmacéuticos, dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas organizacionales, utilizados en el cuido de la salud o elaborados para resolver problemas sanitarios, hay muchas definiciones, por lo que se ha dificultado determinar una definición, lo suficientemente amplia del tema. Entonces, la definición que se está presentando, es la más completa que se logró encontrar, respecto de lo que es una tecnología sanitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la evaluación de tecnologías sanitarias, como la evaluación sistemática de propiedades, efectos o impactos de esas tecnologías. Su objetivo principal es proporcionar evidencia científica y calidad para apoyar la toma de decisiones, por lo tanto mejorar la incorporación de tecnologías de modo que estén a disposición de la población, sean las que resulten más eficientes y den mejores resultados en salud y sean más costo-efectivas.

Interviene el Director Devandas Brenes y llama la atención, pues se está indicando que en tecnologías, se están incluyendo sistemas organizacionales, porque en economía se entiende que parte de tecnología es la organización de los procesos. Reitera que llama la atención en ese aspecto, para que en el desarrollo de la discusión, en ese sentido se analice el tema.

Continúa el Dr. Marín Piva y anota que el acceso y uso racional de medicamentos, en las tecnologías sanitarias, son estratégicos de elevados costos, además, temas en los que se ha trabajado a nivel de países y es un aspecto que llama la atención de la OMS y a la que el acceso equitativo a medicamentos y otras tecnologías en salud, es un requisito para el acceso universal a la salud y es una prioridad mundial que se debe considerar. En ese sentido, llama la atención sobre el creciente costo de los productos médicos, sobre todo en medicamentos en otras tecnologías que pueden llegar en algún momento, a repercutir en la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud. Entonces, un aspecto que es muy importante en salud y así se ha venido indicando tiempo atrás, pues es relevante que la Institución se vaya fortaleciendo, en esa capacidad de análisis de las tecnologías que se van a poner a disposición de la Institución. Para la selección de una tecnología en salud, lo primero que se debe tener es la base científica, es decir, no se puede utilizar cualquier tecnología, sin ningún fundamento que no haya sido adecuadamente estudiada, pues se tiene que haber demostrado eficacia y seguridad. Lo cual es muy importante y hace hincapié en que esa parte de la valoración, sea costo-efectiva y se tenga evidencia de los beneficios ofrecidos y sobre todo qué parámetros, se van a valorar o evaluar de esa tecnología, para medir el impacto que se produce en salud que se está logrando dentro del sistema. Lo anterior, es importante en la evaluación de los resultados que se van obteniendo, con las tecnologías que se están financiando. Entonces, hay que generar una tecnología de análisis bajo estándares internacionales, pues incorpora elementos de economía de la salud, necesariamente, para el momento de los análisis y las evaluaciones. Se indica a nivel internacional que alrededor de un 20% de las tecnologías que ingresan y están a disposición en el mercado, son inefectivas y en el caso de medicamentos, hay publicaciones internacionales; por ejemplo, hay una revista francesa que se denomina Prescrire, todos los años publica el listado de medicamentos a prescribir. En esas publicaciones se ha determinado que alrededor de un 2% de los medicamentos nuevos que ingresan al mercado cada año, corresponden a verdaderas innovaciones, el resto de medicamentos nuevos que ingresan al mercado, se indica que son más de lo mismo, pues vienen a pulir indicaciones que ya estaban resueltas, es más competencia en el mercado y hay un grupo de medicamentos y es el cuidado que se tiene que tener, pues podrían ser más perjudiciales que beneficiosos. Es muy importante que las personas en ese sentido, estén siempre atentas a evaluar esas tecnologías que están a disposición en el mercado. La Caja ha avanzado en la parte de evaluación de tecnologías en salud, a nivel de Dirección de Farmacoepidemiología y Comité Central de Farmacoterapia, como responsables de la política de medicamentos, se han venido aplicando criterios de selección de medicamentos, metodologías de investigación que ahí se indica el concepto de evaluación de tecnologías en salud, como parte de la actualización que se hace continua de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), hay un catálogos de equipamiento institucional para introducir un producto nuevo a ese catálogo, que se intenta seguir algún proceso de evaluación más o menos riguroso, por la comisión de especialistas. Se ha hecho un abordaje del tema de la judicialización de la salud, a través de distintas estrategias. Se tiene una elaboración de evaluación de tecnologías sanitarias, para incorporar nuevos equipos médicos y ese tema, lo ha venido liderando la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, aunque con recursos limitados. Comenta que en el documento denominado "Una Caja Renovada hacia el año 2025", se hacía referencia de establecer la obligatoriedad de evaluar las nuevas tecnologías que se fueran a poner a disposición de la Institución. En ese sentido, la Junta Directiva en el año 2013 tomó un acuerdo, en el cual se establece solicitar la formulación de una política de evaluación de tecnologías sanitarias y esa política, próximamente, se someterá a conocimiento de la Junta Directiva, pues está en la fase de consulta legal. Destaca que la Institución forma parte de la Comisión de Tecnologías Sanitarias del Ministerio de Salud, además, forma parte del Proyecto de decisiones informadas a medicamentos de un elevado impacto financiero, el cual es financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). También, forma parte de la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Tecnologías de Salud de las Américas, la REDECSA que es la Red es patrocinada o promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Apunta que como se observa se ha venido trabajando y esforzando en esa parte de fortalecer las capacidades, así como para colaborar en la Región. En cuanto a cómo se realiza una evaluación de tecnología sanitaria, lo primero que sucede es que se da el permiso de comercialización, el registro sanitario del medicamento de la tecnología. En ese sentido, hay muchas que se registran anualmente, entonces, se tiene que hacer una identificación de esas tecnologías y realizar una priorización de cuáles se van a evaluar. Entonces, se hace un proceso de evaluación que va a ser más o menos complejo de acuerdo con la complejidad de las tecnologías. Luego, en un proceso de toma de decisión que por lo menos en el caso de medicamentos, compete al Comité Central de Farmacoterapia. En el caso de dispositivos médicos a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, es la que normalmente lidera el tema. No obstante, la Gerencia Médica es la que decide si se va a comprar o no el medicamento, pues hay algunos medicamentos que le corresponde a la Gerencia de Logística comprarlos, pero el apoyo normalmente lo ha dado la Gerencia de Infraestructura con el análisis que se realiza; entonces, se empieza esa parte de la utilización de la tecnología y es un aspecto muy importante, pues se necesita fortalecer en la Institución, es el monitoreo y el uso de los resultados obtenidos con el Sistema. En el caso de los medicamentos se tiene toda la estrategia y a esta Junta Directiva en varias ocasiones, se han venido a presentar los resultados obtenidos con los medicamentos de alto impacto financiero aprobados en la Institución. Sin embargo, es importante sistematizar esas evaluaciones, tanto para medicamentos de un elevado impacto financiero, como para otros que se les está prescribiendo a la población y para otras tecnologías, Entonces, se determina el impacto que están produciendo, por ejemplo, un TAC o un Resonador Magnético, en los que se invirtió en la Institución. Presenta algunos ejemplos concretos y es igual en el cumplimiento del acuerdo de la Junta Directiva, en el caso de medicamentos de evaluaciones que se han realizado, producto de estudios que se han hecho con la perspectiva de evaluación de tecnología sanitaria, en el caso de Pertuzumab, es un anticuerpo monoclonal, para el tratamiento del cáncer de mama y desde el año 2014, se registró en el país y se empezaron a tener solicitudes del medicamento, por casos de recursos de amparo y es un medicamento de un elevado impacto financiero. Se hizo un estudio costo-efectividad en el año 2015, a nivel de la Dirección de Farmacoepidemiología y se complementó con un análisis de impacto presupuestario y se llegó a la conclusión de que no era una tecnología costo-efectiva, pues es un medicamento que podría comprometer la sostenibilidad financiera de la Institución. No obstante, se definió el valor terapéutico, porque es un

medicamento que ofrece 15 meses más de sobrevida global, aunque no cura la enfermedad, según el ensayo clínico en el que se evaluó y reitera que aumenta en 15 meses la sobrevivencia global de las pacientes, es decir, las mujeres que se les prescribe el tratamiento. Entonces, se definió la posibilidad de pagar, pues se usó esa información como un insumo, para la negociación con un único oferente del medicamento, pues es un medicamento protegido por datos de propiedad intelectual. Se llegó a una negociación con el oferente que produce Pertuzumab, es un medicamento en el que más recursos financieros invierte la Institución en este momento, por alrededor de ocho y nueve millones de dólares por año. Se logró un descuento en el precio del medicamente por alrededor de un 30% y 32% y como es el mismo fabricante, con ese descuento se puede financiar la adquisición del producto. Entonces, el impacto que se produciría en el presupuesto sería nulo, por lo que no se tendría que invertir recursos financieros, en la adquisición del medicamento, para alrededor de 45 pacientes que se estima cada año, tienen cáncer de mama, con las características o los genes que requieren el uso de ese medicamento. El Octreótido LAR es otro medicamento de un elevado impacto financiero en la Caja, no estaba incluido en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), pero el Comité Central de Farmacoterapia lo venía apoyando, básicamente, el tratamiento de Adenomegalia y tumores ganglios linfáticos (GL), se hizo una revisión de la evidencia sobre eficacia y seguridad y se documentó que es un medicamento que no tiene otra alternativa. Además, se hizo un análisis del consumo institucional del medicamento, así como un estudio de precios internacionales y con base en ese estudio, se convocó al oferente único para negociar y buscar un precio más favorable para la Institución y se logró una disminución total de alrededor de doscientos mil dólares, como ahorro de la Caja, aprovechando ese órgano que se logró generar. Comenta que en el caso del tratamiento de la Hepatitis C, en un inicio el costo del medicamento por día, para un paciente era de alrededor de mil dólares, entonces, el costo del tratamiento es de alrededor de ochenta mil dólares las doce semanas. Hace hincapié en que cuando se inició la negociación, se conversó con los Especialistas en Gastroenterología, pues desde tiempo atrás se estaba trabajando, entonces, se empezó a revisar la evidencia que existía, se analizaron estudios internacionales de precios y ejemplos de otros países. Se trabajó en conjunto con el Ministerio de Salud, en los años 2015 y 2016 se dieron opciones, por ejemplo, una licencia obligatoria para las personas. También, se les dio audiencia a los representantes de los dos productos con Terapia libre de Peginterferon registrados en el país, por lo que con base en la evidencia de eficacia de cada uno de los medicamentos y a la negociación que se logró, se incluyó en la LOM la Terapia libre de Peginterferon. Esa terapia logra tasas de curación cercanas al 100% contra el 50% que se estaba logrando con el medicamento que se estaba prescribiendo. Lo más significativo fue que se logró comprar, a un precio un poco menor del que se estaba comprando, pues era de alrededor de diez mil dólares y, actualmente, se logró adquirir el medicamento en alrededor quinientos dólares, para doce semanas de tratamiento, aunque todavía es un medicamento de un elevado impacto financiero, pero se logró comprar a un precio que no comprometía las finanzas institucionales. En cuanto a otras tecnologías, también podrían requerir en algún momento evaluación, a manera de ejemplo, la información se tomó de un informe que se presentó de la enfermedad cardiovascular. Por ejemplo, en stent coronario se ha ido incrementado la inversión entre los años 2010 y 2014, alcanzado un rango de alrededor de doce millones de dólares, para este año se estima que sería alrededor de doce millones de dólares, la inversión que se va a requerir en stent cardiovasculares. Es una intervención costo-efectiva, pues se conoce que salva vidas; no obstante, sería interesante tener un buen análisis de qué tecnologías hay disponibles, es decir, qué comparaciones hay disponibles entre los mismos stent que existen, con las drogas diferentes que algunos que se adquieren, pues hay stent con droga y sin droga, entonces, hay costos relacionados que podrían generar un órgano de negociación y la capacidad institucional y disminuir en un 10% ó 15% a la inversión, ya es un ahorro significativo para la Caja. En ese sentido, hace falta tener capacidad para la evaluación de tecnologías en salud. Menciona una situación que se presentó recientemente con la compra de un TAC, pues se adquirió ese equipo de 128 cortes, en lugar de tomógrafos de 64 cortes, la decisión se hizo sin una evaluación de tecnologías sanitarias, pues no había forma de apoyar con esa evaluación, el costo directo estimado es de alrededor de seiscientos mil dólares demás, en el caso del TAC de 128 cortes, en comparación con el TAC de 64 cortes. Aclara que no está emitiendo una opinión, puede ser que se ocupara un TAC de esas características y a lo mejor, hubiera salido mejor evaluado, pero no existió la posibilidad de una evaluación de esa naturaleza.

Respecto de una inquietud, indica el Dr. Marín que es lo que se quiere revertir que se tenga una evaluación experta, cuando se vaya a adquirir un equipo y puede ser que se dirija en la línea de tecnologías sanitaria, o puede ser que no y se logre convencer al experto con base en una evaluación de tecnologías sanitaria, que tal vez sea para una situación en particular, pero no para toda la Institución. Le parece que por esa línea es que se dirige el mensaje. En cuanto a propiedad intelectual, se ha tenido alguna situación en la Institución a raíz de la globalización que se ha venido dando, ha avanzado a la protección de propiedad intelectual para poder pertenecer a la Organización Mundial del Comercio (OMC), los países habían sido obligados a suscribir o a obtener legislación sobre propiedad intelectual, para poder participar en Tratados Internacionales. Los países industrializados y las empresas farmacéuticas están empleando tácticas, aparte de los esfuerzos comerciales, para intentar conseguir una mayor reflexión de la propiedad intelectual, lo cual conduce a tener una capacidad para confrontar las necesidades de salud pública, con los intereses de la industria y llegar a tomar los acuerdos que sean beneficiosos para el país. En la Caja, como ejemplo, se han presentado situaciones, afortunadamente, esporádicas pues ha habido pérdidas financieras, por decisiones relacionadas con deficiente interpretación de legislación y normativa sobre propiedad intelectual, por cuestiones externas a la Institución, con el medicamento Tenofovir el cual es un medicamento antiviral, pues se había pagado a quince dólares el ciento del medicamento, pues eran tabletas adquirido a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el titular de la patente del medicamento había presentado un reclamo de protección de datos de prueba al Ministerio de Salud, es decir, nueve años después de haber presentado la patente, lo cual no está contemplado dentro de lo que protege la Ley, pues son cinco años, pero el Ministerio de Salud, le reconoció datos de prueba y obligó a la Caja a importar el medicamento innovador a ocho veces más elevado el precio. Lo cual significó una inversión adicional a la Institución, por alrededor de ochocientos mil dólares al año, ese aspecto es importante, porque en su momento costó rebatirlo y tres años se logró, volver a adquirir el medicamento por medio de la OPS. Sin embargo, por varios años la Institución había tenido que pagar el precio con un oferente único, por una situación en la que la Caja, teniendo un órgano fortalecido en propiedad intelectual, hubiera logrado defender mejor su posición. El hecho de no tener abogados formados en propiedad intelectual, condujo a que se descartara la posibilidad de una licencia obligatoria de una importación paralela, que debía estar muy bien fundamentada para no exponer al país a un problema de arbitrajes internacionales, es decir, producto de demandas por millones de dólares y hay que defender muy seguros, cuando se vayan a implementar esas estrategias. Actualmente, en cuanto a investigación, desarrollo y acceso a medicamentos hay un intenso desarrollo de terapias biológicas, las cuales se desarrollaron sobre todo en la última década de los años 90's, están empezando a perder propiedad intelectual, pues se empezó a generar competencia y desarrollo de productos similares y ese aspecto va a producir debates intensos, así como litigios comerciales y, posiblemente, la Caja se verá inmersa pues compra medicamentos dentro de ese marco, entonces, tiene que estar preparada para hacerle frente a la situación. Ha habido un incremento de estrategias a nivel de la Institución y de los países de la Región, para fortalecer la capacidad de negociación de pequeños países con economías pequeñas como lo es Costa Rica, como la negociación conjunta de medicamentos, en el marco de Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA). Además, de otras iniciativas a nivel de Centroamérica y Latinoamérica, las cuales conducen a generar un órgano como Región y, también, para que reaccionen las compañías farmacéuticas, a buscar incrementar su protección de propiedad intelectual, para tratar de defender su espacio, es decir, por ejemplo, el nicho de mercado, la cual es una situación que ya se ha conocido; incluso, se ha observado en publicaciones. Por otra parte, los precios extremadamente elevados pueden resultar propios de nuevos medicamentos, algunos de los cuales pueden superar el precio hasta un 2%, pues son innovaciones terapéuticas verdaderas y podrían requerir a que se acuda a procedimientos establecidos en Regulaciones Internacionales. Así como en sus propias legislaciones, por ejemplo, licencias obligatorias o importaciones paralelas, pero se deben justificar muy bien, porque de lo contrario, exponen al país a un, eventual, riesgo de demandas internacionales. La estrategia que se ha planteado y se ha visualizado para toda esta situación que se está conceptualizando, se relaciona con el fortalecimiento de evaluación de tecnologías sanitarias. En ese sentido, todos los aspectos que ya se habían expuesto en esta Junta Directiva, en el mes de enero de este año, se están resumiendo y recapitulando en este momento, pues se ocupa una adecuada selección de las tecnologías que se van a financiar, para revisar las más eficientes y que produzcan el mayor impacto de la salud. En esos términos, se tienen que evaluar los resultados obtenidos en la Institución, con las tecnologías que se financian con dos programas que se están apoyando y es necesario también, contar con el apoyo de abogados especialistas en propiedad intelectual, los cuales puedan apoyar a las acciones institucionales tendientes a promover el acceso a las tecnologías, para que se empiece a vincular un poco esta situación. En cuanto a la inversión internacional en tecnologías sanitarias, se invierten alrededor de cuatrocientos cuarenta millones de dólares, pero el 1% correspondiente a cuatro millones y medio de dólares, es lo que los estándares nacionales han indicado que es lo que se recomienda para dedicar a la evaluación de tecnologías, así como a la evaluación de los medicamentos que se ponen a disposición de un sistema de salud, por lo que el presupuesto debería ser de alrededor del 1% dedicado a esa adquisición de tecnologías. En ese sentido, la Dirección de Farmacoepidemiología así lo ejecutaba en el año 2017, pues monto fue de alrededor de dos millones de dólares. Entonces, la diferencia que genera entre ese monto y el 1% es de dos millones quinientos mil dólares y así lo mencionó. En ese sentido, se presentará el costo de la propuesta que se planteará. Por otro lado, se refiere a cómo se ha comportado la evolución entre gasto y medicamentos en la Institución y el gasto de la Dirección de Farmacoepidemiología, en los últimos cinco años y es de alrededor de un 0.82% del presupuesto de medicamentos, el monto invertido o gastado en la Dirección de Farmacoepidemiología y lo que sería, una parte del proyecto de Plan de Fortalecimiento de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Hace hincapié en que ese objetivo general, se ha trabajado un poco y se modificó parcialmente, con respecto del presentado en el mes de enero de este año con base, precisamente, en las recomendaciones que sugirieron los Miembros de la Junta Directiva. En términos de definir cómo fortalecer la capacidad técnica, en la evaluación de tecnologías sanitarias, para que los decisores en salud tengan cada vez información más confiable y detallada, la cual les permita tomar las decisiones transparentes y legítimas, en el momento de fijar prioridades en su búsqueda de obtener el mayor beneficio con

presupuestos pues son limitados y es el fin que se pretende. Comenta que en el mes de enero de este año, se había hecho una propuesta enfocada en plazas para la contratación de 10 economistas, analizando los objetivos y para cuando se tenga el proyecto desarrollado, se realizarían alrededor de 50 evaluaciones económicas, complementando la misma cantidad de evaluación de tecnologías sanitarias. Se había planteado esas plazas divididas en dos tractos, siete para la Dirección de Farmacoepidemiología y tres para la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. En este momento, en cumplimiento del acuerdo de la Junta Directiva, se está presentando una nueva propuesta, la cual fue trabajada con la participación de representantes de la Presidencia Ejecutiva, de la Dirección de Farmacoepidemiología de la Gerencia Médica, de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, de la Gerencia Administrativa, y de la Dirección Administración y Gestión de Personal. No obstante, se mantiene una proyección estimada en diez plazas y se ajustaron los perfiles de acuerdo con lo que se había determinado, trabajado, revisado y es la propuesta que se está justificando. En cuanto a las etapas de implementación, se estima que sean dos igual separadas, por alrededor de dos a tres años, pero va a depender mucho de la experiencia que se vayan teniendo, con la primera parte de la fase de implementación. Entonces, seis plazas se estarían solicitando en la Dirección de Farmacoepidemiología y cuatro en la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en una primera etapa como lo indicó, serían dos plazas de economistas, un bioestadístico, pues se identificó la necesidad sobre todo, para lo que corresponde a apoyar el diseño de estudios de utilización de medicamentos, así como el diseño de estudios económicos en lectura crítica de la información científica, la cual se ha tenido que hacer. Por ejemplo, si se lee un ensayo clínico y se observa que la metodología, eventualmente, no es la adecuada, se tiene que tener experiencia de un bioestadístico, pues los puede conducir sobre todo, a rebatir esa parte cuando hay una contraparte a la cual le interesa vender el medicamento. También se determinó que se requiere un abogado especialista en propiedad intelectual y dos plazas para la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, las cuales serían un economista y un ingeniero biomédico o electromédico. En la segunda etapa del proyecto, se requerirían dos plazas más para la Dirección de Farmacoepidemiología, un abogado especialista en propiedad intelectual, un economista y dos en la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, un economista y un ingeniero biomédico o electromédico; con lo cual se estaría fortaleciendo la gestión que se está desarrollando. En este momento, como lo indicó anteriormente, se hace evaluación de tecnologías sanitarias en la Dirección de Farmacoepidemiología, enfocada a medicamentos pues es en el área que se tiene experiencia y en la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, enfocada en insumos médicos y equipos médicos. El costo estimado de esas plazas de profesional 4, en cinco años empezando con seis plazas sus primero cuatros semestres, después se requerirían diez plazas en los siguientes seis semestres, con un costo total para la Institución de alrededor de mil ciento cuarenta y seis millones quinientos mil colones, lo cual correspondería al 0.45% de la inversión en tecnologías sanitarias durante el 2017 que se mostró anteriormente, pues el costo no se acercó todavía a un 1%. En cuanto a las consideraciones finales, cada año en la Institución se invierten alrededor de doscientos millones de dólares en tecnologías, pero no han sido adecuadamente evaluadas. Aclara que tal vez adecuadamente no es la palabra, desde una perspectiva de evaluación de tecnologías sanitarias, pues viene normalmente con ese criterio de experto que es válido, pero que ya no cumple en el mundo actual o en el contexto actual. En el caso de medicamentos, se invierten alrededor de doscientos cuarenta millones de dólares por año. En ese sentido, sí existe una estructura que evalúa eficacia, seguridad, eficiencia y el impacto presupuestario que se produce, pero esa estructura se está haciendo insuficiente, por el creciente costo de nuevos medicamentos que ingresan al mercado,

pues obliga a la Institución a ser cada vez más rigurosos, para decidir sobre su incorporación o no en la Lista Oficinal de Medicamentos.

Pregunta el Director Loría Chaves por las plazas, en términos de si las que se están señalando más abajo, serían para la Gerencia de Infraestructura.

El Dr. Marín Piva indica que corresponden a la primera etapa de proyecto, en la información que se indica arriba del cuadro, son plazas para la Gerencia Médica y abajo para la Gerencia de Infraestructura, es decir, son diez plazas en total.

El señor Loría Chaves pregunta si en el caso de la Gerencia de Infraestructura, sería la plaza del economista y el biomédico.

El doctor Piva contesta que en los dos tractos. En el caso de la Gerencia Médica serían dos economistas, bioestadístico y un abogado especialista en propiedad intelectual, entonces, serían diez plazas en total, ese aspecto se está todavía depurando, incluso, los medicamentos que ingresan al mercado, obliga a ser muy rigurosos en el momento de decidir su incorporación en la LOM. Hace hincapié en que es importante guardar el beneficio real que ofrece los pacientes que reciben los medicamentos y como lo indicó, ya se están evaluando pero es necesario incrementar un poco y ampliar esa cobertura de evaluación, pues esa evaluación se realiza en la práctica médica habitual, en términos de qué resultados se están logrando con medicamentos y ampliar esa evaluación, también, a otras tecnologías. Ese aspecto es muy importante para poder decidir, si esa tecnología se mantiene o hay que financiar más o hay que ampliar su uso o más bien, retirar la inversión a esa tecnología y dejar de financiarla y buscar una más eficiente, pues es parte del secreto de lo que se busca. Hace énfasis en que es necesario fortalecer la capacidad técnica de la Institución, para la evaluación de tecnologías sanitarias de modo que se dirijan los esfuerzos, a financiar con las que logren mayores impactos en salud, sin comprometer la sostenibilidad financiera del sistema, entonces, se descarten las tecnologías que vayan siendo superadas o con las que no se estén logrando los objetivos para los que se incorporaron, de modo que se liberen los recursos para invertirlos en las que demuestren mejores resultados. En cuanto a lo que indicó del costo operativo de la Dirección de Farmacoepidemiología en el año 2017, es alrededor de un 0.8% del presupuesto ejecutado, en medicamentos de ese mismo período. Por lo que las diez plazas de profesional 4, elevaría en este costo operativo alrededor de un 1% de ese presupuesto ejecutado en el 2017, pero permite fortalecer la capacidad de evaluación de tecnologías sanitaria en toda la Institución, dado que es fortalecer lo que ya se viene haciendo y continuar en el proceso, además, incrementar la cobertura y la cantidad de tecnologías que se están evaluando.

Abona el Dr. Albin Chaves que sería un 1% del presupuesto de medicamentos.

Pregunta el Director Salas Chaves manifiesta su preocupación, por las plazas que se están plantean, porque en la Institución se tienen estadísticos en varios niveles, pero en estas tres semanas de gestión, en esta Junta Directiva se ha determinado que los datos no son iguales, es decir, la información que tiene la Gerencia Médica, la Dirección Actuarial y la Dirección de Planificación. Entonces, internamente no se podría indicar, exactamente, qué es lo que hacen porque hay interpretaciones diversas. Con ese aspecto introduce para indicar que le parece que al igual que el abogado especialista en propiedad intelectual, si no es una persona que se logre contratar con esa especialidad, pues no le parece que se contraten otros abogados, ni estadísticos,

pues si se continúa haciendo lo que vienen haciendo, la gestión será la misma; es decir, si se vienen evaluando de la forma en que se ha venido evaluando, no en la Dirección de Famacoepidemiología, porque en esa Dirección se genera, evidentemente, una diferencia en la evaluación, pero cuando se entrelaza la información con los datos de los comités propios de cada especialidad, las comisiones, si no tiene una fortaleza intelectual y del conocimiento, absolutamente, clara dificilmente se va a lograr lo que se quiere. Por ejemplo, la información de los rayos equis con los tomógrafos, le producen mucha preocupación, porque sucede lo de siempre, pues se pretende comprar el "Roll Royce", pero cuál es el equipo que se puede pagar y cuál es el que da calidad de precio le permite, efectivamente, lograr lo que quiere. Entonces, para poder lograr ante la Comisión Técnica especializada de cada grupo, se tendría que tener una fortaleza técnica y legal y estadística tan importante, la cual sea contundente, en el momento de que se les pueda indicar a los consumidores de la tecnología, lo que se quiere. Como ilustración, el equipo propuesto es una maravilla, pero se tiene otro equipo cuyo costo es menor y hace lo mismo, con el agravante de que esas comisiones, eventualmente, se están influenciando directamente y casi hay un acoso permanente de los representantes en el país y en el extranjero, pues viajan por todo el Continente para arriba y para abajo, influenciando compras en todos los países, para la venta de nuevas tecnologías y medicamentos. En ese sentido, estima que el equipo de la Caja, como ejemplo, debería ser una estrella, tienen esa estrella o tienen que irlo a formar, entonces, qué es lo que le parece debía de suceder, se tiene el especialistas o se tiene que formar fuera del país, porque tiene que ser una persona con una solidez que no termine formando parte de la planilla de una gran farmacéutica seis meses después.

En cuanto a las diez plazas, el Dr. Marín Piva le comenta al Dr. Salas que la Dirección de Gestión y Administración de Personal, ya tiene el estudio hecho y es una parte importante.

El doctor Llorca Castro pregunta si se quieren hacer comentarios, pues el doctor Chaves hizo un comentario relevante, o si se le pide al doctor Albin responder.

Al respecto, la Directora López Núñez prefiere que don Albin escuche si los señores Directores están de acuerdo, porque es un tema muy importante.

El Director Loría Chaves pregunta sobre las plazas de tecnologías y de farmacoterapia, si se conforman en una unidad o en una estructura. Aclara que lo consulta pues después le interesa hacer un comentario.

El doctor Fernando Llorca señala que no se está conformando ninguna nueva unidad, ni se está planteando una estructura nueva, porque existe un acuerdo de la Junta Directiva, inclusive, se tiene que respetar que mientras esté el proceso de reestructuración, no pueden haber restructuraciones, ni parciales, ni de otra naturaleza. Entonces, las plazas o el recurso humano hay que ubicarlo en las estructuras actuales existentes, pues es para fortalecerlas. Recuerda que esos profesionales no se forman, por ejemplo, de la noche a la mañana, sino que pasarán años para que se logre disponer de esos profesionales, entonces, lo que se confía es en que, evidentemente, ya esté más resuelto el tema de la reestructuración, si es que se va a definir o no y en el monto en que esas personas, estén disponibles para la Institución; tener más clara esa parte, porque entiende la pregunta y por ese aspecto quiso responder. Hace hincapié en que en es te momento, no están definidos todos los elementos estructurales de los cambios, los cuales se van a promover y lo que señala el doctor Salas es cierto, en este momento hay una gran cantidad

de esfuerzos desperdigados por toda la Institución y esa situación, se tiene que corregir pero es parte del proceso de reestructuración. En ese sentido ha insistido y asó lo comentó la semana anterior, en términos de que hay un esfuerzo solo en gobernanza, de información y de grandes datos hay toda una reforma, por lo que se contrató a PriceWaterhouse la asesoría, para que colabore para que se establezca un orden en la Institución, dado que se han determinado algún desorden en procesos.

Al señor Loría Chaves le parece que hacen falta grandes gestiones, para hacer más eficiente el Gobierno Corporativo o la gobernanza de la Institución, en temas tan importantes como el que se está presentando y, también, por la preocupación que surge de los Directores, en relación con la compra de medicamentos. Primero, son de un elevado costo y segundo, el tema de que cada vez hayan más biotecnológicos, lo cual genera que la propiedad intelectual, los haga más atractivos y no dejen de ser un riesgo para la Institución, pues tiene una seguridad social universal. Entonces, es el momento en que determina que es necesario, comenzar a determinar cuáles son las mejores formas y prácticas que tiene la Institución, para la adquisición de insumos, medicamentos y equipo; entonces, este trabajo y este esfuerzo, es muy importante en esa dirección. Cuando estuvo en Cuba con la Arq. Murillo y don Albin Chaves, por ejemplo, también había una especie de agencia gubernamental que se encargaba de esa gestión. Entonces, la agencia lo que hacía era la investigación y demás, para determinar que el equipo que ingresaba, así como el medicamento que se compraba, fuera validado pues de lo contrario, no ingresaba al país y esa gestión la observaron hace seis años. Por lo que se preguntó qué importante sería que en una coordinación entre el Ministerio de Salud y la Caja, esas actividades se lograran desarrollar de manera integral, porque no se explica por qué todavía, como ilustración, la Caja como una Institución que tiene una seguridad social universal, no se puede convertir en representante de casas farmacéuticas, la cual sería una especie de oficina que negocie a nivel internacional e indique que se convierte en representante y le compra directamente a la casa farmacéutica y no a intermediarios, ese aspecto en primer lugar. En segundo lugar, lamenta que la Institución, por una razón histórica de cómo ha funcionado, para determinar la compra de los equipos, a modo de ejemplo, no se tiene el "expertice" ni la suficiente capacidad de experto, en diferentes campos, para determinar qué se compra. Como ilustración, la compra de las jeringas, el equipo conformado por una comisión las valora y le parece que es de forma artesanal, artesanal las pruebas y después determina que se compra, pero hay una organización que se denomina LAICA en Costa Rica, la cual puede certificar si esa jeringa que la Comisión definió que se compra, es la que se requiere o no, porque pueden hacer las pruebas y determinar, como ejemplo, si la jeringa se herrumbra o no. Entonces, el producto tiene un tamiz de criterio de experto, para la compra de algunos insumos que la Caja, como ilustración, compra muy artesanalmente. En ese sentido, estima que se tiene que definir protocolos, porque estima que muchos de esos insumos, obligatoriamente, deberían ser analizados por el LAICA o manos expertas de laboratorios que, además, son de universidades y demás que podrían ayudar a determinar con mejor criterio las compras. Reitera, las compras las gestionan las comisiones y no todas -no está demeritando la capacidad intelectual de las personas en su campo-, pero no todo el campo de compras, se determina únicamente porque sean médicos o ingenieros, o un informático, sino que por ahí se gestiona el asunto. En esos términos, le parece que está muy bien, el tema de reforzar la capacidad de los profesionales en propiedad intelectual y demás, pero le queda debiendo en este proyecto, por ese aspecto pregunta entorno a las plazas, pues el tema lo observa muy orientado al de la propiedad intelectual y a las s estadísticas y demás. Considera que si este trabajo no es acompañado por un CRM, para impulsar el proyecto que ese informático sea ojalá experto en compras y en procesos de compras. Lo que quiere indicar es que ese CRM conoce a nivel mundial lo que está sucediendo. Además, el fortalecimiento de la información es vital, entonces, la minería de datos en este campo es relevante, porque a veces se observa que se emiten criterios de razonabilidad de precios, entonces, cuando no hay referentes o llaman a Honduras, a México y, por ejemplo, en México se compra a un precio, pero no puede ser, reitera, tiene que haber una minería de datos y un informático experto como asesor, para que entienda el tema y, a modo de ejemplo, logre indicar cómo está la situación a nivel mundial y si en la Junta Directiva se requiere de una información de esa naturaleza, se tendría en diez minutos porque el CRM, lo consigue en cuestión de minutos. Le parece que el tema se dirige en ese sentido, por lo que cree que en la propuesta en los recursos humanos y lo indica con todo respeto, carece de ese aspecto. Conoce que se ha trabajado mucho y está de acuerdo con la propuesta de fortalecimiento pues es significativo, pero en materia de minería de datos y CRM, para lograr determinar cómo están los insumos y los equipos, el tema no se fortaleció.

La doctora López Núñez agradece la presentación y señala que este es un tema vital para el país. No existe ninguna duda de que es una carencia muy delicada dentro del sistema de salud y hay que buscar la manera de cómo fortalecer el tema. Cree que es un esfuerzo que no puede ser institucional, pues se tiene que hacer un esfuerzo muy importante, para unir en una misma dirección, la evaluación de las tecnologías en salud, por ejemplo, a las universidades, al Ministerio de Salud y al Ministerio de Ciencia y Tecnología, porque el asunto es muy significativo y no se puede tener la posibilidad de que se equivoquen, pues si se analiza el tema como una organizativa dentro de una Institución, se está achicando. Le preocupa porque el problema los va a rebasar, dado que el asunto es como lo indicó don José Luis Loría el doctor Salas, es un problema muy grande y, entonces, no puede ser una unidad en una Institución que gestione el tema. En esos términos, estima que como país se tienen que generar una discusión, en términos de cuál es el camino que se tiene que seguir, para que se realice una verdadera evaluación tecnológica y se tenga posibilidad de decidir, porque se está haciendo referencia de la Caja, pero también existe el sector privado y está haciendo compras significativas y con dinero de los Bancos Nacionales, para hacer compras de tecnología que están comprometiendo de alguna forma, el capital de funcionamiento en otras actividades económicas. En ese sentido, ese aspecto exige una visión que tiene que ser de país. Por lo que considera que se tiene toda la capacidad de hacer esa propuesta e indicarle a las demás instituciones qué camino se va a seguir, porque no se puede trabajar solos, ni el Ministerio de Salud lo puede hacer solo, ni las universidades y, entonces, le parece que ésta sería una propuesta.

El Director Guzmán Stein agradece la presentación y señala que cuando se presentan datos que le llaman la atención, antes de referirse a las plazas, se referirá al tema relacionado con la situación de los stents vasculares, pues en una estadística que se lleva de los años 2010 al 2014, no se puede tener más a nivel del costo, es decir, el monto invertido en la adquisición de stents, porque si se observa la información, únicamente, con ese dato es suficiente, pero no está indicando que no se haga la inversión y ese aspecto lo quiere dejar claro. No obstante, considera que hay que revisar bien esos montos, en términos de si están siendo bien utilizados en la parte de stents, porque se produjo un incremento muy elevado en cuatro años. Con respecto de las plazas, observa que principalmente estarán ubicadas en dos áreas: de Farmacoepidemiología y en la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. En ese sentido, concuerda con los señores Directores desde un punto de vista, pues le preocupa que se estaría fortaleciendo dos áreas o en tres, porque a su criterio, eventualmente, se va a perder el control y le genera mucha

preocupación, en términos de que esas plazas en lugar de que sirvan para el proyecto, se asignen en otras funciones y no en esas áreas específicas. Está de acuerdo con la doctora López en que se tiene que centralizar el tema, pues es un trabajo que no le corresponde solamente a la Caja, pues también involucra otras entidades, es decir, como lo mencionó la doctora López y no dejar el tema desperdigado, porque si no esas plazas se van a convertir en un funcionario más de esas áreas.

El Director Loría Chaves indica que la Caja tiene una cantidad significativa de funcionarios, los cuales fueron formados con el Ministerio de Salud, por ejemplo, tienen maestrías y están en otros puestos desperdigados. Le parece conveniente analizar la parte del recurso humano que ya fue formado, aunque conoce que se tiene que formas más especialistas en esas materias.

El doctor Albin Chaves señala que a él le satisface estar en esta Juna Directiva, con un grupo de personas tan comprometidas por este país y por la salud. Cree que por todos los comentarios tan extraordinarios que se hicieron, va a situar el tema en la verdadera dimensión, porque observa que se cruzan conceptos que son muy importantes, pero cuando se hace referencia de evaluación de tecnologías sanitarias, se tienen que tener dos elementos extraordinariamente claros, relacionados con el componente científico técnico, pues es mediante el cual se va a evaluar la eficacia y la seguridad, así como la disponibilidad que representa como beneficio. Entonces es la evaluación que se puede denominar primo, fase, científico y técnico, pero esos aspectos hoy en día, no vasta pues hay que hacer una evaluación económica completa. En ese sentido, cuando se hace referencia de la evaluación de tecnologías sanitarias completas, es porque se determinó lo que indicó el doctor Salas, en el sentido de que representa un beneficio, pero hay que definir si ese beneficio, es posible para esta sociedad y, realmente, cuál es el costo-beneficio que, por ejemplo, esa tecnología le representa y ese resultado final, es el que se va a considerar y lo que se denomina, como evaluación de tecnologías sanitarias completas. Entonces, es la evaluación de naturaleza internacional que hoy en día se acepta. En segundo lugar, le parece que lo que indicó el doctor Salas lo captó muy bien. Es fundamental tener un bioestadístico muy bien formado y de mucho peso, porque uno de los grandes problemas que hay en la Seguridad Social, pues son epidemiólogos o estadísticos puros y en ese sentido, la interpretación de los datos se les dificulta mucho, en relación con el ser humano, por lo que las muestras no resultan cuando se hacen estudios de efectividad. Lo anterior, por cuanto un estudio de efectividad, es cuál es el impacto que produce ese medicamento, cuando se utiliza en la vida real y en la práctica médica habitual, cuesta mucho esa colaboración que indique que tiene significancia, o no tiene significancia, o la muestra es muy pequeña. Por ese aspecto, es la visión del tener un bioestadístico que realmente se haya formado en el tema. Conoce que en el país hay especialistas de esa naturaleza, pero en la Caja se han tenido dificultades en localizarlo. El otro aspecto fundamental, el doctor Llorca se lo comentó al señor Loría Chaves, en términos de que la propuesta está planteada para fortalecer la estructura actual. Aprovecha para contestarle al doctor Guzmán, pues identificó muy claro que observa dos estructuras, la actual y la de la farmacoepidemiología ubicada en la Gerencia Médica y, realmente, independientemente que tal vez, lo que se gestiona no es perfecto, pero sí es de reconocimiento mundial que el tema de medicamentos en Costa Rica, se hace realmente muy satisfactorio; entonces, farmacoepidemiología. Comenta que en el 2009, había alrededor de 400 medicamentos en la fase de investigación solo para combatir la enfermedad del cáncer. Entonces, de acuerdo con el tiempo que se lleva en una investigación en primera, segunda y tercera fase, son alrededor de ocho y diez años, por lo que esos medicamentos están ingresando hoy en día al mercado, para comercializar. No obstante, aún no se han registrado en el Ministerio de Salud, cuando se solicitan para la Caja, por ejemplo, sin ni siquiera nunca haber sido utilizados en el país. Aprovecha para indicar que ese aspecto es muy importante, es decir, el grado de recomendación de los expertos, es el grado más bajo que hay, el grupo de expertos que recomienda el grado de, es el más bajo. Entonces, muchos de los equipos que se compran en Costa Rica, son con base en grado de recomendación de expertos y fue lo que se mencionó, en relación con el Resonador Magnético. En ese sentido, el equipo previo que hace la evaluación científica técnica y la evaluación, es un tema que indica si el país lo puede pagar, pero todo el asunto logístico de compras ya es diferente, por ejemplo, se refiere a la Dirección de Farmacoepidemiología, pues se tienen bases de datos y, como ilustración, se tiene cuál es el costo del equipo en España, entre otros.

El doctor Fernando Llorca indica que lo que se está indicando es fundamental, sin materia prima no hay estudios, ni evaluaciones que valgan, pero la Caja es una Institución que tiene muchas bases de datos desperdigadas y desconectadas. Entonces, le parece que ese ejercicio de integrarlas y gobernarlas, para la toma de decisiones es importante y se está en ese proceso. En esos términos, en la Institución se realizó una contratación de una consultoría, la cual tiene alrededor de un año de que se está realizando y está a punto de que concluya y se dé el ejecútese para empezar a articular esos aspectos, por esa situación es lo que mencionó. No obstante, se espera tener el modelo diseñado, así como la creación de las unidades interinstitucionales, pues es reserva de Ley es la Asamblea Legislativa, la que lo puede hacer y lo indica, porque ya hay por lo menos uno o dos proyectos presentados ante ese órgano legislador, pero un proyecto de ley incluye la judicialización de la salud, en la Asamblea Legislativa desde hace dos años. Adelanta que en el contexto actual, la Asamblea Legislativa no va a aprobar la creación de nuevas instituciones, porque es más estatismo y lo asegura, salvo que observen el proyecto de ley, excepcionalmente, bien constituido y se comprenda el tema, en toda su dimensión. Sin embargo, es difícil porque en una Institución de esta naturaleza, en lugar de generar más costos para el Estado, generaría ahorros significativos, explicar ese aspecto, es muy difícil y se está observando hoy en esta Junta Directiva. Entonces, crear plazas se determina como un gasto y no se está percibiendo que le podría generar, verdaderas economías de supervivencia a esta Institución.

Agrega el doctor Albin Chaves que el principio fundamental, se relaciona con que los economistas que se requieren, para hacer el trabajo ojalá se lograran enviar a capacitar al "Naisd", porque lo que se está tratando de crear es un "Naisd", es decir, formar un "crack". El otro punto es con que, precisamente, se establezca un mecanismo que esas personas que se van a formar, con el fin de que tengan un vínculo tan fuerte, que no se puedan dejar la Institución porque sería un profesional muy pretendido en el sector privado. El otro punto y dado que están presentes don Mario Devandas y don José Luis Loría, pues en algún momento plantearon que la Junta Directiva, estaba de acuerdo en asignarles un asistente, para que les ayudara en el tema de propiedad intelectual. Se hizo el esfuerzo porque a nivel institucional y a nivel del Ministerio de Salud, no se tienen abogados formados en propiedad intelectual. Entonces, es importante tener abogados especializados en esa materia. Coincide con la doctora López, pues se hace referencia del Instituto de Tecnología Sanitaria, el cual es un ente muy fuerte y es el que va a indicar, incluso, se hizo referencia de la Ley de la Necesidad y la Ley de la Obsolescencia, la cual se refiere a que si se tiene resuelto el problema con medicamentos en Costa Rica, para que se van a registrar más medicamentos, sino representan ningún beneficio. En ese sentido, el tema es

difícil, porque a veces a los países nórdicos y europeos, por ejemplo, tuvieron que ceder para poder ingresar a la Comunidad Económica Europea, pero la idea era, precisamente, tener ese instituto que era un instituto de desconcentración máxima, el cual puede representar muchos ahorros. En esos términos, se señalaron solo dos ejemplos, que la Institución se ahorró un millón ochocientos mil dólares con la compra del medicamento Pertuzumab, además, doscientos mil dólares con el medicamento Octreotide, entonces, los funcionarios de la Dirección de Farmacoepidemiología, trabajaron tiempo adicional, sin que se les pagara tiempo extraordinario, para hacer el análisis, por lo que a la Institución no le costó un presupuesto adicional. Entonces, si se indica se necesita un economista bien formado y así lo pide el Banco Mundial y le indica a don Álvaro Salas que cuando realizaron una visita estuvieron en Brasil, con los economistas que conocen y se dedican a al rema de manejar información e indican que, por ejemplo, la compra de un equipo o un medicamento no es costo-efectivo para este país, no se puede sostener. Lo que indicó la doctora López, en cuanto a la presión que existen para algunos costos, en la Caja se tiene el problema de la judicialización de la salud, como ilustración, para que un paciente con un cáncer de colon, pues en este momento se individualiza mucho el tema, dado que sería positivo que la persona, eventualmente, viva alrededor de un año, para ese paciente la Institución tiene que invertir alrededor de ochocientos mil dólares por ese año, y ese medicamento se le tiene que prescribir un año a siete paciente, para que uno sobreviva un año y el costo de cada tratamiento es de alrededor de cien mil dólares, por lo que esa situación es insostenible para cualquier sistema de salud. En este momento, se analizan los casos y se puede indicar que no se compra el medicamento, pero se ha logrado desarrollar en los medicamentos, específicamente, estructura en la que el paciente se sienta satisfecho y es muy buena. Son en cierta forma referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero hay que irla mejorando ante los retos que se están teniendo. Por ejemplo, hay tratamientos de alrededor de cuatrocientos mil dólares por paciente, entonces, lo que quiere indicar es que no es ir sembrando y desea, incluso, conocer qué Diputados pueden colaborar en el asunto, porque ha conversado con algunos para determinar si se promueve el proyecto de ley que está presentado, en relación con la judicialización de la salud. Hace hincapié en que el espíritu de es tener un "Naisd", pero si se indica que ese "Naisd" va a estar formado en el próximo mes de enero, por supuesto que no, pero en la Dirección de Farmacoepidemiología teniendo un bioestadístico, así como los economistas que hay que enviarlos a formar y el abogado en propiedad intelectual, se va a mejorar mucho los productos que se tienen hoy en día. Ha tenido oportunidad de estar con el Director del "Naisd" y le comentó que no se explicaba cómo se hace en la Institución, porque tienen 600 funcionarios y en ese lugar, no alcanzan a 100 evaluaciones y en la Dirección de Farmacoepidemiología, se realizan más de 50 evaluaciones al año. En este momento, que la Sala Constitucional todos los días envía Resoluciones, los desvía mucho del trabajo, entonces, se mejoraría mucho la gestión.

Sobre el comentario del Dr. Chaves, señala el doctor Fernando Llorca que hay evaluaciones de evaluaciones y si son herramientas bien utilizadas son extraordinarias, pero mal utilizadas se pueden convertir en diagnósticos más y el país tiene por todos los lugares. El tema es muy sencillo, hay evaluaciones que son altamente finas, agudas, profundas y altamente complejas y costosas de realizar. Comenta que en el Reino Unido, lo que se recomienda es que trabaje un estadístico, un economista, un médico y un técnico especializado en el campo, puede ser un médico, si es un asunto médico, o un n ingeniero si es un asunto tecnológico, pues esos equipos se tienen que tener como se indicó que tienen algunos estadísticos en la Institución, eventualmente, le parece que no se les saca provecho. En el caso de los economistas de la salud,

en el Proyecto del Banco Mundial se formaron varias generaciones, en su mayoría eran médicos administrativos o clínicos, algunos administradores de empresas, algunos economistas, algunos farmacéuticos, pero que conozca la Institución los formó, en un programa que se definió en la Caja, el cual considera que fue bastante introductorio al tema. Menciona que ha conversado con sus profesores de la Universidad Pompeu Fabra, quienes dirigieron sus tesis y le comentaron que el objetivo era sensibilizar al sector salud, por lo que se hicieron una labor de sensibilización en toda América. Fue una estructura conjuntamente con el Banco Mundial en su momento y en ese momento, quedaron en Latinoamericana sensibilizados. Significa que para hacer evaluaciones profundas, la cuales son muy de carácter actuarial y matemático, se tiene que tener una formación muy sólida, pues se ocupan economistas. Como ilustración, en Inglaterra especialidad se tiene muy clara, se denominan econometristas es el ideal, es decir, que un economista que se introduce en el manejo de grandes datos y se vuelve experto, es econometrista, experto en medir. En la Institución le parece que si no se tienen profesionales preparados, no llegan a cumplir los objetivos, es decir, si se tienen desperdigados, no los aprovechan. Entonces, lo que siente es que hay que formar capital humano en cualquiera de los escenarios, evidentemente, hay que desarrollar una estructura para ese fin, para que funcionen realmente. Él empezaría con una estructura institucional pero debería de tener alcance nacional y para esa situación, se ocupa una ley y se está gestionando en la Asamblea Legislativa, pues el Dr. Albin Chaves, ha venido impulsando un proyecto de Ley interesante. No obstante, no recomienda seguir postergando la decisión del contar con el recurso humano correspondiente.

La Directora Jiménez Aguilar le indica al doctor Albin Chaves que cuando observa la presentación, le parece que no está completa, entonces, como no tiene la información de lo que ha venido sucediendo y la problemática que existe, se pregunta qué significa y, estima que la presentación está limitada, con respecto del problema tan serio. Le parece que a la presentación se le tienen que incorporar tres elementos, pues cree que deben formar parte de la propuesta. Uno es esa estrategia interinstitucional, la cual se tiene que acompañar en la propuesta, para sentir que no se va a quedar nada más, en algo pequeño sino que tiene trascendencia y, también, como se maneja a lo interno, porque desde el momento en que se van a tener plazas compartidas, no son compartidas, pero se van a tener en un lugar y en otro, son separadas pero son situaciones que tienen que estar articuladas. Entonces, cómo se articula este trabajo que al final, porque ese aspecto no queda claro en la propuesta y el otro elemento, el cual le preocupa porque es un problema muy serio, se relaciona con el tema de la formación del recurso humano. Conoce que en la Institución hay muchos abogados, pero en cuánto tiempo se van a incorporar los profesionales del nivel que se ocupan, para que tengan el apoyo que se ocupa, por ejemplo, son alrededor de dos o tres años y a aun así, se van a tener profesionales Junior en el tema, porque no van a tener profesionales con una experiencia y el "expertice" que se requiere, para realmente apoyar el proyecto. Entonces, considera que si es necesario empezar con la formación de esas personas, no descartaría el tema de tercerizar algún servicio que se ocupe con urgencia, para impulsar el proyecto. No conoce cómo funciona el tema de tercerizar en la Caja, pero le preocupa el tiempo de formación que requieren los profesionales.

El Director Devandas Brenes manifiesta que le satisface la propuesta. Cree que hay que agregar un aspecto, en el que ha insistido relacionado con el asunto de las donaciones y dispositivos; pues en el tema, ha aprendido que no se maneja muy bien y ese aspecto, atenta directamente contra un desarrollo integral del manejo de tecnologías. Hay que cumplir una norma en el sentido de que cualquier donación de dispositivos, entonces, antes de gestionarla primero haya

un acuerdo institucional, porque son los mismos funcionarios de la Institución que la hacen, ese aspecto como primer asunto. El segundo tema es en relación con el sistema de información, sobre el cual el Dr. Salas ya se refirió, pues había una idea, en la que se había avanzado para que se creara el sistema de información; incluso, el Director de Planificación estaba trabajando en ese tema. Le parece que es importante que a la Junta Directiva se le informe de inmediato, cómo se está trabajando en ese asunto, pues ya el EDUS está generando cualquier cantidad de información, la cual todavía no se está utilizando de manera institucional, ni orgánica. Por otra parte, le llama la atención cómo en esta Institución se trabaja a tractos, por ejemplo, se presentan los funcionarios de la Dirección de Farmacoepidemiología, para plantear una necesidad de Recursos Humanos y de formar y no se conoce la posición del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) y la Dirección de Recursos Humanos de la Caja, dado que serían los que en primera línea, deberían haber ya detectado y haber analizado el tema. Aclara que solo plantea el asunto, porque se tienen un área muy gruesa, incluso, le parece que hay que considerar dos aspectos que están vinculados, al desarrollo del conocimiento, por una parte donde hay un área en el CENDEISSS, la cual debería estar trabajando en el asunto y la parte de la formación del personal y las necesidades de recurso humano y las unidades a las que le compete el tema, no aparecen y señala la importancia del sistema organizacional. Le indica al doctor Llorca que no estaba cuando se explicó los cambios que introdujeron, en la administración de los quirófanos en el Hospital de Cartago, el cual condujo a que se elevara el rendimiento de los quirófanos, con solo el cambio organizacional, por ejemplo, cada persona especializada del quirófano era una jefatura, Enfermería una jefatura, Anestesiología otra y no se coordinaban entre ellos; entonces, el rendimiento del quirófano era un tema de organización. Cree que e l asunto, se debe analizar, así como la gestión general de la Institución y de las unidades prestadoras de servicios, pues no están al nivel que necesita el país. Por lo que le parece que es urgente que se siga trabajando en ese tema. Considera que se ha invertido mucho tiempo en el tema de la gestión gerencial a nivel central, pero tiene que bajar a todo el país, porque conoce que se tienen problemas con las Direcciones Regionales y con la gestión misma de los grandes centros hospitalarios. Se ha enterado de que cada día las insatisfacciones de los usuarios, son mayores de lo que sucede en estos centros hospitalarios, entonces, apoya la propuesta y votará a favor. Además, respalda las iniciativas en el sentido de que se haga también, un pequeño inventario para determinar con qué personal ya se cuenta en la Caja, pues podría ser recapacitado si fuera necesario y hace esas observaciones sobre la urgencia de trabajar, en la parte técnica de organización de los procesos organizativos.

Pregunta el doctor Fernando Llorca sí en la propuesta de acuerdo, estaba contemplado un tema de instruir al CENDEISSS.

Al respecto, La Licda. Jiménez Aguilar indica que ese aspecto no es necesario, porque se está instruyendo a la Gerencia Médica y el CENDEISSS, es parte de la Gerencia Médica. Por otra parte, que también está contemplado ese aspecto de que se revise la ficha técnica y está considerado en el tercer acuerdo. No obstante, le parece que si se considera más conveniente, se podría incluir en el acuerdo.

El señor Presidente Ejecutivo indica que desde la primera intervención del Dr. Salas, hizo la observación en términos de que no se va a encontrar ese recurso humano fácilmente. Entonces, lo más probable es que hay que hacer una inversión bien orientado y, en ese sentido, no observó

conveniente que estuviera incluido el tema en ese punto. Aclara que es un comentario, porque se había incluido el asunto.

Anota la Directora Jiménez Aguilar que se podría revisar el tema en la ficha técnica.

A la Dra. López Núñez le parece que todos los temas se integran, no existe un solo asunto que sea independiente y en relación con la gestión organizativa que tanto le preocupa al doctor Salas y la formación del recurso humano. En ese sentido, le parece que la Institución se queda rezagada en el Siglo XIX, pues se tienen unas organizaciones jerárquicas piramidales, por ejemplo, son estancos que se repiten, se reproducen a lo largo y ancho de todo el país y con un personal y con un recurso humano, el cual se quedó con una tecnología sanitaria del Siglo XIX. Por ejemplo, cuando observa la formación de epidemiólogos, por alguna razón que todavía se está investigando, la formación en el campo de la salud pública, se descalificó en este país en el siglo XX. Por cuanto los avances que se habían logrado en salud pública, se vinieron a menos. Por ejemplo, en la epidemiología, cuando se observó que era necesario tener epidemiólogos que manejaran esos temas, se contrató una Escuela de Veterinaria en la Universidad Nacional, porque ahí tenían el "Know how" de estimar los números, pero una Escuela de Veterinaria que no es lo mismo que referirse a sociedades de estructuras organizaciones sociales de seres humanos, como ilustración, se puede tener una epidemia de diarrea en vacas y a lo mejor, por la misma bacteria y el mismo virus que puede afectar al otro. No obstante, las consecuencias de cómo se trasmite la enfermedad, cómo se reproduce y qué efectos tiene, son distintos; entonces, para poder evaluar los impactos que se producen, se tiene que tener un conocimiento de cómo se organizan las sociedades y cómo funciona el Estado y esos aspectos. No obstante, se pensaba que era suficiente la a formación de epidemiología, aclara que no está criticando a la UNA, porque fue una gran ayuda, pues no había ninguna persona en el país que lo pudiera hacer, por lo menos la UNA lo hizo, entonces, se le tiene que agradecer a la UNA. Sin embargo, le parece que es el momento de que empiece a determinar qué hacer con el tema y fue lo que indicó el Dr. Chaves, pues no se tiene los profesionales que puedan realizar esa visión de bioestadística, porque no existe. Recuerda que en un inicio se pensaba que no eran necesarios los servicios de salud, por ejemplo, que era un discurso de locos, entonces, en es te momento se tiene un problema significativo en formación de recurso humano, tanto es así que no se determina que les hace falta. En esos términos, cree que el tema se tiene que repensar y hay que, urgentemente, de una organización nueva, eficiente, no con "estancos" sino con organizaciones horizontales, que ingresen en el nivel local, para que se determinen y se resuelvan los problemas. Le parece que se tiene que incorporar una gran cantidad de personas en el proceso, pues en ningún se ha contemplado y se tiene que programar la formación, en muchos casos en el exterior, para que el especialista tenga una visión distinta y, entonces, cree que es parte de este tema.

La arquitecta Murillo Jenkins señala que la Junta Directiva había tomado un acuerdo, para formar institucionalmente la política de evaluación de tecnologías sanitarias. Comenta que al país vino el doctor Lembruguer, impartió una charla y se instruyó a la Institución. Esa política está integrada y en este momento, está en consulta en la Dirección Jurídica, por lo que el tema, próximamente, se presentará a consideración de la Junta Directiva. Apunta que la política abarca todos los aspectos y es donde se manifiesta la voluntad de ingresar y fortalecer el tema metodológico de formación y, también, enlazarla con los esfuerzos que se hicieron, a través del Ministerio de Salud de contar con un órgano a nivel nacional. En el tema, por ejemplo,

Colombia lleva años luz y en ese país, con el tema de los recursos de amparo que tienen otra denominación, empezaron a determinar la necesidad, lo cual también está relacionado con la sostenibilidad. Entonces, cuando en Colombia la Sala Cuarta empezó a fallar sobre terapias de Delfines de Salud para los pacientes, porque en el tema de salud se indicó que tocaron fondo con elementos técnicos científicos, para demostrar cuando una intervención en salud, debe ser o no debe estar incorporada en los servicios de salud, sino el tema queda desintegrado. Entonces, en el asunto de los recursos humanos los límites van más allá, es un tema que está relacionado con sostenibilidad y así lo están observando todos los países. Costa Rica es parte de la Red Latinoamericana de Evaluación de Tecnologías (Redecsa) y es de los países que va un poco más atrás. El país en medicamentos está muy adelante, pero en dispositivos médicos le falta mucho y la oferta tecnológica, es enorme y las casas comerciales son muy agresivas. Comenta que en el tema en Radioterapia, la oferta terapéutica es significativa y en este momento, con Radioterapia del Hospital San Juan de Dios, dado que es un proyecto que tiene la Institución, decidiendo cuál tipo de Radioterapia es la que va a aplicar, por ejemplo, si es de baja energía, si dual, si radiocirugía u otra modalidad de radioterapia de intensidad modulada. En la definición se ha invertido alrededor de año y medio entre dos comisiones de expertos, pero es un tema que no es de comisión de expertos, donde están los análisis técnicos científicos. Entonces, la Institución tiene que evolucionar, por ejemplo, se tiene la cirugía robótica Da Vinci, por lo que alguna persona podría indicar que eso es una moda tecnológica pero, realmente, produce los resultados y se tiene que determinar si es conveniente pagar tres millones de dólares por ese equipo o no. En la Caja no se tienen los profesionales para hacer esa definición, ni economistas; por ejemplo, en el país no se tiene una oferta académica en universidades nacionales, en Ingeniería Biomédica. Como ilustración, la Universidad Latina es la única universidad que forma ingenieros y no se denominan biomédicos, es en electromedicina. Cuando inició lo hizo con un enfoque de mantenimiento de equipos. No obstante, ni el Instituto Tecnológico de Costa Rica, ni la Universidad de Costa Rica, han evolucionado para la preparación de en el tema de Ingeniería Biomédica, cuando todas las grandes universidades de América Latina lo tienen. Entonces, esos profesionales se tiene que ir a formar fuera del país, pero desde la base, ni siquiera el Posgrado sino desde el Pregrado. En ese sentido, si creen que es una gran necesidad el tema de sostenibilidad y el asunto de lo que es la política de evaluación de tecnologías, se presentará prominente ante esta Juna Directiva.

La doctora Liza Vásquez señala que los acuerdos son los mismos, el único que no está en la presentación es el tercer acuerdo.

El doctor Fernando Llorca señala que el tercer acuerdo, es el que estaba pidiendo el doctor Salas, pero tiene en el uso de la palabra al Director Loría Chaves.

El señor Loría Chaves señala que está de acuerdo con la propuesta de acuerdo, pero en el punto N° dos, después de sanitarias completas, sugiere que se incluya que en concordancia con los procedimientos acordados por la Junta Directiva, porque hay un procedimiento para la creación de plazas y se ocupa resguardar ese aspecto.

Respecto del comentario del tema de la donación de equipo del Dr. Devandas Brenes, la arquitecta Murillo Jenkins le indica a que es muy acertado, porque a veces cuando hay personas interesadas en adquirir un equipo nuevo que la Institución no tiene, lo que hace es que lo hace a través de donación y es donde viene la posibilidad de que no sea necesario. Hay un Reglamento

de Donaciones, pero señala que solo se realice un estudio técnico, pero no cuál tipo de estudio puede ser, una hoja o cien hojas o de qué tipo. Entonces, ese aspecto hay que modificarlo, precisamente, porque se puede pedir un estudio de esta naturaleza.

En cuanto a una pregunta del Dr. Devandas Brenes, indica doña Gabriela que la Política está en la Dirección Jurídica, entonces, próximamente, se presentará ante esta Junta Directiva.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que los Reglamentos y las Políticas que son decisión de Junta Directiva, tienen que cumplir con un procedimiento establecido dentro de la Institución. Entonces, están en esa ruta y lo que puede indicar, es que se tratará de pedirle a la Dirección Jurídica que colabore en priorizar el tema, para que se presente ante este cuerpo colegiado. Lo anterior, por cuanto es el elemento que termina de integrar un cúmulo de aspectos y, además, sienta las bases de puntos de partida que hay que desarrollar, pero con lineamientos estratégicos de este Órgano Colegiado. Por otro lado, es el componente de una gran cantidad que se tienen en la Institución. Entonces, la propuesta de acuerdo son los dos acuerdos más el tercero y las observaciones que han hecho, con toda claridad don José Luis y demás Directores. Somete a votación la propuesta de acuerdo.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GM-AJD-8277-2018, del 26 de junio del año 2018, firmado por la doctora Liza Vásquez Umaña, Coordinadora, Jefe de Despacho de la Gerencia Médica que, en adelante se transcribe, literalmente, en lo pertinente:

1. "RESUMEN EJECUTIVO

El concepto de Tecnología Sanitaria se refiere a toda aquella tecnología usada para la atención al usuario, incluyendo los medicamentos. Las evaluaciones de estas tecnologías apoyan en la toma de decisiones, ya que entre otros aspectos provee información sobre medicamentos y tecnología de alto impacto financiero.

La propuesta del "PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA EVALUACION DE TECNOLOGIAS SANITARIAS", pretende fortalecer la capacidad institucional de evaluar las tecnologías sanitarias, con el objetivo de utilizar aquellas que ofrezcan mayor beneficio y resulten más eficientes.

2. ANTECEDENTES

La evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) ha sido promovida por la OPS/OMS desde los años 90, solicitando a los países miembros la elaboración de metodologías al respecto.

A partir del año 2000 algunos países de la región han implementado estructuras dedicadas a la incorporación de ETS a la toma de decisiones.

Durante el encuentro Regional sobre Evaluación de Tecnologías Sanitarias del 2010, los representantes de 12 países y un total de 20 instituciones, acordaron la formación de la Red de Evaluación de Tecnologías de Salud de las Américas (Redetsa). Esta Red, es para intercambiar información, fomentar la adopción de metodologías comunes y establecer prioridades de trabajo conjuntas para fortalecer las capacidades en materia de ETS, y la CCSS forma parte de esta red.

La CCSS, por iniciativa de la Presidencia Ejecutiva, forma parte del proyecto DIME (Decisiones Informadas en Medicamentos de alto impacto financiero), que es un proyecto de un conjunto de países que unen esfuerzos para compartir conocimiento y proveer información sobre medicamentos de alto impacto financiero, con el fin de apoyar a los gobiernos en la toma de mejores decisiones y contribuir en la consolidación de sistemas de salud sostenibles y equitativos.

La Junta Directiva, en el artículo 24° de la sesión N° 8952, celebrada el 18 de enero de 2018, conoció el "Plan de Fortalecimiento de la evaluación de tecnologías sanitarias completas" realizado en conjunto por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías (GIT) y la Dirección de Farmacoepidemiología (DFE) de la Gerencia Médica y tomó el siguiente acuerdo:

"Por tanto, habiéndose presentado el Perfil de la propuesta: Plan de fortalecimiento de la evaluación de las tecnologías sanitarias completas y habiendo deliberado sobre el particular, la Junta Directiva ACUERDA instruir a la Presidencia Ejecutiva y a todas las Gerencias, para que, como complemento a la propuesta en consideración, se presente un proyecto que abarque los distintos elementos y dentro de ellos lo referente a la proyección del costo, recurso humano y el beneficio que se puede obtener. ACUERDO FIRME"

3. CRITERIOS TÉCNICOS

Debido a que la evaluación de tecnologías sanitarias es una necesidad en la CCSS, se debe fortalecer la capacidad en este campo para mejorar lo que ya se está haciendo y generar mayor experiencia práctica en el tema, para que en el momento de implementar un proyecto más ambicioso para la Evaluación de Tecnología Sanitarias (ETS), se consolide el trabajo que está realizando la Dirección de Farmacoepidemiología y la Gerencia de Infraestructura y Tecnología.

Mediante una adecuada evaluación de tecnologías sanitarias se espera mejorar el uso de los recursos financieros de la Institución, al priorizar aquellas tecnologías que ofrezcan un mejor resultado en salud y generar una estructura capaz de evaluar continuamente los resultados obtenidos con aquellas tecnologías que ya se están utilizando en la CCSS, de modo que se refuerce el financiamiento de aquellas exitosas y se dejen de financiar aquellas que no logren los resultados esperados.

Con el presente proyecto, se pretende fortalecer la capacidad institucional para evaluación de las tecnologías en salud que se requieren para la atención de la población asegurada, con el objetivo de utilizar aquellas tecnologías que ofrezcan mayor beneficio y resulten más eficientes.

4. CRITERIO LEGAL

La Constitución Política, en su artículo 73 confiere a la Caja Costarricense de Seguro Social el Gobierno y Administración del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, precisando a su vez que: "No podrán ser transferidos, ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales"

En consonancia con lo anterior, el Reglamento del Seguro de Salud, en su numeral 5°, titulado "De la eficiencia" señala:

"La eficiencia se considerará como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Seguro de Salud sean prestados en forma adecuada, oportuna y eficaz".

Adicionalmente, en el plano operativo, la Junta Directiva definió vía Reglamento como competencia del Comité Central de Farmacoterapia, la gestión de la Política Institucional de Medicamentos que incluye los procesos relacionados con el uso de medicamentos que forman parte de las tecnologías sanitarias.

5. RECOMENDACIÓN:

La Gerencia Médica, con base en el documento denominado "Plan de Fortalecimiento de la evaluación de tecnologías sanitarias" preparado por la Dirección de Farmacoepidemiología, con el apoyo de la Gerencia de Infraestructura recomienda a la Junta Directiva aprobar el presente Proyecto ...",

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del doctor Hugo Marín Piva, funcionario de la Dirección de Farmacoepidemiología, la Junta Directiva —en forma unánime- ACUERDA:

- 1) Aprobar el Plan de Fortalecimiento de la evaluación de tecnologías sanitarias completas.
- 2) Instruir a las partes pertinentes, incluidas las Gerencias Administrativa y Financiera, para que, de conformidad con los procedimientos aprobados por la Junta Directiva para la creación de plazas, continúen con las gestiones tendientes a crear las plazas requeridas para cubrir la necesidad de recursos humanos que permitan fortalecer la capacidad institucional de realizar evaluación de tecnologías sanitarias completas.
- 3) Instruir al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), para que lleve a cabo el otorgamiento de becas pertinentes, a efecto de satisfacer el requerimiento académico de las plazas por crear.

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 doctor Marín Piva y la ingeniera Esquivel Asenjo se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, y la doctora Dominique Guillén Femenías, funcionaria de la citada Dirección.

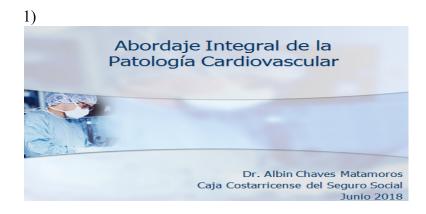
Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 17º

Se tienen a la vista los oficios que se detallan, suscritos por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico:

- a) N° GM-SJD-23353-2017, de fecha 29 de mayo del año 2017: *informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular*.
- b) N° GM-SJD-4725-2018, del 6 de abril del año 2018: *informe patología cardiovascular*.

El doctor Chaves Matamoros, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere al informe en consideración:











Se aprobó la propuesta sobre "Estrategias para el abordaje de la enfermedad cardiovascular en la Caja Costarricense de Seguro Social", en el artículo 8 de la sesión 8775 del 07 de mayo de 2015 de la Junta Directiva de la CCSS, presentado mediante el oficio GM-SJD-4896-2015 de fecha 29 de abril del 2015.

6)

Conformación de la Comisión Intergerencial para el Abordaje de la Patología Cardiovascular

En el artículo 8 de la sesión 8775 del 07 de mayo de 2015 de la Junta Directiva de la CCSS se conforma la Comisión supracitada:

GERENCIA FINANCIERA
• Lic. Glenn A. Mena Rojas

- GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA
- Ing. Marvin Herrera Cairol
 Ing. Jorge Granados Soto
 Arq. Paquita González Haug
 Inga. Mónica Ingianna Mora

- GERENCIA MÉDICA

 Dr. Carlos Araya Fonseca

 Dr. Raúl Sánchez Alfaro

 Dr. José Angulo Castro

 Lic. Albán De La O Espinoza, Mba

 Dr. Joge Fonseca Renauld

 Dr. Hugo Chacón Ramírez

- <u>Coordinador</u>: Dr. Albin Chaves Matamoros, Director, Dirección de Farmacoepidemiología



La Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 10 de la sesión 8825, 11 febrero 2016, acuerda: aprobar el Plan para el abordaje Integral de la Patología Cardiovascular



Formación y Capacitación

- Los médicos especialistas en Cardiología que realizan una sub-especialización en electrofisiología, al finalizar sus estudios se deben incorporar a trabajar en el Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Calderón Guardia, en la Unidad de Electrofisiología.
- de Electrofisiología.

 Formación de recursos humanos, los 10 médicos especialistas en cardiología que se deben mandar a formar en cardiología invasiva, para concomitantemente ir construyendo las salas de hemodinamia con sus equipos respectivos para los Hospitales de Liberia, Puntarenas, Limón, San Carlos y San Isidro del General. Esta recomendación queda supeditada al análisis por parte de la Junta Directiva de la redistribución de los angiógrafos que serán adquiridos para los Hospitales de Puntarenas, Cartago y Heredia.

10)

Incremento de las plazas de Médicos Especialistas Especialistas formados en el extranjero del 2014 al 2018: | Numbro Serial Material Serial Administrativa del Contro de estado de la Contro de estado de Contro de Contro de Estado de Contro de Estado de Contro de Co

Especialistas en formación en el extranjero del 2014 al 2018:						
Nambre becada	Actividad académica	Periodo de estudio	Centro de estudio	Pale	Monto totali beca incluye Permia con Goce de Salario	
Chavanda Viques Jorge Andrés Hospital México	Sub-aspecialidad en Cardiología Intervencionista	29-02-2015 al 02-02-2017	Rospital Universitario Reina de Sofia	España	CS2 395 008 17	
Vivez Rodríguez José Enrique Hospital Calderón Guardía	Formación en Electrofisiología	16-02-2017 al 21-13-2019	Oinica Univentidad de Navarra	España	(65.169.590.00	
López Candona Ultear Hospital México	Subapacialidad en Insuficiancia Cardiaca	05-09-2017 al 21-05-2019	Universidad de Sancelona	España	c70.996.911,00	
Barahona Alvarado Jean Christophe Hospital Max Peralta	Maestria Hamodinámica y Cardiología Intervencionista	09-10-2017 al 02-10-2019	Hospital Universitari Germans Trias y Pujol	⊊ара л а	676.100.765,00	

Capacitación en el Hospital el Cruce de Argentina 2017

Capacitación: durante el año 2017se capacitarán a seis Médicos especialistas en Cardiología, según el siguiente detalle: tres Médicos Especialistas para capacitación en Recuperación Cardíaca por año y tres Médicos Especialistas para capacitación en Colocación de marcapasos de alta complejidad por año. Las capacitaciones se darán en periodos de tres meses, de acuerdo con el proyecto "Entrenamiento en Electrofisiología, recuperación cardiovascular e Implantes de dispositivos de estimulación cardiaca del HCG, San José de Costa Rica".

Capacitación en el Hospital El Cruce - Argentina							
Nombre becado becas en el Cruce	Actividad académica	Período de estudio	Centro de estudio	País	Monto total beca incluye Permiso con Goce de Salario		
Castillo Chaves Ana Gabriela Hospital Max Peralta	Programa de entrenamiento en Implante y Control de Marcapasos	20 de febrero al 20 de mayo de 2017 Funcion		Argentina	\$9.233.220,50		
Cabezas Alvarez Paulina Hospital México	Programa de entrenamiento de Enfermería en los Servicios de Unidad Coronaria y de Recuperación Cardiovascular	01 de febrero al 30 de abril de 2017	Hospital de Alta Complejidad en Red, El Cruce	Argentina	\$7.052.417,60		
Chacón Bolívar Ricardo Hospital México	Programa de entrenamiento en los Servicios de Unidad Coronaria y de Recuperación Cardiovascular	01 de febrero el 30 de abril de 2017	Hospital de Alta Complejidad en Red, El Cruce	Argentina	(11.039.194,50 Monto total: c27,344,832		

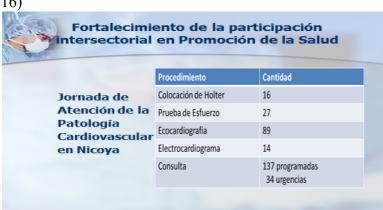
Campañas de Educación

Que la Dirección de Comunicación Organizacional (DCO) implemente estrategias multimedia (radio, prensa, televisión, redes sociales, interpersonal) con el fin de promover un cambio en el conocimiento, actitudes, prácticas, tendentes a la reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Se desarrollen mensajes para la educación, promoción de la salud y fomento de estilos de vida saludables, que incidan en el bienestar cardiovascular de los distintos segmentos de la población.

15)



16)





Pasacalles del Festival de la Luz

Se participó en el pasacalles del Festival de la Luz 2017, como actividad de promoción de la salud y participación social con la Municipalidad José, estudiantes universitarios la CCSS, de gran impacto la en población

18)



Impulsar el establecimiento en los servicios de emergencias de los Hospitales Institucionales, de al menos de una cama para dilucidar la etiología del dolor torácico en un lapso de tiempo de 60 minutos y con base al diagnóstico definir la conducta a seguir, considerando los recursos humanos disponibles y la tecnología.

19)

Creación de unidades de Dolor Torácico

Hospitales regionales

- Hospital San Rafael de Alajuela
- Hospital San Vicente de Paúl Heredia
- Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas
- Hospital Enrique Baltodano Briceño
- Hospital Escalante Pradilla
- Hospital de San Carlos

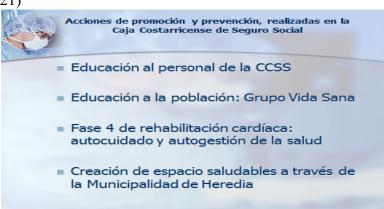
Los hospitales regionales y periféricos cuentan con una cama para el abordaje del Dolor Torácico con personal de acuerdo a su necesidad.

Hospitales periféricos

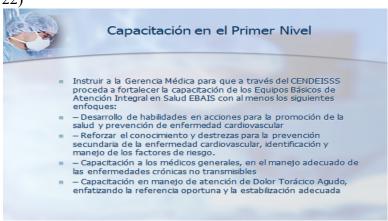
- Hospital de San Ramón
- Hospital de Grecia
- Hospital de la Anexión



21)



22)







25)

El documento: Análisis y planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional, detalla la incorporación de 58 plazas de profesionales de salud (Promotores de Salud y Nutricionistas 1) a incorporar en los años 2016 y 2017 según el siguiente detalle:

Año	Numero de Promotores de Salud	Numero de Nutricionistas	Total	
2016	15	11	26	
2017	16	16	32	
Total	31	27	58	



En el 2016 se creó el perfil del Promotor Social como equipo de apoyo en Áreas de Salud, creándose las primeras plazas como plan piloto para la Región Central Norte y una segunda fase para la Región Chorotega.

Tibás Uruca Bagaces Heredia-Cubujiqui Carrillo Santo Domingo Nicoya Alfaro Ruiz Santa Cruz Santa Bárbara Abangares Atenas Liberia Palmares Cañas

Puente: Dirección de Deserrollo de Servicios de Salud Los promotores asignados ya son los de la Región Contral Norte, las plasas para la región Chorotega aún no han sido asignados



28)





Técnicos

- Formación de técnicos en hemodinamia en servicio
 - Plan de formación elaborado
 - En proceso de validación
 - Inicio esperado de la formación: segundo semestre del año 2019.
- Técnicos en Electrofisiología se realizará en convenio con el Hospital El Cruce de Argentina

Médicos

 Formación de especialistas en Hemodinamia en Costa Rica:

- Programa de formación: elaborado
- Revisión por parte de la Universidad de Costa Rica: en proceso.
- Inicio esperado de la formación: 2020.

30)



Se deberán dotar las salas de hemodinamia con sus equipos respectivos para los hospitales de Liberia, Puntarenas, Limón, San Carlos y San Isidro del General. Esta recomendación queda supeditada al análisis por parte de la Junta Directiva de la redistribución de los angiógrafos que serán adquiridos para los Hospitales de Puntarenas, Cartago y Heredia.

31)

Situación de las Salas de Hemodinamia

En el 2017 se cuenta con 2 salas remodeladas y equipadas en cada uno de los tres hospitales nacionales

Año	Hospital	Población Total Adscrita	Angiografías realizadas	Número de procedimientos de electrofisiología	Profesionales en Hemodinamia	Profesionales en Electrofisiología
2016	HCG	1.219.678	3814	294	4	1,5
2017	HCG	1.233.487	4394	468	4	2
2016*	нм	2,277,259	2037	0	4	0
2017*	нм	2,247,779	2202	0	4	0
2016	HSJD	900.406	2165	0	5	1
2017	HSJD	900.406	2453	0	5	1

Fuentes: Dirección de Hospitales Nacionales, 2018



9445

Fuente: Hospitales Nacionales

5058

Total de pacientes y Procedimientos

CCSS

33)



- Para cumplir con los objetivos se le debe fortalecer con: a)-Designación de un Médico Especialista en Cardiología y b)-Dotación del siguiente equipo: un ecocardiógrafo, un holter, un Mapa, oximetros, un monitor de pared y un monitor portátil.
- Al Hospital William Allen de Turrialba dotar del siguiente equipo: un oximetro, un monitor portátil, una banda de prueba de esfuerzo, un holter, un Mapa y un ecocardiógrafo.

5318

7386

4247

9049

 Al Hospital La Anexión de Nicoya dotar del siguiente equipo: dos holter, dos Mapas, un ecocardiógrafo y una banda de prueba de esfuerzo.

34)

Dotación de equipo Hospitales Nacional de la Mujer y Périférico 3

Hospital Nacional de la Mujer

Para cumplir con los objetivos se le debe fortalecer con: a)- Designación de un Médico Especialista en Cardiología y b)- Dotación del siguiente equipo: un ecocardiografo, un holter, un Mapa, oximetros, un monitor de pared y un monitor portátil.

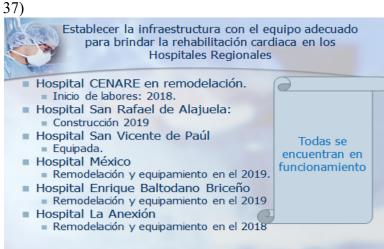
Al Hospital William Allen de Turrialba dotar del siguiente equipo: un oximetro, un monitor portátil, una banda de prueba de esfuerzo, un holter, un Mapa y un ecocardiógrafo.

Al Hospital La Anexión de Nicoya dotar del siguiente equipo: dos holter, dos Mapas, un ecocardiógrafo y una banda de prueba de esfuerzo.

Dr. Hugo Chacón Ramírez, Informe sobre las características del Programa de Rehabilitación cardiopulmonar del Hospital de la Mujeres, AAIP-E-0045-16, 25 de enero de 2015.





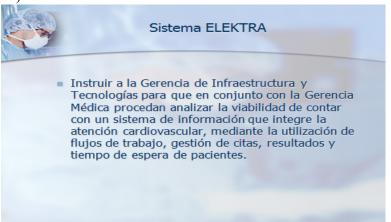


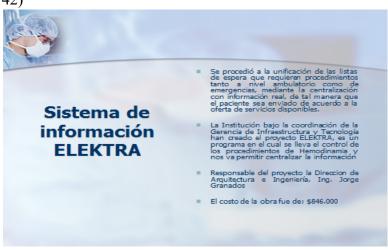


39)



Ejecución Presupuestaria en Medicamentos por Enfermedad Cardiovascular en la CCSS 2014-2017										
1000	Año	G06 Adrenergicos	G07 Agentes Cardiacos	G08 Antihiperten sivos	G9 Diureticos	G10 Vasodila tadores	G11 Ag Antico agulantes	Total \$		
	2014	279.417,19	4.904.232,63	4.543.415,42	233.236,06	175.988,51	367.476,62	10.503.766,44		
	2015	261.780,89	4.160.023,46	4.660.291,30	202.978,88	171.171,32	377.616,46	9.833.862,31	(0,06)	
	2016	284.909,81	3.036.465,70	4.514.839,82	205.192,79	168.077,83	877.750,38	9.087.236,32	(0,08)	
	2017	476.204,30	3.030.160,74	6.121.513,68	220.850,34	167.298,00	1.246.961,69	11.262.988,76	0,24	
	Fuente: Dirección de Famacoepidemiología: Àrea de Farmacoeconomía									









Laboratorio de Electrofisiología

 Los médicos especialistas en Cardiología que realizan una sub-especialización en electrofisiología, al finalizar sus estudios se deben incorporar a trabajar en el Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Calderón Guardia, en la Unidad de Electrofisiología

45)



Laboratorio de electrofisiología del Hospital Dr. Calderón Guardia Se encuentra enlistado en el Portafolio de la Dirección de Infraestructura así como su plan funcional para la construcción y equipamiento del Laboratorio.

46)



Angiotac y Resonancia Magnética

Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que proceda al inicio del proceso de contratación respectivo para la adquisición de un Angiotac para el Hospital Calderón Guardia, mismo que se estima reduce en aproximadamente 30 por ciento la necesidad de cateterismo.



48)

Ambulancias de SCA Adquirir cuatro ambulancias de Soporte Vital, para ser distribuídas en los siguientes Hospitales: Dr. Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón, San Carlos, Guápiles y Enrique Baltodano de Liberia.





51)







54)







Implementación de Clínica de Falla Cardíaca

Hospitales:

- Max Peralta
- San Vicente de Paul
- San Rafael de Alajuela
- Apertura Agosto del 2018
- Monseñor Sanabria
- Escalante Pradilla
- William Allen
- Carlos Luis Valverde Vega

57)



Alianzas con la UCR y UNA

- Fortalecimiento del Programa de Rehabilitación Cardíaca y Clínicas Falla Cardíaca
- Desarrollo de la Fase 4 Comunitaria de Rehabilitación Cardíaca en Heredia junto con la Municipalidad

38)



Fortalecimiento de la participación intersectorial en Promoción de la Salud

- Jornada de Atención a pacientes con patología cardiovascular en el Hospital de Ciudad Neily. El cardiólogo llega a su comunidad
- Participan 14 Cardiólogos, 8 enfermeras, 2 nutricionistas, 3 técnicos en electrocardiograma, 6 funcionarios de REMES
- Se realizarán procedimientos: ECO, Prueba de Esfuerzo, colocación de holter, consulta
- Educación a profesionales en medicina y enfermería
- Actividades de promoción a nivel comunitario



Convenio Hospital El Cruce - CCSS

- En proceso de revisión para continuar con la capacitación:
- De médicos en colocación de marcapaso de baja complejidad
- Unidades de recuperación cardíaca
- Técnicos en Electrofisiología

60)



Día Mundial del Corazón

15 de julio al 15 de septiembre 2018

- Promocional un concurso de
 Celebración en el Estadio cantón saludable con la participación de gobierno local, Municipalidad Ministerio de Salud, ICODER, Ministerio de Educación del 15 de julio al 15 de septiembre
- Celebración con actividades de promoción en la explanada de la CCSS el día 28 de septiembre

29 de septiembre

- Nacional.
- CCSS
- Ministerio de Salud
- ICODER
- Ministerio de Educación
- Grupos organizados de la Comunidad

61)



Proyecto de Acuerdo

 La Junta Directiva conoce el informe de la Comisión para el Abordaje Integral de la Patología Cardiovascular del 2015-2017 y avances 2018, y acuerda hacerlo del conocimientos de los Gerentes para que continúen brindando la colaboración y apoyo requerido

Señala don Albin que presentará el informe solicitado por la Junta Directiva, en relación con los avances estrategia de la Patología Cardiovascular y el informe patología cardiovascular. Está presente en la sesión -por si se genera alguna consulta técnica- el doctor Hugo Chacón Piva, Director de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y miembro de la Comisión. Así como la Dra. Dominicque Guillén Femenías de la Gerencia Médica y está fungiendo como secretaria técnica, porque a la Comisión se le han encargado una gran cantidad de funciones, Entonces, se presentará el informe que solicitó el Órgano Colegiado de los años 2015 al 2017. El acuerdo del cuerpo colegiado a aprobó las Estrategias para el Abordaje de la Enfermedad Cardiovascular de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el 2015 pero realmente hubo otro acuerdo en el año 2016, relacionado con este tema y se les solicitó si podían brindar la colaboración, realizando la coordinación de esta comisión. Entonces, la Junta Directiva creó una Comisión Intergerencial con representantes de las diferentes Gerencias institucionales, para que fuera coordinada por la Gerencia Médica. Hace hincapié en que lo acordado en el año 2016, fue definida una estrategia de la gestión de integral de la patología cardiovascular de los años 2016 al 2026, es decir, por diez años. No obstante, el tema que se tiene, más bien es un problema hoy en día, al cual se le tiene que hacer el máximo esfuerzo para atenderlo. Entonces, se empezó con la primera parte de la formación y capacitación y uno de los puntos fundamentales, fue que se tenía una visión de los principios fundamentales de la Seguridad Social: equidad, universalidad, solidaridad y se indicó, claramente, en esta Junta Directiva, en términos de que todo el desarrollo que se estaba llevando en este tema era, prácticamente, para el Área Metropolitana. Entonces, en 12.5 km. se tenía todo el desarrollo y se le dio una visión de crear las unidades de Hemodinamia en el sur, en el norte y en las zonas alejadas, para que esas personas tuviesen la misma oportunidad dentro del contexto de equidad y universalidad.

El Director Guzmán Stein interviene y le indica al doctor Chaves que él hace un momento indicó, para que las personas de las zonas que no son del Gran Área Metropolitana (GAM), tengan la misma oportunidad del servicio. Recalca que ese aspecto, "le suena como a gloria", es decir, que esas unidades estén afuera de San José, porque no se puede seguir concentrando los servicios, ni las especialidades en los grandes hospitales.

El doctor Chaves Matamoros continúa y anota que ese aspecto, realmente es muy satisfactorio porque ese fue el espíritu de la Junta Directiva. Entonces, se planteó crear las unidades de Hemodinamia en Liberia, en el Norte, en el Sur, en San Isidro del General, en San Carlos, Limón y Puntarenas, pues en ese Hospital se había establecido para el Hospital nuevo. Dentro de ese aspecto, el Órgano Colegiado había tomado un acuerdo de dotar de angiógrafos al Hospital de Heredia y al Hospital de Cartago, ese tema no fue analizado por la Comisión pues reitera que fue un acuerdo. Hace hincapié en que se inició el proyecto y es parte del informe, porque es importante mencionar el esfuerzo que se ha hecho. En Costa Rica no existe la formación de Hemodinamia, por lo que se tuvieron que buscar mecanismos, para que se cumpliera con todas las exigencias de las universidades extranjeras de aceptar a los candidatos y cuántos se podían enviar. Entonces, el proyecto era enviar dos especialistas por año y la formación es de dos años y al año 2026, tener los especialistas para poder cumplir con las necesidades, porque la visión también fue muy clara. 1. Recurso Humanos. 2. Infraestructura. 3. Tecnología, por cuanto no se logra concretar el proyecto, si se tiene el recurso humano y no se tiene la infraestructura. Entonces, los dos primero especialistas que se enviarían a formar, provenían del Hospital de Liberia. Entonces, en ese lapso de tiempo se iba a ir construyendo la Unidad de Hemodinamia del Hospital de Liberia y, además, se iba adquiriendo la tecnología necesaria. Muestra la lista de algunos especialistas que se están formando en Electrofisiología. Entonces, como se mencionó también en el acuerdo de la Junta Directiva, se acordó claramente formar y crear la Unidad de Electrofisiología Institucional; es decir, fue con una racionalidad de no estar en todos los hospitales con Unidades de Electrofisiología, con costos sino hacer una Unidad para la Institución y, entonces, enviar a fortalecer el recurso humano. En ese sentido, se están formando seis especialistas, son profesionales que se están formando en Electrofisiología, en Hemodinamia y, además, ya hay algunos especialistas que se están reincorporando y es conveniente; además, la base está en el Hospital San Juan de Dios. Por ejemplo, el Dr. Solís que se incorporaría en el Hospital San Juan de Dios, está en el Hospital Calderón Guardia con el concepto de la Unidad Institucional de Electrofisiología. Por otra parte, manifiesta su preocupación, porque si se analiza la situación de esos especialistas, se tiene que, probablemente, de aquí al año 2026 se habrán jubilado algunos especialistas. También, se tiene un Hemodinamista del Hospital San Juan de Dios que ya cumple sus derechos de jubilación, en esa condición, se tiene otro en el Hospital Calderón Guardia y, probablemente, se van a tener tres más y se producirá, el problema de la sustitución. No obstante, se tienen especialistas que se están formando, pues era lo importante porque cuando se empezó el proceso en el año 2015, probablemente, no se tenía, ni se iba a encontrar otro elemento importante, porque observando un poco el futuro, se estaría incorporando algún especialista, con subespecialidad en insuficiencia cardíaca. También, se tienen dos especialistas, porque el Hospital Calderón Guardia estaba comprando un Resonador con Angiotac que se supone, porque no hay ninguna evaluación de tecnologías sanitarias que ese examen, va a disminuir entre un 25% y un 30% los cateterismos cardiacos. Entonces, por ese aspecto se disminuirían el uso de stent; aclara que se está refiriendo a un tema, en el marco de que se hiciera una evaluación de tecnologías sanitarias, entonces, se podría indicar que con un 30% de evaluación de stent, cuántos recurso se liberan, cuánto cuesta ese aparato y cuánto es la seguridad que le da al paciente. Comenta que el aparato era producto de una donación de la Junta de Protección Social, pero no se tenían funcionarios formados en imágenes, entonces, ya se tienen a dos personas que se están formando en imágenes, un funcionario en Alemania y otro en España. En ese sentido, es el primer punto que realmente ese acuerdo de la Junta Directiva de dar esa oportunidad, se ha ido cumpliendo en forma satisfactoria. Por lo que se tienen una gran cantidad de profesionales que se están formando en el extranjero, entonces, el acuerdo del cuerpo colegiado, se ha ido cumpliendo en forma satisfactoria y se están formando especialistas en la subespecialidad de Cardiología, pues era una necesidad institucional que se había identificado. En otro acuerdo que se tomó, tendiente a apoyar a la Gerencia Médica y a la Presidencia Ejecutiva, en un Proyecto que se venía impulsando sobre el Fortalecimiento de Recursos Humanos para realizarse en Buenos Aires, Argentina en el Hospital El Cruce, formación es de tres meses. Por otra parte, está la formación académica formal, específicamente, para darle herramientas y con esa visión de fortalecer cardiólogos en los hospitales regionales. En ese sentido, es enviar Cardiólogos para que se entrenen en el Hospital El Cruce en Buenos Aires, sobre todo en la aplicación de marcapaso de baja complejidad, para que no se estén refiriendo a los hospitales nacionales y, además, dar entrenamiento en recuperación cardíaca. También se entiende el apoyo para la cirugía cardíaca, médicos sino también que tienen que guiar la enfermedad y se determina, la enfermera recibiendo la capacitación del equipo, por lo que un equipo de profesionales del Hospital México, fue a la capacitación y fue muy satisfactoria en el Hospital El Cruce. En esos términos, ese Hospital está interesado en firma un convenio con la Institución, para establecer ese entrenamiento. Comenta que en el año 2017 se iba a enviar para capacitación, el equipo del Hospital Calderón Guardia, pero por déficit de cardiólogos y las responsabilidades que tenían, no

se logró aprovechar la oportunidad. En el año 2018 le correspondía al Hospital San Juan de Dios, pero se han presentado dificultades por el recurso humano, entonces, lo que se está planteando es el convenio, pues se le está pidiendo al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) que la parte legal analice el convenio, para que determine si se puede firmar y cumple con todo lo establecido a nivel institucional. Se refiere a la actividad académica del Hospital El Cruce y las personas que ya estuvieron en capacitación en ese Comenta sobre otro hecho importante y el cual le produce mucha satisfacción, porque se tiene claro que la vía de medicalización no se va a resolver. El acuerdo de la Junta Directiva, era que la Dirección de Comunicación de la Institución, tomara un liderazgo con otras instituciones país y el tema hacerlo país, para trabajar en la prevención y la promoción de la enfermedad cardiovascular, entonces, indica que le genera gran satisfacción el tema, porque utilizar toda la capacidad que se e tiene y hace hincapié, en que al tener una secretaría que se puede denominar ejecutiva, en la Comisión ha ayudado mucho a impulsar el asunto, junto con la Dirección de Comunicación. Por cuanto se han efectuado una gran cantidad de campañas en Radio, Prensa, Televisión y Redes Sociales, con estilos de educación, fomentos de vida y estilos saludables, promoción de la salud y, prácticamente, es un cambio en la educación y ese aspecto es muy difícil. Comenta que en las reuniones que se realizan en el Estadio Nacional, participa el Instituto Costarricense del Deporte y Recreación (ICODER), el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y la Presidencia de la República con un grupo de jóvenes, así como la Caja Costarricense de Seguro Social y se está tratando de utilizar toda la infraestructura disponible, para ser utilizada en estilos de vida saludables, ejercicios, todo este tipo de elementos y, realmente, esas actividades son muy satisfactorias. También dentro del tema, hubo un acuerdo de la Junta Directiva, en términos de dotar de Cardiólogos a partir de los hospitales periféricos tres. En ese sentido, el haber logrado cumplir con ese acuerdo fue, realmente, muy satisfactorio porque no es fácil que un Especialista, teniendo la oportunidad de estar colocado en un hospital nacional, se decida trasladar a un hospital periférico y el caso del Hospital de Nicoya, ya tiene Cardiólogos. En esos términos, se hizo una gestión extraordinaria, pues es de los aspectos que más le satisface y se logró trabajar a nivel con la Asociación de Cardiología, con los hospitales y se hizo una jornada en el Hospital de Nicoya, con la participación de la Municipalidad y la Dirección de Comunicación, en donde se impartió educación a la población, pues se pensaba en los pacientes con presión arterial. Además, con el grupo de Cardiólogos, la propuesta era resolver todos los pacientes que estaban en lista de espera, para que cuando el cardiólogo se incorporara fuera a atender los pacientes. Por lo que se realizaron las actividades que se hicieron en dos días y se pasó visita, se realizaron los exámenes que estaban pendientes, entonces, se resolvieron y ese aspecto fue realmente importante. Comenta que la Ing. Alfaro Murillo participó, pues la Caja participó en la pasa calles, el día del Festival de la Luz y la Universidad Nacional, así como las Autoridades Institucionales y se observó, que las personas que participaron, aplaudían y era muy bien observada la Caja Costarricense de Seguro Social. Por otra parte, se tiene el cumplimiento de uno de los acuerdos de la Junta Directiva, en términos de que en todos los Servicios de Emergencia de la C aja, se debería destinar una cama para dilucidar el origen de dolor torácico, por lo que en términos de una hora, se tiene que definir sí, claramente, es de origen cardiovascular cardiaco o tiene otra etiología y tomar la decisión. No obstante, si hay cardiólogo, él define si lo deja en observación, para manejarlo o si necesita referirlo, ese aspecto también está comunicado por la Gerencia Médica y todos los hospitales, ya tienen la cama de acuerdo con la información suministrada, para dilucidar el diagnóstico de dolor torácico. Se refiere al esfuerzo que se ha hecho junto con el CENDEISSS, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, relacionado con la capacitación de los médicos generales, en el manejo de la patología cardiovascular, en donde se ha insistido con la realidad que se tiene, después del año 2026, pues se puede esperar que a que la situación se modifique, pero hoy en día, se tiene alrededor de un millón de costarricenses hipertensos, dislipidémicos, diabéticos y es una consulta muy medicalizada. Entonces, se insiste en el diagnóstico clínico, laboratorio de acatamiento y de cómo se deben manejar los cuadros agudos de etiología vascular. En esos términos, se ha dado educación al personal de la Caja y educación a la población, así como a los grupos de vida sana. En este momento, se está trabajando con la Universidad Nacional de Heredia y se está pidiendo una cita, para incorporar todos los esfuerzos que hace la Universidad Nacional. También se está solicitando una cita a la Universidad de Costa Rica (UCR) y se está trabajando con la Municipalidad de San José, en el contexto de ciudad sana. En ese sentido, se está esperando que se les indique cuándo pueden asistir, pero es seguir con el contexto de hacerlo proyecto país y utilizar todo lo que se tiene al alcance. Ese aspecto, es muy importante porque en los hospitales nacionales, se tiene el proceso de rehabilitación cardíaca uno y dos, por lo que se está insistiendo en atender el proceso de rehabilitación tres y cuatro, a todo el proceso más allá de los hospitales. Otro punto importante es que con la Municipalidad de Heredia, se está trabajando también sobre espacios saludables, pues era uno de los temas importantes con el Ministerio de Educación, para que les permite utilizar infraestructura que está desocupada, con el fin de que se conviertan en espacios saludables. Comenta que sobre los cursos que se les ha dado al personal de la Caja, relacionados con la reanimación, electros, procedimientos de enseñanza y prescripción del ejercicio, se ha ido cumpliendo satisfactoriamente el acuerdo del Órgano Colegiado. Un aspecto que, realmente, les pareció extraordinario con esa visión de ir cambiando la mentalidad de medicalización, por lo que en este momento, fue necesario enviar a formar los especialistas en Hemodinamia y en imágenes, pero era prevención, promoción y la Junta Directiva aprobó el número; incluso, ese aspecto fue importante, porque un currículum institucional como lo indicó la doctora López, es el promotor de salud que se requiere para la Caja y, luego, el tema del nutricionista, para combatir uno de los grandes problemas que se tienen, son esas enfermedades crónicas degenerativas. Entonces, el cuerpo colegiado aprobó la creación de esas plazas para fortalecer el Proyecto, pero uno de los logros importantes, es que esos funcionarios iban a ir a los lugares donde se requerían, de acuerdo con la carga de la enfermedad; es decir, no iban a ir, por ejemplo, a engrosar oficinas sino que vayan y donde se requieren, así que el total era 58 nutricionistas y la distribución que ya se tiene, es de nutricionistas y ya se tienen promotores de la salud en esos lugares, pues como se logra observar, se ha ido avanzando y alcanzando grandes logros, entonces, se va a requerir completar lo acordado por el Órgano Colegiado, porque sí es importante determinar algunos impactos de seguimiento. Lo anterior, eran los promotores de salud y nutricionistas. Ese aspecto es muy satisfactorio, porque en el esfuerzo de la formación de la subespecialidad de Hemodinamia, hubo que hacerla en el extranjero. En este momento, se hizo el curriculum de la formación de Hemodinamia en Costa Rica, se presentó a la Universidad de Costa Rica y utilizando el recurso profesional que se tienen disponibles, utilizando la infraestructura y lo que falta, se relaciona con un tema externo, pues la Universidad de Costa Rica quiere que el último año de formación del doctor que se forme en un centro extranjero, porque sería una subespecialidad muy compleja que quieren que sea, en el último año externamente. Están con la Universidad de Navarra España, estuvieron con el Hospital al Shadar de Israel, pero no se ha logrado concretar un aspecto formal de cuáles van a ser las exigencias, porque en ese momento se puede empezar. Por ejemplo, "con tres residentes en el año 2019 se estaría iniciando en Costa Rica, la formación de Hemodinamia y, al mismo tiempo, con la infraestructura que se tiene y la tecnología y el recurso que se tiene, en la Caja formados no es así y hay que hacer, sería un tema de experiencia, para determinar cómo les va. Entonces, en el segundo año, no se podría si todo ese primer año, ha sido muy satisfactorio y las oportunidades de hacer procedimientos, determinar si se podría, pero se empieza con tres años la residencia, pero como la residencia va a tardar cuatro años, se puede ir incorporando atrás pero el primer año serían tres".

El doctor Guzmán Stein comenta que el cómo salubrista u le interesa mucho, cuando don Albin Chaves se refiere a dos temas, en la parte de especialistas y termina con el tema de producción y producción, le llama mucho la atención. Aclara que lo indicó en forma general, pero a nivel de especialistas, se demuestra solamente con lo que está presentando el doctor Chaves, la necesidad a nivel de esta especialidad, nada más de especialistas y subespecialistas a nivel de país y a nivel del Seguro Social. Ese aspecto desea dejarlo bien claro, le parece que los esfuerzos que se han hecho, han sido bien intencionados y cree que en la Institución, se tiene que ser un poco más agresivos a nivel de la formación. Entonces, a la pregunta de don Mario, por qué solamente tres especialistas, considera que si existe la oportunidad, porque esos tres especialistas se van a formar en un solo hospital, o se van a formar en diferentes hospitales, pero en Costa Rica se tienen más de tres hospitales que pueden, perfectamente, tener la capacidad de formar, por ejemplo, dos especialistas o tres por hospital. Por lo que se lograría incrementar la formación de especialistas, da esa necesidad y desde ese punto de vista, conoce que se quiere ser conservadores y determinar cómo resulta el proceso. Le produjo satisfacción la frase y lo recalcó, es porque todos los días viaja por la Ruta 27, pues vive en la Garita por el lado de Turrúcares y siempre le frustra, observar la cantidad de ambulancia y así lo mencionó en la primera sesión de esta Junta Directiva, las cuales trasladan pacientes a los hospitales para los diferentes especialistas o exámenes, los cuales se podrían realizar en otros hospitales más cercanos. Los anterior, con la instrucción del equipo y así se puede hacer, por ese aspecto le interesa el tema y sea una punta de lanza, para otras especialidades, no solamente la parte cardiovascular, sino de otras áreas que sean necesarias a nivel, por ejemplo, de la diabetes, a nivel de la parte de diabetes y otras patologías. Conoce que se han capacitado los médicos generales y se les ha impartido cursos y actualizaciones, son excelentes y son los encargados de los EBAIS y, lamentablemente, si no tienen la buena capacitación que va a suceder, por ejemplo, por ese paciente que ingresa al hospital con un problema y va a una cita y retienen. Entonces, los EBAIS no están cumpliendo el objetivo principal, pues es tratar de que ojalá el 70% de los pacientes, reciban una excelente consulta y el 30% de los pacientes, se les refiera a la pare de especialistas. Entonces, cree que es importante este tema, porque la Caja tiene que intervenir más en la promoción y en la prevención, no deben esperar las complicaciones. Entonces, no se esperen los grandes casos, en los que se tiene que referir un paciente, con un problema cardiológico y no menciona las otras patologías crónicas. Entonces, deja planteada esa observación para que se tenga presente. También le pide al doctor Chaves Matamoros y a la Gerencia Médica si se puede, pues le gustaría tener una estadística de cuántos Especialistas, en los últimos cuatro o cinco años, se han trasladado al extranjero, se han capacitado y siguen trabajando con la Caja, es decir, fueron becados en el exterior.

Respecto de una pregunta de don Albin Chaves, si la estadística es en general o en cardiología, indica el Dr. Guzmán Stein que en general.

El señor Presidente Ejecutivo se podría pedir el dato exacto, pero gracias a ese elemento y a otros, se determinó que para la forma y metodología de cómo se otorgan las becas, existe un mecanismo que tenía que ser replanteado, inclusive, las eventuales obligaciones que tienen con

la Institución y una serie de aspectos. Desde la toma de decisión y la transparencia en cómo se eligen, a los candidatos porque hay otro tema ahí, resulta que los procesos de selección son mejorables. Entonces, uno de los temas que se presentarán la próxima semana, o la que sigue es el nuevo Reglamento de Otorgamiento de Becas Generales, el cual obliga al especialista que ha recibido un beneficio de inversión institucional, a retribuirle a la Caja el beneficio que recibió.

El Director Guzmán Stein le agradece al doctor Llorca y comenta que le produciría satisfacción, tener información que justifique el asunto. Se alegra mucho que ya se haya adelantado el tema, pues lamentablemente la inversión que se hace a nivel del extranjero en un profesional, por ejemplo, de un momento a otro, el especialista deja la Institución.

Al doctor Fernando Llorca le parece muy interesante que se presente ante esta Junta Directiva, una información de esa naturaleza, la cual podría ser de diez años hacia atrás.

El doctor Albin Chaves refiere que la compra de los angiógrafos, se hace hasta que esté la infraestructura y lo que se ha logrado en Hemodinamia, en el año 2017 se remodelaron y se equiparon dos salas, en los tres hospitales nacionales. El número de procedimientos que se han realizado en Hemodinamia y en electrofisiología, han ido aumentando, pues era dotar al Hospital de la Mujer de un médico especialista en cardiología, el médico que se capacitó, se trasladó al Hospital San Juan de Dios. Entonces, lo que se está planteando es el traslado de toda la tecnología e infraestructura que tiene el Hospital de la Mujer, al Hospital México para fortalecer la rehabilitación cardíaca. También, en el acuerdo de la Junta Directiva se acordó recursos humanos, infraestructura, tecnología, en los Hospital William Allen, fortalecer: Hospital de Ciudad Neily y Hospital La Anexión. Entonces, cuando se integró el Cardiólogo, tenía todos los equipos necesarios para trabajar, así como la salas y se inició el procedimiento. Se refiere a los equipos que se le dieron a cada uno de los Hospitales: Turrialba, Grecia y el monto invertido fue de alrededor de doscientos ochenta y siete millones de colones. El tema es muy importante, pues fue otra visión que le producirá satisfacción al doctor Guzmán, pues era crear la rehabilitación cardíaca de todos los hospitales regionales, tomando el modelo del Hospital de Heredia. Entonces, se tiene una conexión de 111 metros y los especialistas que tienen son fisiatras en los Hospitales de Liberia, San Isidro del General y, probablemente, si el tema es muy estricto también, los 111 metros del Hospital de Liberia, van a ser posible pues están ubicados en un segundo piso, pero se están haciendo las adecuaciones. El otro tema muy importante, es que va del Centro de Rehabilitación Cardíaca del CENARE, pues es para trasladar la rehabilitación al Gran Área Metropolitana y tiene un costo de mil cuatrocientos cincuenta millones de colones, financiados en parte por la Junta de Protección Social y está resuelto, el tema de los permisos de la Secretaria Técnica Nacional Ambiental (Setena). El nuevo Ministro Carlos Manuel Rodríguez del Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), tiene una misión clara de agilizar Setena; inclusive, el objetivo que tiene es resolver los casos pendientes de resolver antes de que concluya el año. Entonces, solicitó expresa un trato preferencial, para los desarrollos de infraestructura de la Institución. Afortunadamente, atendió esa solicitud y está resolviendo los casos de la Caja con celeridad. En cuanto al acuerdo de la Junta Directiva de dotar al Hospital de Heredia de una Sala de Hemodinamia, considera que coadyuvará Hospital México, para la atención de los temas Vascular y Periférico y Neurología, pues liberará una sala en el Hospital México para hacer más proyectos. En cuanto a la parte cardiovascular que se ha ido fortaleciendo desde el punto de vista de medicamentos y la dotación de los Cardiólogos. Entonces, un tema interesante es utilizar la oferta que se tiene y no la demanda y

donde esté en libre la posibilidad de hacer la Hemodinamia, independiente, la zona de adscripción que tiene el paciente, pero ese aspecto se tiene que ajustar bien, con la parte de comunicación y ya está funcionado. Entonces, permitirá observar cuando el procedimiento se hace en cada hospital en la Jornada Ordinaria, Jornadas Extraordinarias y permitirá hacer evaluaciones de la práctica que se está haciendo desde el punto de vista, incluso, ir más allá de la gestión presupuestaria que se asigna, en el pago de acuerdo con los procedimientos que se hace y determinar cuál hospital es el más eficiente. Hace hincapié en que se ha cumplido con el acuerdo de la Junta Directiva, relacionado con el tema de la creación de la Unidad de los Electrofisiólogos, que estará en el Hospital Calderón Guardia, pues ya está en construcción, la cual se ha dificultado pues el proyecto estaba concebido cerca unos tanques y era un riesgo. Entonces, se le buscó otro lugar y el proyecto está contemplado en el portafolio de proyectos y reitera que está en proceso. En el mes de julio se presentará el tema ante este Órgano Colegiado, en relación con la Unidad de Electrofisiología, para no continuar atrasando la el proyecto por falta de gestión. En cuanto a la donación del equipo, ya se están formando dos especialistas en imágenes. Por otra parte, el cuerpo colegiado aprobó la adquisición de cinco ambulancias de Soporte Vital, es un tema que es una necesidad y no se han logrado comprar, porque uno de los requisitos es tener plazas de chofer de un perfil más elevado. Entonces, se coordinó con la Dirección de Gestión y Administración de Personal e indicaron que al asunto se le dio prioridad y se recalificaron las plazas. Entonces, se asignó la plaza al Hospital de San Carlos y si la Junta Directiva está de acuerdo, la compra de la ambulancia del Hospital de Liberia, se hará para el Hospital La Anexión, pues indican que tienen las plazas y como en el acuerdo se indica que iba a trasladar la ambulancia para el Hospital de Liberia y son dos años y no ha logrado conseguir las plazas, para que manejen la ambulancia de Soporte Vital. Entonces, el acuerdo es para que la compra de la ambulancia se traslade para el Hospital de la Anexión.

El doctor Devandas Brenes manifiesta su preocupación, pues los proyectos se presentan desintegrados, es decir, no es integral, por ejemplo, se pide la ambulancia y no se tiene el chofer.

El doctor Fernando Llorca le pregunta a don Albin Chaves, por qué se planteó la compra de una ambulancia para el Hospital de Liberia, si se tenía esa deficiencia.

Anota el doctor Devandas Brenes que se necesita una ambulancia, pero no se le asigna el chofer, entonces, se compra la ambulancia y se mantiene parqueada. Lo cual es la responsabilidad de la Dirección de Gestión y Administración de Personal.

Señala el Director Loría Chaves que en algunos lugares, se tienen ambulancias sin chofer y chofer y sin ambulancia, lo cual es una preocupación.

Aclara el doctor Albin Chaves que la ambulancia no se ha comprado para el Hospital de Liberia.

El señor Presidente Ejecutivo pregunta por qué cuando se presentó la recomendación de acuerdos, se pidió que la ambulancia tuviera que ser para el Hospital de Liberia.

Responde el Dr. Albin Chaves que es un hospital regional.

En cuanto a una consulta de don Mario Devandas, en términos de por qué no se puede trasladar la plaza, responde el doctor Chaves Matamoros que hay un Decreto del Ministerio de Salud.

Al Dr. Fernando Llorca le parece que el Decreto no puede indicar que Liberia.

Aclara el doctor Albin Chaves que es un Decreto del Ministerio de Salud, en el que establece las especificaciones del chofer para una ambulancia vital. Las otras ambulancias son un B1 pero esa ambulancia es especial.

El Director Devandas Brenes señala que la decisión de haber ubicado la plaza en el Hospital de Liberia, entonces, no se puede trasladar de Hospital. Le parece que, entonces, en lugar de trasladar la ambulancia, se traslade la plaza. Entonces, si la decisión de asignar la ambulancia al Hospital de Liberia, fue una decisión técnica porque es un hospital regional, por lo que como adecuar en este momento esa decisión.

El doctor Albin Chaves anota que el Hospital de la Anexión ya tiene cardiólogo. Las plazas de chofer están y son B1, entonces, el problema es con un tráfico. Entonces, lo que se tiene que recalificar es la plaza de chofer de la licencia B1 a B2.

Respecto de una pregunta del Director Loría Chaves, en términos de si se recalifica la plaza a dos, está bien pero el chofer no es exclusivo de la ambulancia, pues el chofer puede manejar otras ambulancias, responde el doctor Chaves que no.

El doctor Fernando Llorca señala que la pregunta que está haciendo don Albin, es si se puede modificar el acuerdo, en términos de que la ambulancia se asigne para el Hospital de la Anexión.

El doctor Albin Chaves indica que así es, porque Nicoya tiene dos choferes y, entonces, se puede proceder a realizar la compra. Por otra parte, le parece que es importante cómo se interpreta el acuerdo, por ejemplo, a una persona se le indica que hay una ambulancia de Soporte Vital, entonces, si se recibe un paciente con una herida y un sangrado. Entonces, como no es un problema del corazón, no se puede utilizar para enviar al paciente. En ese sentido, cuando se trata de un acuerdo que es genético, o de un tema que no sea tan específico. Continúa con la presentación y señala que se espera en el segundo semestre de este año, al menos se compren las cuatro ambulancias, pues los procesos están resueltos. Por otra parte, en cuanto al Área de Servicios Generales de la Dirección de Servicios Institucionales, va a proceder a la adquisición de las cuatro ambulancias de soporte vital en el segundo semestre del año 2018. Comenta que en la presentación, está el número de residentes que van a egresar de Cardiología, por los diferentes años que se van a ir incorporando.

En cuanto a una pregunta del Director Devandas Brenes, la doctora Dominicque Guillén responde que lo que se tiene, es el número de residentes que egresan por año. Entonces, ese aspecto está relacionado con el número de plazas que se anotó por año. Si en el año 2020 con cinco años de formación, en el año 2015 solo ingresaron dos residentes, entonces, para el año 2020 se van a tener dos residentes. Esto es el número total de egresos que va a haber del año 2019 al 2023.

Recuerda el doctor Devandas Brenes que cuando se presentó el tema en esta Junta Directiva, la pregunta que se planteó, fue cuánto tiempo se iban a tardar en tener el Proyecto y el utilizó el término equidad regional, porque los datos eran muy sensibles, en cuanto a la equidad regional en

la atención de esta enfermedad y el doctor Chaves respondió que se iban a tardar diez años en completar el programa. La pregunta que él hizo en ese momento, fue en términos de que se iban a tardar diez años por la falta de especialistas, entonces, la consulta de hoy, es con ese mismo panorama temporal o se está acelerando y se van a tardar diez años, a partir del año 2016 y el Proyecto se lograría concretar hasta el en el año 2026. Su preocupación se relacionaba con qué cómo se iba a tardar tanto tiempo. No obstante, la explicación que se dio, era por la falta de especialistas y cómo se podría hacer para acelerar la formación de esos especialistas.

El doctor Fernando Llorca anota que don Mario Devandas tiene toda la razón y entiende su preocupación. Comenta que desde que se integró a la Institución y se le presentó el Proyecto, le produjo mucha satisfacción, dado que fue una iniciativa de la Junta Directiva anterior. Entonces, como se está presionando para acelerar el avance del Programa, porque si se proyecta con el ritmo de formación que se tiene en las proyecciones actuales son así, y cualquier acción que se realice, se proyecta a una década. Entonces, o se modifica el ritmo del avance del proyecto o se ajustan a los tiempos que se tienen en este momento y es lo que se está indicando. En esos términos, giró la instrucción para que se incremente el número de plazas y de campos clínicos. Le parece que lo que puede hacer la Institución, es abrir más campos clínicos, pero si se tienen docentes y la capacidad de formarlos, es otro aspecto que no depende de la Institución. Hace énfasis en que como mínimo solicitó cien campos clínicos.

La Directora López Núñez lo que observa que hay una oferta limitada de plazas y esa oferta, es lo que está constriñendo la formación de los especialistas en Cardiología. Le parece que en todos los campos de la formación de especialistas, no solo el alcance de cardiología, habría que determinar cuáles son los criterios, porque a ese ritmo nunca no se logrará alcanzar, porque se están pensionando especialistas y, también, fallecen. Entonces, quién decide las plazas que se abren para la formación de recurso humano en este país, porque quiénes son los que forman. En ese sentido, es una voz de alarma y muy delicada de lo que puede estar sucediendo, porque sí observa que se van a formar cinco Cardiólogos en el año 2019 y cinco en el año 2023, pero si se observa en la lista, cuando sobresale es porque disminuye todavía más, pero no porque se mantenga el número de ingresos. En esos términos, hay una situación extraña y con todo respeto, quiere llamar la atención sobre ese punto, porque las situación se repite en todas las especialidades, por lo que se tiene que tener mucha cautela, con lo que está sucediendo porque, eventualmente, la Institución se va a quedar sin recurso humano, en los servicios públicos y esa situación es muy delicada.

El doctor Llorca Castro le indica a doña María Elena que es categórica su intervención.

El Director Loría Chaves agrega que, incluso, se le solicitó al CENDEISSS, hace alrededor de tres años, un estudio de necesidades de especialistas para los próximos cinco años, pero también el tema está ligado a los centros docentes, pues anteriormente eran menos. Entonces, no era que la Junta Directiva, únicamente, indicara va a incluir a todas las personas a entrenarse en el hospital, por ejemplo. El Órgano Colegiado sí acordó nuevos centros docentes regionales, entonces, en este momento hay más capacidad de formación.

Al respecto, aclara el Dr. Albin Chaves que se acordó la incorporación de centros docentes regionales para formación, pero para ciertas especialidades.

Señala el señor Loría Chaves que ese aspecto es lo que se tiene que revisar, porque entre más centros docentes hayan, más capacidad se tiene de formar especialistas. Por otra parte, sí había una discusión en el sentido de que a veces, la Junta Directiva asignaba un número determinado de plazas, no se alcanzaba reclutar estudiantes, entonces, se convocaba a otros estudiantes a ocuparlas y torna un problema. Considera que la doctora López tiene razón, en el sentido de que se debería revisar la capacidad que se tiene de formar.

La Directora Alfaro Murillo comparte este tema con la doctora López Núñez. Le parece que sobre el asunto, pasa para conversar y tomar decisiones categóricas con respecto del CENDEISSS. Considera que los señores Directores están insatisfechos, incluida, ella con la gestión de ese Centro. No cree que de los Miembros que fueron reelectos en esta Junta Directiva, alguno esté satisfecho y los que dejaron de ser Directores, estaban disconformes pero en cuatro años, no lograron ordenar el tema, inclusive, hubo momentos en que se discutió, en que aunque la Junta Directiva aprobó las plazas, de la Universidad de Costa Rica indicaron que en la Institución solo se ocupaban diez plazas y, además, solo podían formar seis Especialistas. Lo cual fue una gran preocupación de este Órgano Colegiado. La Caja indica cuántas plazas se ocupan y la UCR indicó que no pueden formar más especialistas y así en varias especialidades. Reitera que la situación fue muy preocupante, porque se supone que es la Academia y se piensa que ordena sus recursos y los espacios, o se trabajan en conjunto pero, ciertamente, no se dio. Con respecto del CENDEISSS desde que ingresó a esta Junta Directiva en el período pasado, anteriores Directores, manifestar su insatisfacción por la gestión del escuchaba a los CENDEISSS, pasaron cuatro años y ella se incorporó a las insatisfacciones que se tenían con el tema del CENDEISSS. Le parece que el manejo de ese Centro sigue siendo para ella, una situación que no le satisface y casi ningún aspecto. Sin embargo, este Órgano Colegiado no ha tomado una acción, entonces, para ella si hay un espacio en el que se tiene que intervenir fuertemente y de prioridad, es en el CENDEISSS.

La doctora López Núñez comenta que en relación con esa observación que hizo doña Marielos sobre la Universidad de Costa Rica, pide se aclare quién de la UCR define los cupos que se le van a asignar a la Caja. Además, cree que los gremios tienen mucha injerencia en ese aspecto y son los que están definiendo, en el nombre de la UCR esas plazas, entonces, lo aclara porque quiere entender el asunto, pues todo depende del contexto. En ese sentido, le parece que se tiene que tener cautela, porque el tema podría tener más implicaciones.

La Ing. Alfaro Murillo señala que en la Institución, se recibe la carta llega firmada y con logo de la Universidad de Costa Rica, por ese aspecto quiere dejar claro, por qué indica que es la Universidad de Costa Rica, porque la carta se recibe con un logo del Director de Posgrado y es Universidad de Costa Rica.

El doctor Llorca Castro señala que como bien lo indicó la doctora López en nombre y lo está ratificando doña Marielos Alfaro de la Universidad de Nacional de Costa Rica. Comenta que con respecto del tema tuvo una experiencia como Ministro de Salud, pues analizó el fondo el tema y, conjuntamente, con el Colegio de Médicos, recuerda que en aquel momento participaron en unos ejercicios interesantes, pues se evidenció que la Junta Directiva anterior, con la Presidenta Ejecutiva anterior y con la Gerente Médico anterior, se dieron la tarea de crear más campos clínicos en ciertas especialidades, como bien lo indicó don José Luis Loría, críticas y cuando se presentaron las opciones de campos clínicos, la UCR las recibió pero lo que hace es consultar a

las unidades docentes, las cuales son dirigidas por los propios especialistas y son los únicos capacitados, para formar más especialistas; además, en el proceso hay un paso previo de consulta a la Asociación de Especialistas y también opina. En esos ejercicios le llamó mucho la atención, porque en aquel momento, todavía estaba en la Escuela de Salud Pública don Bernardo Villalobos, entonces, muy preocupado también con este tema, pues había asociaciones de Neumología Pediátrica y no se le olvida y lo indica con claridad, pues indicaban que en Costa Rica, no se ocupaba ni un neumólogo más. Así se lo indicaron en categórico y en público y devolvían cero necesidad de formación en especialistas, así fue sostenidamente varios años y él se preguntaba, cuándo llegará el año en que si se ocupen. Esa situación la tuvo como Ministro de Salud y fue testigo de la primera categoría y lo traslada con esa claridad y quede constando en actas. En cuanto al tema de medicina nuclear, existe una gran necesidad de medicina nuclear de médicos, dado que así lo determinan los indicadores. Entonces, lo que señaló don José Luis Loría, se fortalece haciendo apertura de unidades docentes a nivel regional. No obstante, la medicina nuclear no se tiene en hospitales regionales, por lo que indicó don Albin Chaves es que para algunas especialidades, si va a ser útil Medicina Interna, Ginecología Ortopedia, pero hay algunas muy especializadas, por ejemplo, Hemodinamia en las que se tienen dudas, pues esos hospitales todavía no van a tener capacidad docente para formarlos a nivel regional. Sin embargo, algún día la deberían de tener, pero sí para ciertas especialidades que es un aspecto, en el que cree ha faltado decisión de esta Junta Directiva. Aclara que se está refiriendo a la pasada gestión y de lo que se lleva de esta, se va a tener que tomar una decisión de formar algunos especialistas en el extranjero.

La doctora Liza Vásquez Umaña comenta que la formación en Medicina Nuclear, se iniciará con un primer tracto, pues el mensaje institucional fue claro, en términos de que es una necesidad Caja. Entonces, para el año 2019 se tendrán en el primer tracto, tres campos clínicos apartados para que apliquen los interesados y vayan a formar al exterior.

El doctor Fernando Llorca señala que la Junta Directiva el tema lo dejó abierto, por lo que fue una decisión de la Gerencia Médica y lo indica como Gerente Médico.

Anota el doctor Devandas Brenes que se aprobaron alrededor de 200 plazas para que se formaran especialistas en el exterior, es decir, se podían enviar a formar.

El doctor Llorca Castro señala que ese aspecto es parte de lo crítico y es lo que está indicando la doctora López, es decir, a ese ritmo ni siquiera se logrará tener los especialistas para llenar la tasa de sustitución.

La doctora Vásquez Umaña continúa y anota que ese dato de campos clínicos en Medicina Nuclear, fue una decisión que tomó la Gerencia Médica, dado que en estos días que se recibió el reporte del CENDEISSS, la indicación era cero campos en Medicina Nuclear. Entonces, cuando se preguntó por qué cero campos, la respuesta fue que no hay formación y no habían posgrados. Reitera que la decisión de la Gerencia Médica que se tomó, no es significativo que se envíen a formarse afuera y por ese aspecto, fue un mensaje claro y en este momento, se iniciará la formación del primer tracto de campos clínicos, para la formación de Medicina Nuclear en el año 2019, decisión que se tomó en estas semanas.

El doctor Llorca comenta que tiene razón doña Marielos Alfaro, en cuestionar el informe del CENDEISSS. Por otra parte, le parece que el ejercicio es muy importante, porque don Albin Chaves, está presentando un área en que como lo indicó don José Luis Loría, se está tratando de regionalizar, en otro ambiente se diría de democratizar el acceso oportuno, pero en este campo los tiempos son significativos para la atención. No obstante, esa situación se replica en todos los campos y se siguen teniendo, por ejemplo, dos mundos el de la GAM y el del resto del país en materia de acceso de especialistas. Le parece que es situación se tiene que corregir, porque de lo contrario no habrá equidad en la prestación de los servicios de salud. Le agradece a don Albin Chaves, pero la observación que han hecho los señores Directores, en la planificación del números de residentes, es de gran preocupación porque ni siquiera, alcanza para la tasa de sustitución.

El doctor Albin Chaves indica que don José Luis y el señor Presidente Ejecutivo, le contestaron a don Mario, es cierto que la Junta Directiva aprobó el aumento de residencias para Cardiología, pero no se llenaron los cupos. Significa que de las ocho plazas únicamente se están formando cinco especialistas, es decir, quedaron tres campos clínicos libres dos años seguidos. Es lo que indicó el doctor Llorca, cual es el sistema de ingreso para que se logre hacer la especialidad, era una posibilidad y la otra, enviar a los estudiantes al extranjero. Indica que desea s verificar con la doctora López, pues estuvo como directora del CENDEISSS que el número era 229 campos de formación, a nivel de la Caja de los cuales cree que se utilizaron 180, es decir, no se logró concretar el número de campos clínicos que aprobó la Junta Directiva.

El doctor Devandas Brenes aprovecha que está la doctora Guillén Femenías y señala que cuando se incorporó a la Junta Directiva pasada, primero, el número de hospitales que recibía campos clínicos eran alrededor de tres o cuatro. Entonces, se generó una lucha y se logró ampliar a 17 hospitales. Por otra parte, no se tenía el estudio de las brechas de especialistas, por lo que el CENDEISSS hizo un esfuerzo y realizó un informe sobre esas brechas, puede ser que, efectivamente, existe una inquietud en el informe pero fue el primero, porque no tenían una serie de aspectos. Respalda lo que indica doña Marielos Alfaro, porque a contemplados de esas discusiones se atrevió, incluso, a hacer unas declaraciones en el Periódico Universidad que terminó, en que los especialistas plantearan el tema ante los Tribunales de Justicia, porque se trata de un problema nacional. No obstante, el sistema que tiene los grados de la Universidad de Costa Rica (UCR) para insertar estudiantes, en un sistema que no satisface las necesidades del país, incluso, tienen dos etapas. Una primera donde el médico general hace un examen de conocimientos generales y la mayoría lo aprueba, pero luego se realiza una entrevista, la cual es dirigida por tres especialistas de la especialidad. Comenta que tuvo una reunión con el doctor Pastor que era, o no está segura si todavía es el Coordinador del Posgrado en la UCR y participó en una comisión que hay en el CENDEISSS, entonces, cuando se le preguntó qué se evaluaba en esa entrevista, respondió que la actitud y la aptitud. Por lo que se le preguntó si eran Psicólogos o Pedagogos y con qué instrumento se medía y respondió que la experiencia que han acumulado, lo cual le preocupó y así se lo manifestó. Dado esa experiencia se han ajustado esas cargas de qué pesa cada aspecto, en la misión pero le parece que sigue siendo un problema delicado y, cree que es importante que el tema se aclare, porque las personas le atribuyen a la Caja, el que no se tengan los especialistas y no es así. Recuerda que en esta Junta Directiva, se crearon 20 plazas para Anestesiólogos y en principio, estima y espera no equivocarse y si se equivoca, que por favor lo corrijan, sin hacer el examen la UCR comunicó que solo iban a recibir once Residente y, después, de una lucha que hizo la doctora María Eugenia Villalta, resolvieron que recibirían catorce y le preocupa, porque fueron recibidos a la Especialidad sin hacer el examen. En esos términos, le parece que este tema, la Junta Directiva tiene que ubicarlo en un momento determinado en su nivel, para que se aclare y determinar cómo se resuelve el asunto, porque no se puede continuar dependiendo, efectivamente, de las asociaciones gremiales, pues son los que deciden y es el caso de Anestesiología y Radiología se detienen los procesos y si no hay Anestesiólogos, no hay cirugía. Aprovecha el momento para insistir en ese tema y considera que sí se ha hecho un esfuerzo por parte de la Junta Directiva, pero estima que ese esfuerzo se tiene que continuar para lograr avanzar.

Sobre el particular, señala el doctor Llorca Castro que existe una fórmula para resolver el asunto, pues se tiene una propuesta y la trabajó mucho pero es de resorte de primera línea del Ministerio de Salud, pero trasciende a la Caja. Entonces, la presentará a consideración de la Junta Directiva para su apoyo y, luego, se le presentará, a la señora Ministra de Salud para que se logre impulsar.

El Director Guzmán Stein manifiesta su satisfacción, por la discusión que se ha dado pues, eventualmente, se podría aumentar a 500.000 plazas, o la cantidad que sea de Especialistas. No obstante, le parece que otro problema que se tiene, es como se garantizan que esos especialistas que se están formando, se queden en la Institución, pues se están enviando a un país extranjero. Le parece que, eventualmente, si algún Especialista quiere dejar la Caja, que al menos trabaje medio tiempo.

Al Dr. Devandas Brenes le parece que el detalle consiste en que a los Especialistas, se les obliga a firmar un contrato de nueve años de servicio con la Institución, pero si se forman en el país, sólo se les obliga a retribuir tres millones de colones.

El Dr. Guzmán Stein manifiesta su preocupación, porque al Residente durante su formación en la Especialidad, se le disminuye mensualmente un monto muy pequeño y cuando terminan, prácticamente, está rebajado el monto. Le parece que esa situación se tiene que manejar distinto, pues cuando termina el Especialista termina su formación, simplemente renuncia a la Caja.

En cuanto a una inquietud del Dr. Llorca Castro, en términos de que se debería sacar una relación de especialista per cápita, comenta el Dr. Albin Chaves que estuvo revisando una tesis en el sentido, por ejemplo, en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en Europa hay siete cardiólogos en promedio por cada 100.000 habitantes, en Inglaterra el promedio es un 4.5%, en Canadá es un 3.8% y en Costa Rica, se tiene menos Cardiólogos que cualquiera de esos países, pues tiene 123 Cardiólogos activos para un para 2.8% para 100.000 habitantes. Entonces, lo que se está observando es que hay que entrelazar esa información, si se quiere observar cuál es la tasa de mortalidad, pues es de 120 por cada 100.000 habitantes. En ese sentido, en Costa Rica se tiene una tasa de mortalidad mucho más baja que lo que tienen esos países, pues tienen 320 por cada 100.000 habitantes. Hace hincapié en que un aspecto interesante es que los dos países que tienen el sistema de salud parecido a Costa Rica, como son Inglaterra y Canadá tienen una tendencia mucho más baja que los otros países. Por ejemplo, en Estados Unidos la consulta es de una vez con el especialista. Comenta que visitaron el Hospital de Ciudad Neily para analizar la lista de espera y se trasladarán 12 Cardiólogos, para hacer los procedimientos que están pendientes. Por otra parte, para este año, se ha planteado en las Clínicas de Insuficiencia Cardíaca, dado que ya hay tres funcionando y la idea es llegar a seis en el año 2018, se integrarán catorce Cardiólogos, ocho Enfermeras, dos Nutricionistas, tres Técnicos y seis funcionarios de Redes con los equipos. También se está trabajando con el Día Mundial del Corazón, entonces, del 15 de julio al 15 de setiembre de este año, así como el 29 de setiembre próximo, se va a realizar una celebración en el Estadio Nacional, en la que participarán las Municipalidades y la Caja, se le entregará un premio al que presente un trabajo interesante con la comunidad. Apunta que a groso modo es el proyecto, por si los señores Directores lo quieren enriquecer y conozcan el informe de la Comisión de los años 2015-2017 y los avances del año 2018, los cuales serán de conocimiento de los señores Gerentes, para que continúen brindando la colaboración y el apoyo requerido.

El Director Salas Chaves señala que después de las cuatro sesiones que se han tenido en esta Junta Directiva, han tenido una gran discusión con el tema de la visión que tiene la Dirección de Planificación, por alrededor de los temas que se tienen que presentar ante este Órgano Colegiado. Entonces, se les ha indicado que son las respectivas políticas en cuanto a la Institución. Le parece que este es el primer caso que o no pasó por la Dirección de Planificación o, efectivamente, si se entendió que la Caja forma parte de un conjunto de otras instituciones y de organización de formadores de recursos humanos, en instituciones privadas y públicas y de una comunidad organizada, porque a lo largo de la presentación, a pesar de que se les enturbia con el tema de los residentes, lo único que observa es esa integralidad de la visión del problema cardiológico. Por cuanto todas las cardiopatías en este país, es un tema país y es un asunto de la primer causa de muerte, no se está haciendo referencia de que un poco es la primera, entonces, merece y requiere todo esfuerzo que se pueda hacer, no solo institucional como se ha observado en esta Institución, sino que también se relaciona con el Ministerio de Educación, el ICODER, el Ministerio de Salud y de todas las instancias, para poder presentar una política que fue el acuerdo de la Junta Directiva, para la creación de esa Comisión, la cual les permite hoy analizar los resultados y son muy satisfactorios. Hace hincapié en que para él, es satisfactorio el solo hecho de que se determinó que no se tiene la Enfermera, ni el Anestesiólogo, ni el Cardiólogo, ni el equipo, por ejemplo, en el Hospital de Pérez Zeledón es suficiente, para poder atender los problemas de Pérez Zeledón. Entonces, se determinó y está documentado, porque el otro aspecto, puede ser que se indique que no se tiene el equipo, entonces, es un llamado de atención muy claro, porque en la forma en que el tema se ha presentado por parte del doctor Chaves, es evidente que si se envía al Cardiólogo a realizar electrofisiología. Por lo que en ese mismo instante, se debería iniciar la licitación del equipo donde se va a ubicar y de ingeniería de preparar el lugar donde se va a instalar, porque si no sucede lo que ha pasado siempre, por ejemplo, llegaba al Centro el experto de Japón de Cáncer Gástrico y se le indicaba que no había gastroscopio y esa situación es preocupante. Comenta que conoce el caso de un experto en cáncer gástrico del Hospital México, graduado en Japón que después de seis meses, se tuvo que ir porque no hubo manera de que en ningún lugar, le prestara el gastroscopio, ni la sede pues se envió a preparar el especialista y no se tenía preparada la infraestructura, ni el equipo. Manifiesta su satisfacción, dado que el proyecto alienta en el sentido de que, efectivamente, es posible. Felicita al doctor Albin Chaves y a su grupo de trabajo, incluida la Gerencia Médica y a todas las funcionarios del CENDEISSS de que, efectivamente, alguna persona entendió que el tema se resolvía entre todas las Gerencias, entre todos los grupos y entre todos los funcionarios. Le parece que uno de los componentes completos se relaciona con el de educación que se reúnen en el Estado, para que se logre presentar un programa de educación y formación a la comunidad pues, finalmente, entendieron que era en equipo y no le corresponde solo a la Dirección de Comunicación de la Caja, la que puede ser responsable del proyecto, porque no se lograría éxito, por más buena voluntad que se tenga. Entonces, es muy importante este ejemplo concreto, como ilustración, es muy redondo y muy importante, pues se tiene el problema de las plazas. En esta Junta Directiva están formando parte dos exdirectores del CENDEISSS, la doctora López y él, entonces, cuando se integraron a ejercer la gestión, determinaron que los programas de capacitación, no están organizados a lo que se necesitaba como Institución o como país, sino era lo que la Comisión definía en aquel tiempo, de manera que ese es otro tema. Ese aspecto no le quita en ningún momento, la importancia de que se haya presentado el Plan Integral y tan compacto.

Agradece el Dr. Llorca Castro al doctor Albin Chaves la presentación y somete a consideración la propuesta de acuerdo como está planteado.

Comenta el Dr. Salas Chaves que el origen del CENDEISSS, por ejemplo, era como rumbo a una universidad, pues el Dr. Guido Miranda lo planteó originalmente así.

Agrega la doctora López Núñez que sin ninguna posibilidad de poder ser.

El Director Devandas Brenes anota que se le quiere regalar la universidad a la Caja.

Seña la el doctor Fernando Llorca que según el Ministerio de Educación, que en la Institución se cae en otro terreno que es la rectoría de educación del MEP. Comenta que cuando visitó Cuba como Ministro de Salud, fue recibido con mucha diplomacia del bloque, dado que la diplomacia está muy estructurada y así se recibe el Ministro de Salud de los países. Entonces, se hizo una presentación de cómo funciona Cuba y regresó a Costa Rica, con una envidia sana, porque el Ministro de Salud controla desde la formación, la organización de los sistemas, el número, hasta lo que denominan la industria que es la producción de vacunas, la producción de inmunoglobulinas y ese aspecto lo haría la Rectoría del Ministerio de Salud. Es una Rectoría de las más grandes y en comparación con la de Costa Rica, no se logra comparar. Le parece que uno de los obstáculos que se tiene, es con el MEP en esa materia, pues las personas que conocen el MEP, entiende que ahí hay un límite porque la Caja no puede graduar por sí sola, aunque se tuvieran los recursos, por ejemplo, los docentes.

Por consiguiente, se tienen a la vista los oficios que se detallan, suscritos por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico:

- a) N° GM-SJD-23353-2017, del 29 de mayo del año 2017: *informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular*.
- b) N° GM-SJD-4725-2018, fechado 6 de abril del año 2018: informe patología cardiovascular,

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología y, por tanto, conocido el Informe de la Comisión para el Abordaje Integral de la Patología Cardiovascular del 2015-2017 y avances 2018, la Junta Directiva —unánimemente- **ACUERDA** hacerlo del conocimientos de los Gerentes para que continúen brindando la colaboración y apoyo requerido.

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

El doctor Chaves Matamoros y la doctora Guillén Femenías se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 18°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-AJD-7543-2018, del 12 de junio del año 2018, firmado por la doctora Liza Vásquez Umaña, Coordinadora, Jefe de Despacho de la Gerencia Médica, mediante el que se remite el III *informe del proceso de intervención del Área de Salud de Desamparados 1.* (Clínica Marcial Fallas Díaz).

Con base en las siguientes láminas, la presentación está a cargo de la doctora Vásquez Umaña:

A)

<u>Presentación III Informe</u>: proceso de intervención del Área de Salud de Desamparados 1 (Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz)

• GM-AJD-7543-2018 (12 junio 2018).

Estado de la situación.

 GERENCIA MEDICA

B)

JUNTA
DIRECTIVA

Tonocido informe
Auditoria AGO-54-2016

1. Intervención TOTAL del Área de Salud de Desamparados 1.
2. DELEGAR en Gerencia Médica la designación de la Comisión Interventora.
3. Instruir a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, para proceder de inmediato con la instauración de procedimientos administrativos contra los funcionarios responsables de los procesos y actuaciones que resulten contrarios a la normativa institucional. Es así, como se inicia procedimiento al Director General, Administrador y Jefe de Recursos Humanos.

C)

JUNTA DIRECTIVA 18 julio 2017 (4 mesesdespués) CONOCIDO I Informede Intervención Artículo 14 (sesión No.8915) 1. Prorroga hasta por cuatro meses. 2. Presentación de un Segundo Informe.

D)



E)



F)

Antecedentes

Meses MAYO y JUNIO 2018

Se presentaron movimientos de los TRABAJADORES, que motivaron "convocatorias a Asambleas Generales" e incluso paro de labores y donde la presencia de la PRESIDENCIA EJECUTIVA /GERENCIA MÉDICA fue requerida por parte de las agrupaciones sindicales.

O3 de mayo: UNDECA (Módulo Quirúrgico) 21 de mayo: UNDECA (REDES). 25 de mayo: Unión Médica Nacional. 06 de junio: Unión Médica Nacional. 18 de junio: UNTRAP

Derivado de ello, la Presidencia Ejecutiva el <u>4 de junio</u> 2018 (PE-1454-2018) formula consulta a la Dirección Jurídica respecto al <u>CUMPLIMIENTO DE ACUERDOS</u> de Junta Direcciva y referentes a la <u>INTERVENCIÓN DEL AREA</u> DE SALUD DE DESAMPARADOS 1.

G)

Antecedentes

- El 6 de junio mediante oficio DJ-3109-2018, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, se señala :
- " ... a todas luces se tiene que la intervención de la citada Área cesó al finalizar la segunda prórroga, sea, el 30 de marzo del 2018. "
- Y además precisa: "...resulta claro que a partir del 31 de marzo del 2018, los nombramientos citados se realizaron con ocasión de la medida cautelar derivada de los procedimientos administrativos iniciados a los titulares de manera paralela a la intervención, por lo que los funcionarios nombrados, no actúan en condición de Comisión Interventora.

H)

Antecedentes

- Derivado de lo anterior Presidencia Ejecutiva el 11 de junio del 2018, emite 3 oficios:
 - PE-1528-18: Dr. Fernando Llorca Castro, le indica a la Dra, Mylena Quijano Barrantes, la FINALIZACIÓN de labores como directora del Área de Salud de Desamparados 1, a partir del día 12 de junio de los corrientes.
 - PE-1529-2018: Dr. Fernando Llorca Castro, designa al Dr. Armando Villalobos Castañeda, como DIRECTOR del Área de Salud de Desamparados 1, como recargo, a partir del día 13 de junio, 2018.
 - PE-1531-18: Dr. Fernando Llorca Castro, informa al Lic. Mauricio Rosas Vega, Director Administrativo Financiero y al Lic. Aquileo Masis Fonseca, Jefe Recursos Humanos del Area de Salud Desamparados 1, de la designaçión del Dr. Armodo Villalobos Castañeda, en el puesto de director del Area de Salud de Desamparados 1, como recargo.

I)

Estado de la Situación Actual

- La Gerencia Médica se encuentra estudiando con DETALLE y en coordinación con las instancias TECNICAS afines:
 - Los 3 informes derivados del proceso de Intervención.
 - Los acuerdos sindicales derivados de los movimientos de los Trabajadores.
 - Los informes de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud ante temas concretos.
 - Así como otros aspectos relacionados con la GESTIÓN del Área de Salud Desamparados 1, cuya resolución en alzada COMPETE al GERENTE MEDICO.

J)

Propuesta de acuerdo

 Dar por recibido el III Informe del Proceso de Intervención del Área de Salud Desamparados 1, presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-AJD-7543-2018 de fecha 12 de junio del 2018 y por ende dar por atendido el artículo 14 de la sesión N°8915.

La Dra. Vásquez Umaña refiere que se presentará el III informe del proceso de intervención del Área de Salud de Desamparados 1. (Clínica Marcial Fallas Díaz), dado el intervención que se venía desarrollando en el CAIS de Desamparados. Entonces, se ha denominado un estado de la situación. Como antecedente recuerda que la Junta Directiva el 16 de marzo del 2017, conoció un informe de Auditoría sobre la circunstancia de gestión en el Área de Salud y en el artículo 22°, acordó la intervención total del Área de Salud de Desamparados 1, de delegar en la Gerencia Médica, la designación de la Comisión Interventora e instruir a la Dirección Regional, para que iniciara los proceso relacionados con procedimientos administrativos, atinentes a sentar responsabilidades sobre los funcionarios que pudieran haber, eventualmente, tenido alguna responsabilidad dadas las condiciones evidenciadas ante este informe. De esa forma se inició el proceso de intervención y el 18 de julio del año 2017, cuatro meses después del acuerdo tomado, se hizo una presentación en este cuerpo colegiado, por parte del equipo interventor de lo que había sido la evolución, durante esos cuatro meses que se denominó el primer informe de intervención. Después de presentar los hallazgos y los comentarios del equipo, la Junta Directiva acordó prorrogar hasta por cuatro meses más y da por acogido ese informe para posterior. El 30 de noviembre del año 2017, ocho meses después del primer acuerdo y conocido el segundo informe, presentado por parte del equipo interventor, el Órgano Colegiado acordó una prórroga hasta por cuatro meses y en ese plazo, se tendría que definir una fecha particular, al 30 de marzo del año 2018. También, se instruyó a la Gerencia Médica los informes de seguimiento. Por lo que el 06 de abril de este año y con el escenario particular que se tenía atípico, pues no se logró sesionar en la Junta Directiva, se había vencido el acuerdo. Entonces, la doctora Villalta Bonilla, en ese entonces Gerente Médico, en atención a las medidas cautelares que tres funcionarios de ese Centro tenía activas, ante resolución administrativa del 06 de abril de este año y considerando que el plazo señalado por el cuerpo colegiado, se había cumplido y ante la ausencia de las sesiones del Órgano Colegiado, con base en la medida cautelar dictada por la Dirección Regional y con el objetivo único de garantizar la continuidad de los servicios de salud, prorrogar los nombramientos de esas tres personas que vinieron a sustituir a los funcionarios que estaban atendiendo la medida cautelar y esos nombramientos se prolongaron con tres períodos muy concretos. Entonces, la Dra. Milena Quijano que estaba fungiendo como Directora del Centro se nombró hasta el 12 de junio de ese año y el Lic. Mauricio Rosas Vega, Director Administrativo hasta el 19 de julio de este año, así como el Lic. Aquileo Masís, Jefe de Recursos Humanos, hasta el 19 de julio próximo. Sin embargo, durante los meses de mayo y junio del año 2018, se presentaron varios movimientos de los trabajadores que motivaron convocatorias a Asambleas Generales e, incluso, se decretó un paro de labores en ese Centro y el Dr. Llorca, en su calidad de Presidente Ejecutivo y Gerente Médico. Entonces, tuvo que atender de manera personal en varias ocasiones, los movimientos convocados a través de Asambleas propias y generadas en el CAIS de Desamparados, en el cual participaron la Unión Nacional de Trabajadores de la Caja (UNDECA), en aspectos específicos como módulo quirúrgico y servicios de Redes. Posteriormente, a los movimientos se les unió

la Unión Médica Nacional, con temas muy concretos relacionados a la gestión administrativa de ciertos aspectos, en algunos servicios estratégicos y el último que se ha tenido que atender, en la Gerencia Médica el 18 de junio de ese año, la Organización Sindical de los Trabajadores, derivado de ello y ante preguntas muy concisas sobre la figura legal, dado el acuerdo tomado de la Junta Directiva y con solicitudes muy concretas al doctor Llorca Castro, en términos de cuál era la situación legal del CAIS de Desamparados, en cuanto a si están intervenidos o no, cuál es la figura o la posición de los funcionarios que estaban asumiendo la intervención, pues está participando la Dirección Regional Central Sur en este proceso jerárquico y no es competencia de esa Dirección sino de la Gerencia Médica. Todas esas preguntas muy concretas y ante las solicitudes de las agrupaciones sindicales, al Dr. Llorca le motivaron una serie de preguntas a la Dirección Jurídica. Entonces, derivado de ello, se formularon consultas específicas sobre el cumplimiento de acuerdos y sobre la intervención del Área de Salud. El oficio fue atendido por la Dirección Jurídica y el 06 de junio de este año, se emitió el primero oficio, en el cual el Lic. Gilberth Alfaro señaló a todas luces que se tenía una intervención de la citada Área y cesó al finalizar la segunda prórroga, es decir, el 30 de marzo de este año. Además, precisa que es claro que a partir del 31 de marzo del año 2018 los nombramientos citados, se realizaron con ocasión de la medida cautelar derivada del procedimiento administrativo, iniciados a los titulares de los puestos de manera paralela a la intervención, por lo que los funcionarios nombrados y no actúan en condición de Comisión interventora. El criterio generó un reacomodo de aspectos jurídicos normativo porque, incluso, en el Despacho de la Gerencia Médica había temas administrativos de resorte del Gerente Médico que con esta afirmación había que reacomodar. Además, se determinó que la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur y en este momento, no estaba actuando como figura jerárquica, para resolver de manera pronta. Entonces, era una situación bastante difícil porque hubo que alinear todo ese marco normativo, sin lesionar ya proceso iniciados, pero se tenían varios recursos para valorar y sobre todo, una decisión muy estratégica porque el resolverlos de manera adecuada, con este criterio de la Dirección Jurídica, eventualmente, se podía viciar, por lo que hubo que hacer un reacomodo de aspectos.

Ante un comentario del Director Loría Chaves la doctora Liza Vásquez apunta que los nombramientos que hizo la doctora Villalta Bonilla, porque también la pregunta era para el equipo interventor pero, entonces, si era o no ese equipo interventor. También, era importante para la Gerencia Médica se aclarara la situación. En ese sentido, se le indicó al equipo interventor que su figura, es meramente como sustitución por medida cautelar. Por ese aspecto, era importante conocer este escenario que se tuvo en los meses de mayo y junio de este año. La situación se desarrolló en tres o cuatro semanas y el proceso muy motivado e insiste, por todos esos movimientos de trabajadores que, incluso, llegaron a huelga y paro de labores, lo cual propició que el Dr. Llorca que tuviera que atender de manera personal y garantizar la continuidad de los servicios, fue una situación que se desencadenó en esta semana. Producto del oficio de la Dirección Jurídica, se generaron tres oficios desde la Presidencia Ejecutiva, muy importantes porque era ordenar o darles encuadre jurídico, a una situación delicada cuando había, incluso, procesos legales en trámite. Entonces, se generó un oficio dirigido a la doctora Milena Quijano, en el que se le indicó que finalizaba las labores como Directora del Área de Salud de Desamparados, a partir del 12 de junio de los corrientes. Recuerda que en la resolución administrativa que hizo la doctora María Eugenia Villalta, había definido una fecha y era hasta el 12 de junio de este. Entonces, a partir del 13 de junio de este año había que tomar una decisión y los dos funcionarios, todavía tienen nombramientos de esa resolución, pero la circunstancia particular de la doctora Quijano era, estratégicamente, importante definirla en el marco jurídico en ese momento. Por lo que producto de ese oficio, se le informa a la doctora Quijano que el nombramiento como Directora termina el 12 de junio de este. El otro oficio es seguido al primero, el Dr. Llorca como Gerente Médico, porque también el oficio de la Dirección Jurídica le indica al doctor Llorca, en ese momento, él como Gerente Médico debe atender la estructura jerárquica, entonces, le indicó al doctor Armando Villalobos como Director Regional que en esa transición, fuera un tema de dos o tres días, entonces, asumiera como recargo la Dirección del CAIS de Desamparados, mientras se resolvía la situación. En cuanto al tercer oficio. El Dr. Llorca también les informó a los otros dos funcionarios su condición en ese momento, dado que ya no son Junta Interventora sino que están en atención a la medida cautelar y ese aspecto, era muy importante porque para esos trabajadores, también, era una confusión. En esos términos, se les comunicó de tal manera que la Gerencia Médica, en ese momento está analizando con detalle y en coordinación con las instancias técnicas, el tercer informe que, casualmente, se presentó acompañado de acuerdos sindicales derivados de los movimientos que existieron, porque cuando el doctor Llorca atendió esos movimientos de huelga, se generaron algunas actas de seguimiento y peticiones muy concretas del grupo de trabajadores. En esa línea también los informes de la Dirección de Desarrollo de Servicios, hace poco tiempo pidió un informe reciente de seguimiento de la Auditoría, el cual lo entregó ayer en la tarde. Entonces, todos los elementos están siendo analizados y la gestión del Área de Salud, está siendo analizada desde un punto de vista legal, pues es de competencia directa del Gerente Médico, en esa línea jurídica que han tratado de enmarcar. En ese sentido y conocido ese escenario que como los indicó, fue un tema de cuatro a seis semanas.

El Director Salas Chaves comenta que no entendió por qué la doctora Milena Quijano era Directora del Área de Salud de Desamparados antes.

La doctora Liza Vásquez indica que el puesto de la doctora Quijano antes de formar parte del Grupo Interventor del l CAIS de Desamparados, era s la Directora de la Clínica Solón Núñez.

El señor Presidente Ejecutivo comenta que la introducción es más compleja, pues el CAIS de Desamparados, es una gran clínica primero que todo, porque a veces ese nombre de CAIS no da esa imagen. El Cantón de Desamparados es, evidentemente, una comunidad con unas necesidades y una demanda descomunal, inclusive, durante muchos años se ha hecho referencia de que se desarrolle un verdadero hospital general. En algún momento, así se pensó en términos muy serios dentro de la historia, pues existe una demanda de servicios extrema. El CAIS tuvo una situación administrativa muy compleja, con un Director de la Clínica que acumulaba denuncias de toda naturaleza, inclusive, de carácter muy personal de su comportamiento, por ejemplo, eventuales acosos y la Junta Directiva anterior decidió, inclusive, antes del 16 de marzo del año 2017, intervenir la Clínica Marcial Fallas y se instaurara un órgano interventor. El cual está integrado por funcionarios de distintos Centros y algunos tienen el puesto en propiedad en otras Unidades. La doctora Quijano era la Directora de la Clínica Solón Núñez y se trasladó con su plaza, pues la tiene como interina a liderar ese equipo de intervención. En el caso, se presentaron concretamente dos informes ante esta Junta Directiva y hay un tercer informe que se tendría que presentar, porque es un requisito fundamental y está preparado desde hace mucho, no se ha conocido porque no se tenía Junta Directiva. No obstante, se venció el acuerdo de intervención antes de que se integrara este órgano Colegiado, pero el Grupo Interventor siempre han tenido la voluntad de presentar ese informe. Los primeros dos informes, la Junta Directiva anterior los conoció y le parecieron muy favorables, pues fueron informes,

reconocía una serie de transformaciones positivas. En el proceso de intervención hubo participación de la comunidad, porque es una comunidad difícil con el apoyo de la Junta de Salud. En ese sentido, quiere ser claro, porque unos de los aspectos que se determinaron después, en el proceso del paro, es que dentro del criterio, les parece que les faltó criterio como gestor. Aclara que no se está refiriendo al tema, ni como Gerente, ni como Presidente Ejecutivo, pero estima que el Grupo Interventor, pudo también haber hecho un trabajo de sociabilizar su labor de intervención, con los propios funcionarios. Entonces, esa situación termina de reventar y dentro de las cosas que ellos reclamaban era que la Dirección era una Dirección de detonar, por ejemplo, una cita se tenía que pedir por medio de un oficio al Director y aspectos de esa naturaleza. Cuando se le preguntó a la Dirección por qué habían actuado de esa manera, indicaron que estaban en la figura de la intervención y la propia figura implicaba ciertas rigideces de esa naturaleza. Además, se tienen dos versiones, unos trabajadores indican que sí se reunían, periódicamente, con el Grupo Interventor y se tienen algunas actas que lo prueban. Sin embargo, el reclamo de los otros funcionarios, fue en términos de que el Grupo Interventor se reunía, pero no con las jefaturas o coordinaciones intermedia, sino con la alta dirección; entonces, le parece que hubo una situación compleja. No obstante, como las prórrogas de intervención, se daban por plazos específicos y otorgados por la Junta Directiva, una de esas prórrogas venció el 30 de marzo del año 2018, pero producto de que no hubo Junta Directiva, la doctora Villalta Bonilla, en ese entonces Gerente Médico tomó la decisión, porque el tema es muy importante. Recuerda que si vence la figura de la intervención, la administración anterior que se había separado del cargo, volvía a retomar el control de la clínica. Entonces, la doctora Villalta en ese momento, resolvió mantener la dirección actual y ya no se va a denominar intervención, sino que basada en un criterio de medidas cautelares que sustenta el proceso, bajo esa condición es que continuaron en el puesto los directores y administradores que se habían nombrado, aclara que lo indica para contestar bien la pregunta. nombramiento también tenía una caducidad y en el caso de la Directora ya terminó y es la situación que se ha dado. Entonces, en vista de que el proceso de intervención concluyó y producto del paro de labores, en lugar de ratificar a la Dra. Quijano como Directora de la Clínica Marcial Fallas, él como Gerente Médico a cargo, prefirió sobrecargar la Dirección al superior responsable y es el Dr. Armando Villalobos, Director de la Dirección Regional Central Sur, pues se había mantenido al margen de la figura de intervención. Lo anterior, porque parte del ejercicio de la intervención, era que el Director Regional no interviniera y hay dos situaciones, la administrativa legal, hace un momento la explicó la doctora Vásquez y, evidentemente, se solicitaron criterios a la Auditoría y a la Dirección Jurídica, en términos generales se les va a pedir que intervengan. Hace hincapié en que hay una situación política que quiere advertir, los funcionarios de la Clínica Marcial Fallas, siguen en un "confort", porque no hay un director. Entonces, lo que se está pidiendo es una dirección ya normalizada, solicitan una persona que se comprometa con la Clínica en toda la dimensión y se reúna con los evidentemente, y lo indica con absoluta claridad. Comenta que mientras atendió la situación de paro y huelga en la Clónica, sintió también que había oportunistas, los cuales siempre surgen en las clínicas, para revolver y aprovechar la oportunidad, por ejemplo, si es posible revertir un trabajo que se venía haciendo bien en alguna medida, aunque tenía oportunidades de mejora, pero también hay personas que son líderes locales y no los catalogará más allá que líderes locales, pues quieren nombrar su propio director. Quiere ser categórico y muy claro en el asunto, para no sucumbir a exigencias que no son convenientes para la Institución, entonces, cree que se tiene que encontrar una solución, con el mejor interés para la Institución, para la Clínica y para la comunidad y es la situación que se tiene.

El Director Loría Chaves como antecedente comenta para los señores Miembros de esta Junta Directiva que se están incorporando, que la Junta Directiva de la Institución tomó el acuerdo de intervenir la Clínica Marcial Fallas o el CAIS, porque había una situación realmente muy crítica, en el sentido de que la Caja no logró controlarla. El problema en la Clínica Marcial Fallas era tan delicado que, por ejemplo, había grupos mafiosos de la comunidad ligados con los grupos de la Clínica, lo cual estaba creando una situación de ingobernabilidad en la Clínica, lo cual hacía que, obviamente, había muchas listas de espera y un trabajo muy disminuido de la Clínica. Por otra parte, se tenían muchas manifestaciones de insatisfacción de los usuarios de los servicios hacia la Caja. Entonces, la Gerencia Médica nombró a la doctora Zianny López, era la Directora del Área de Salud de Acosta como Directora temporal de la Clínica Marcial Fallas y, eventualmente, fue amenazada de muerte y llamaban a su casa en la noche y amenazaban a sus hijos, les indicaban que sabían dónde estudiaban y otros aspecto. Entonces, la Dr. Zianny López se presentó ante esta Junta Directiva, para indicar que renunciaba, pues no quiere estar sometida a ese nivel de amenaza física, entonces, es el contexto en que la Junta Directiva toma la decisión de intervenir ese CAIS, para recuperarlo de la situación de caos en que estaba. En este Órgano Colegiado se conocieron dos informes de la Junta Interventora y en la evaluación de los indicadores que presentaron, hacían ver una mejora sustancial de la gestión de la Clínica y ese aspecto, le parece que se tiene que reconocer y lo deja constando en actas. En relación con la información sobre el desenlace de la situación, no verterá su opinión, pero si desea hacer una reflexión, en términos de que cree y lo ha conversado con don Mario en algún momento, que las intervenciones de la Caja tienen que ser revisadas, porque tienen situaciones donde los que se envían como "soldados a la guerra" a intervenir terminan siendo víctimas, por ejemplo, cuando se intervino el Hospital de Limón, el Director Administrativo de Limón era el administrador de Turrialba, lo mandaron a la "guerra" y se tuvo que trasladar al Hospital de Limón y permaneció dos años y cuando volvió a Turrialba, había perdido la plaza de administrador. Entonces, pasó a ocupar un puesto de oficinista, estaba a punto de perder su casa y su patrimonio, porque no tenía para pagar y la Junta Directiva, prácticamente, lo dejó sin prestarle atención. Entonces, esa situación es delicada, pues en este momento ese funcionario "anda rodando por todo lado", pero se envió a intervenir el Hospital y, después, lo dejaron sin una estabilidad laboral. Entonces, llama la atención en ese sentido, porque le parece que es importante que en las próximas veces que se intervenga, las personas que se trasladan al Centro, vayan "blindadas" por lo menos, es decir, que luego pueda regresar a ocupar su puesto anterior, para que continúe con la estabilidad de la cual se sacó para ir a intervenir. Comenta que en el caso del Lic. Mauricio Rosas que estaba interviniendo la Clínica Marcial Fallas, fue enviado también a intervenir el Hospital de Cartago, tenía un determinado puesto en el Hospital Nacional de Niños, como ilustración, se le pidió que participara en la guerra y, en este momento, perdió la plaza en el Hospital de Niños; esa situación le preocupa, por la estabilidad laboral de los funcionarios, pues las consecuencias son para la familia de la persona y es lamentable. Le parece que las circunstancias son complejas, cree que la Junta Interventora de la Clónica Marcial Falas, actuó en un marco de complejidad muy grande. Le parece que se tiene que presentar el informe de cierre de la Dra. Quijano, quien fue la interventora hasta hace unos pocos días, para que la Junta Directiva logre tener claro el asunto, independientemente, que no vuelva como Directora de la Clínica Marcial Fallas, pero se tiene que presentar el informe. Por otro lado, le parece que se debe discutir el fondo del asunto, en términos de qué va a suceder con el CAIS, porque no cree que el asunto esté resuelto, incluso, el personal está dividido en dos, algunos están en contra y otros están a favor, es decir, no todos los trabajadores están en contra, por ejemplo, nunca las situaciones son en blanco y negro, siempre hay matices y el problema para los Directores como Junta Directiva, es cómo se va a resolver el tema de fondo, el asunto de la gestión de la Clínica Marcial Fallas, es lo más importante para los pacientes.

El señor Auditor indica que la situación que se ha presentado en la Clínica Marcial Fallas, producto de la intervención que aprobó la Junta Directiva que venció el 30 de marzo de este año, durante ese período se han emitido varios oficios y todos de advertencia, el Nº ASSAI-7387 dirigido a la Gerencia Médica, otro oficio de advertencia dirigido a don Armando Villalobos y, también, el oficio N° 7611 a la Presidencia Ejecutiva. Posteriormente, se hizo un informe de seguimiento, al informe de Auditoría en el que se origina todo el proceso de intervención y la totalidad de las recomendaciones que emitieron en se entonces, han sido cumplidas en este proceso de intervención. También, a raíz de la situación ocurrida tal y como lo comentó la doctora Vásquez, se hizo una revisión de la gestión del proceso de intervención del informe que ha preparado doña Milena Quijano, se revisó y se emitió el informe Nº 7623, el cual se envió a la Presidencia Ejecutiva, en el que se hizo un análisis integral, prácticamente, de todo el CAIS. Se revisó el tema de la Consulta Externa, las listas de espera en cada una de sus diferentes especialidades, llegando a determinar el impacto que se produjo, en el sentido de si se aumentó o si se disminuyó la producción. En el tema de odontología en los EBAIS, el Área de Bienes y el presupuesto y el mantenimiento, así como el tema de Recursos Humanos de manera que es un informe, bastante integral que pone en conocimiento a las nuevas autoridades, en cuál es la situación del Área de Salud de Desamparados, para que se le ponga especial atención a los puntos que se están señalando. El informe fue discutido con el Dr. Armando Castañeda y las jefaturas del CAIS y fueron aceptadas en su totalidad, por parte del doctor Villalobos. El informe abarca la problemática de lo general a lo muy particular y concreto, respecto de la gestión en el Área de Salud. Hace hincapié en que esta presentación que se hizo la Presidencia Ejecutiva, es atendiendo la primer recomendación, en la que se le solicitó al Presidente Ejecutivo, en calidad de su condición de Gerente Médico que informara al cuerpo colegiado, sobre este proceso porque la intervención aprobada por la Junta Directiva, había finalizado el 30 de marzo de este año. En ese sentido, la Presidencia Ejecutiva está cumpliendo con esa primera recomendación que la Auditoría emitió, para que la Junta Directiva conozca por qué se intervino la Clínica Marcial Fallas y si se va a continuar con la intervención. El Dr. Llorca comentó que se nombró al Dr. Armando Castañeda, para que asuma como recargo la Aclara que en cuanto a la primera recomendación del informe de la Auditoría, incluye, també n que se definan las acciones por seguir, para que sean designados los funcionarios responsables de esa unidad, en procura de otorgar una prestación de servicios a la población adscrita, pues fue uno de los puntos que hace un momento se comentaron.

Pregunta el doctor Llorca Castro si antes de que se tomen decisiones, esta Junta Directiva se espera para que la Dirección Jurídica también emita el informe.

Por su parte, el Lic. Porras Núñez refiere que es importante hacer cuatro precisiones, para información de este cuerpo colegiado. En efecto, la intervención del CAIS fue solicitada por la Junta Directiva y era una competencia exclusiva del máximo órgano, pues no podía ser, ni delegada, ni abocada y una vez que concluyó. En definitiva tal y como se señaló en la presentación, la Gerencia Médica logró darle una nueva cobertura jurídica a la Clínica Marcial Fallas, a través de una medida cautelar y, precisamente, la Dirección Jurídica emitió un criterio que respalda la legalidad de ese cambio de estatus porque, efectivamente, en realidad los

integrantes de la Junta Interventora, ya no iban a fungir como interventores, pero continuaban con esas mismas funciones a raíz de los procedimientos que, paralelamente, se manejaron con la intervención y en ese aspecto, hay que entender que esta Junta Directiva, ha decretado varias intervenciones y no todas han sido iguales; por ejemplo, desde la intervención del Servicio de Radioterapia, en la que los interventores dependías directamente de la Junta Directiva, ni siguiera de las Gerencias hasta otras como las de los Hospitales de Cartago o Limón, es decir, han tenido figuras diferentes y algunas que han sido decretadas, directamente, por las Gerencias. Lo anterior, por cuanto la figura de la intervención por sí misma, es una figura flexible sin quebrantar el ordenamiento, pero obedece a un estado de emergencias y es muy importante tomarlo en consideración, porque en algunos momentos la administración, ha tendido a observarla como un proceso rígido y en realidad, no lo es porque obedece a una situación coyuntural que está afectando procesos sustantivos y compromete el interés público; máxime en el caso de la Clónica Marcial Fallas, pues tiene un interés público ten relación con la salud y con personas y pacientes. Una Gerencia tiene competencia, por ejemplo, la que se decretó en la Dirección de Tecnologías de Información, por parte de doña Gabriela Murillo es una posibilidad, efectivamente, se puede hacer y es parte de las competencias de la administración. Existe en esta Institución materia que en definitiva y se ha indicado, en otros casos que debe ser sin lugar a dudas puesto en conocimiento del Órgano Colegiado. Asimismo, se generó una consulta vinculada, estrictamente, con la legalidad de esa medida cautelar y un último criterio, muy reciente del viernes anterior, en el cual a raíz de las comunicaciones que la Presidencia Ejecutiva, le realiza a los antiguos interventores, al Director Médico Administrativo y al Jefe de Recursos, dado que plantean una consulta que de una u otra forma, tiene algún tipo de oposición pues consideran que hay una obligación de la administración, ya que los nombró, en este momento, para la ejecución de esas funciones, con motivo de una medida cautelar, entonces, mantener la ejecución de esos puestos hasta que sus titulares regresen.

El Dr. Devandas Brenes pregunta si la Gerencia Médica, por ejemplo, decide intervenir un Área de Salud o un EBAIS y pone a ese EBAIS a depender directamente de ella, entiende la intervención en una unidad, pero cuando elimina toda la estructura intermedia, no conoce si las potestades llegan hasta ahí.

El Lic. Porras Núñez indica que la Gerencia Médica lo puede hacer y reitera que esta Junta Directiva, en su momento nombró un equipo interventor que dependía directamente de la Junta Directiva e ingresó a un hospital nacional a tomar acciones y medidas, sin informarle al director de ese hospital y a la misma Gerencia Médica. Específicamente, en el Servicio de Radioterapia y ese equipo interventor, dependía única y, exclusivamente, en la presentación de esos informes al Órgano Colegiado, se le dio independencia funcional del mismo Director Médico de ese Hospital.

Al Director Devandas Brenes le parece que esa situación es complicada, porque en este caso concreto, se intervino el CAIS de Desamparados y el Director Regional no quedó incluido en el proceso. En buena lógica administrativa se le indica al Director Regional que es el responsable del asunto, porque si no el Gerente Médico asume, directamente. Le preocupa además, por las tareas que tiene un Gerente, salvo reitera que sea el criterio de la inteligencia, dependiendo de lo que se está haciendo referencia, pero en material normal mantendría la estructura de mando. Lo que comentó el Lic. Porras, respecto de la intervención del Servicio de Radioterapia del Hospital México, estima que tenía unas connotaciones especiales y los señores Directores conocen a qué

se está refiriendo, pero cree que habría que establecer una Política Institucional de esta intervención, porque si no estima que no es lo conveniente y, también, es disminuirle responsabilidad a una persona y si es el jefe de esa Región, se le indica que se va a intervenir una Unidad, le preocupa porque es el jefe y tiene que rendir cuentas en esta Junta Directiva.

El Lic. Porras Núñez señala que ese sería un tema de estructura y administrativo pero, legalmente, no hay ningún impedimento para simplificarlo.

Anota el doctor Devandas Brenes que es un problema de conveniencia.

Continúa el Lic. Wven Porras y anota que la última consulta la Dirección Jurídica, claramente, delimita que la posibilidad de sustituir a estas personas, a partir de esa fecha con otros, no atenta en absoluto contra la legalidad. Lo anterior, por cuanto son plazas que no están vacantes, son puestos que tienen propietarios y a su vez, las mismas personas que están ostentando o que pretenden algún derecho sobre ellas, también, tienen plazas en propiedad. Entonces, bajo esa inteligencia, la única obligación que tiene la administración, es la de garantizar el principio constitucional de idoneidad en el puesto, nombrar a una persona que siga siendo idóneo para ejecutar las funciones del puesto.

Respecto de una pregunta de don Fernando Llorca a don Wven Porras, que una persona se puede nombrar en un puesto, bajo un procedimiento de selección ordinario o extraordinario, entonces, se podría tomar una nueva medida cautelar en la que se podrían nombrar otros funcionarios, pues es totalmente válido. Respecto de lo señalado por don José Luis Loría, cree que es válido que la Junta Directiva, en algún momento considere esa situación, en cuanto al tema de la estabilidad laboral de los interventores, porque aun y cuando y no ha sucedió que, expresamente, alguna persona haya preguntado si se tienen normas que garanticen esa estabilidad. Se conoce que en el momento de la aplicación de la normativa, no es tan sencillo, ni tan fácil de materializar. Si podría ser muy interesante y e importante para la Junta Directiva, para que en próximas intervenciones, se indique de una manera somera y sencilla que esas personas tengan la posibilidad de mantener su estabilidad en las plazas que ocupen, sobre todo cuando están nombradas interinamente, porque los funcionarios que están ocupando en propiedad una plaza, ya la tienen.

El doctor Llorca Castro le da las gracias a don Wven Porras, porque era el punto al que se quería referirse que lo señaló muy, claramente, don José Luis y lo ratificó también don Mario y está totalmente de acuerdo. Le preocupa esa situación, es decir, ese riesgo al que se están sometiendo esos funcionarios interventores y, después, el nivel de protección que la propia Institución le puede ofrecer y está totalmente de acuerdo. Existe y no siempre ha sido entendida o comprendida en toda su magnitud, pero existe como un desgaste natural del ejercicio de la intervención, pues propicia agotamiento del equipo y, después, qué se hace con el equipo interventor. En ese sentido, quiere plantear dos realidades, precisamente, tienen la situación con el equipo actual, es decir, hay dos opciones. Recuerda que se tiene a la administración oficial de la Clínica Marcial Fallas separada en un proceso cautelar.

La doctora Liza Vásquez indica que en el caso del Dr. Araya, está pendiente que se resuelva en esta Junta Directiva.

Continúa el doctor Llora y señala que lo indicado por don José Luis es cierto, entonces, qué se va a hacer en este momento. Tenía entendido de que en el caso de la doctora Quijano, era la Directora de la Clínica Solón Núñez de forma interina.

La doctora Vásquez Umaña indica que ella no se puede referir al tema, porque no tiene el detalle.

Comenta el doctor Fernando Llorca que él hizo esa pregunta de cómo se protegen esos funcionarios, es decir, cuáles serían los mecanismos y se tiene una fórmula de propuesta que le pareció razonable. Lo único que hay que verificar es si es dentro de la Normativa de la Institución es viable. Reitera que sí existe una fórmula para resolver la situación.

La doctora Vásquez Umaña comenta que para que la Junta Directiva tenga tranquilidad, efectivamente, fue una de las preocupaciones que de parte de la Gerencia Médica y del grupo interventor, porque las personas suelen ir a poner orden en algún lugar y, eventualmente, se generan anticuerpos de muchas formas. Entonces, en ese sentido, si fue una conversación que se tuvo y, particularmente, la doctora Milena Quijano se devuelve con la su plaza a la Clínica Solón Núñez y no se le desmejoran las condiciones laborales. El señor Rosas si tiene una plaza en propiedad en el Hospital Nacional de Niños, pero de asistente de pacientes. No obstante, tiene una plaza de retorno de Profesional 3 en el Hospital Max Peralta, pero como intervino el Hospital Max Peralta, la solicitud de un eventual, traslado es muy razonable. Le gustaría en el marco de lo posible que esa plaza de Profesional 3 que tiene de retorno, porque legalmente la puede retornar, no esté en el Hospital de Cartago, no porque tenga un problema en regresar, pero finalmente la persona que él intervino, se convertiría en su jefe. Entonces, es muy razonable que el Lic. Rosas, solicita se traslade esa plaza, es decir, dotar al Hospital de Cartago de un Profesional y trasladar la plaza de Profesional 3 del Lic. Rosas, por ejemplo, al Centro de Resonancia Magnética, porque ocupan un administrador. En ese sentido, se le han ofrecido varias opciones a escoger, él tiene una inclinación particular que ya se la ha manifestado al Director del Centro de Resonancia Magnética. No obstante, pareciera que el Lic. Rosas quiere continuar con ese equipo interventor, pues conoce que, por ejemplo, en esas intervenciones se desarrollan amistades, formas de trabajo, habilidades de gestión mutua, entonces, indica que se podría continuar trabajando y ponerse a la orden de la doctora Quijano. Por otra parte, el informe al que hizo referencia el señor Auditor, salió ayer y le alegra mucho, pues está muy encausado lo que se ha venido haciendo desde el marco de la legalidad y el tema muy ligado con la Dirección Jurídica, pues también han sido dos órganos que han apoyado, en esa toma de decisiones, porque lo que priva es la continuidad de los servicios de salud y, efectivamente, el proceso está contemplado y garantizado con la gestión que el doctor Llorca ha hecho y en estos días, ha tratado de colaborar y en esa línea que él siempre ha marcado de proteger todos esos intereses y, por supuesto, en el marco de la legalidad.

Por su parte, comenta el doctor Salas Chaves que conoce la zona muy bien y, también, que se había multiplicado en problemas, pues es increíble e indescriptible lo que sucede, pues el Cantón de Desamparados, ha crecido no solo en población sino en dificultades, por ejemplo, la prensa está en el lugar todos los días. Lo que le recomienda a las autoridades que están en este momento, es que como Junta Directiva se debería de tomar un acuerdo, en el sentido de conformar un equipo de apoyo a la Gerencia Médica, porque la problemática no es exclusiva del Cantón de Desamparados, sino que las Provincias de Cartago y Limón la han tenido, pero a Guadalupe, le parece que se podría intervenir en cualquier momento, así como el Área de Salud

de Alajuelita o la Clínica Marcial Rodríguez de Alajuela, pues siempre hay conflictos y problemas. Por qué no dotar a la Gerencia Médica de un equipo interventor permanente, o que se logre formar o enviar a formar. Por cuanto los conflictos son significativos en varias zonas del país y las universidades dan esa formación. Le parece que sería útil que la Gerencia Médica tuviera un equipo que al menor problema, se le da vacaciones al director y se envía todo el equipo al Centro, se hace un diagnóstico e informa a la Gerencia Médica, lo que sucede, se termina el trabajo y se recoge, porque resulta que se trata de un sistema nacional donde van a existir miles de dificultades. Entonces, no someter a riesgos económicos los interventores, como los que señaló don José Luis Loría, sino que se tengan preparados funcionarios anímica y mentalmente, para que realicen una intervención que es durísima y muy difícil pero, entonces, preventivamente que las personas logren actuar. En cuanto a la problemática de la Clónica de Desamparados, viene desde años de años y ha escuchado situaciones muy difíciles antes de que la Clínica fuera un CASI, pues ya era enorme, complicada y muy difícil. Entonces, le parece que, preventivamente, y cuando los funcionarios tomen vacaciones, un grupo ingresa al Centro y toma una visión general de lo que ahí sucede e informa a las autoridades de la Gerencia Médica, a la Junta Directiva y a la Auditoría, entonces, se toman medidas preventivas, es una acción que le parece que hay que hacer. Reitera, estima que se tiene que formar esas personas interventoras, porque no puede ser que, por ejemplo, un funcionario interventor quede como subalterno del jefe intervenido y estima que esa situación se tiene que resolver. Por otra parte, le parece que se tiene que tener un grupo de apoyo emocional, para trabajar con el grupo de la clínica, porque en el proceso, eventualmente, la organización queda fragmentada totalmente y hasta se dejan de hablar, pues es un trauma que sufre la organización y parecería que esa situación la maneja todas las personas. Por ejemplo, los Israelitas se han dado cuenta de que hay que apaciguar a las personas y en ese país esa situación es difícil, porque nunca se ha hecho, pero las personas entienden que hay que convivir y seguir funcionando, pues los servicios no se pueden detener. Entonces, se tiene que buscar una forma de acuerdo mínimo, el cual permita no ser hermanos del alma, por ejemplo, sino compañeros funcionarios que permita retomar la Clínica, porque se tiene un problema y en este momento no se conoce qué hacer y a quién nombrar. Le parece que es cuestión de buscar personas que estén dispuestas, pero entendiendo que tienen una plaza y no la van a perder, ni van a quedar por debajo del salario y se podrían ir a formar, posteriormente, como especialistas en este tipo de intervención en crisis, que es como se denomina y resolución de conflictos.

La doctora Vásquez Umaña aclara que aunque se observan tres personas, el equipo interventor son más de tres personas y esas otras, fueron recurso humano aportado por la Gerencia Médica. Aclara que lo que quiere dar a entender y con mucho respeto, se tiene que referir por la Gerencia Médica y fundamentar sus decisiones, no dese que los señores Directores queden con la idea que se enviaron tres personas, pero con un acompañamiento propio del Despacho, instruido en su momento, por el Gerente Médico en ejercicio y, luego, cuando el doctor Llorca asumió la Gerencia Médica como recargo lo mantiene; e, inclusos se fortaleció. En ese sentido, cuando se produjo el primer llamado que Dra. Milena Quijano hizo como Gerencia Médica, el doctor Llorca pidió que se le atendiera y se le otorgó un acompañamiento, se tuvieron muchas sesiones en un ambiente muy tenso para las partes y considera que lo que se trató, fue de conciliar todas esas emociones. También, la Gerencia Médica y en el criterio jurídico don Gilberth Alfaro explicó que es totalmente atípico para ellos Caja. Todas las decisiones que se tomen en este momento, nunca se había dado en la historia de la Caja y, efectivamente, fueron decisiones donde no van a haber referentes previos, porque no se había tenido una circunstancia tan atípica

como la que ha sucedido en estos dos meses. Entonces, quiere motivar ese análisis en un contexto y en una fotografía muy complicada y el hecho al que se está haciendo referencia en este momento, es el ejemplo de la situación, un apoyo parcial a un Presidente Ejecutivo que tiene la figura del recargo de la Gerencia Médica también.

La Directora Alfaro Murillo señala que para entender bien, a pesar de haber estado en esta Junta Directiva cuatro años, se le dificulta entender bien, el papel que desempeña la intervención y lo posterior, en relación con cada una de las áreas y va a tomar el informe de la Auditoría, en el que se reconoce cada una de las debilidades y queda claro que no se ha terminado el proceso del plan.

En cuanto a una inquietud, la doctora Liza Vaques señala que esa figura jurídica, más bien indica que alzada competente al Gerente Médico.

La Directora Alfaro Murillo le indica a la doctora Vásquez que en el acuerdo que se presentó antes, es en términos que se da por recibido el tercer informe del proceso, le parece que no sería el tercer informe, pues lo que la Junta Directiva podría dar por recibido es el segundo informe de gestión.

La doctora Liza Vásquez comenta que ese aspecto, tal vez fue un error de su parte, porque si se observa la solicitud, se entregó cuando muchos de esos criterios no estaban vertidos. Entonces, ni siquiera se indicó el acuerdo, porque se tendrá que construir en este momento, en términos de que se va a acordar.

Pregunta la Ing. Alfaro Murillo que está en lo correcto, pues no hay un tercer informe de intervención.

Al respecto, indica la Dra. Vásquez que sí existe físicamente el tercer informe de gestión de la intervención de la Clínica Marcial Fallas, pues se recibió en la Gerencia Médica.

Anota doña Marielos Alfaro que, entonces, el proceso se había terminado sin recibir un informe legal en la fecha. Lo que quiere es que se definan en los temas, porque se tiene que cumplir algún objetivo.

Sobre el particular, el Dr. Fernando Llorca señala que quiere matizar esa observación, cree que se había entregado el tercer informe antes del vencimiento de la intervención.

Aclara la doctora Vásquez Umaña que el tercer informe, fue recibido en la Junta Directiva el 17 de marzo de este año.

Pregunta el doctor Llorca Castro si antes de que venciera la intervención de la Clínica Marcial Fallas.

Responde la Dra. Vásquez que la intervención venció el 30 de marzo de este año.

Al señor Presidente Ejecutivo el parece que ese detalle es muy importante y quiere ser muy claro en el tema, pues el equipo interventor solicitó que se les permita presentar el informe en esta

Junta Directiva. Él les indicó que le parece razonable y lo correcto, es su opinión pero lo quiere es ratificarles, si es la voluntad de la Junta Directiva que se pueda presentar ese informe, porque fue entregado al Órgano Colegiado antes de que terminara la intervención. Entonces, ese aspecto le parece que sería conveniente tomarlo en consideración, para el análisis que se está haciendo.

La doctora Vásquez Umaña indica que la fecha de la entrega del tercer informe, no la tiene en este momento, pero la puede registrar porque el tercer informe, es decir, el documento físico a raíz de no conocer dónde entregarlo, se entregó en la Junta Directiva físicamente y en Gerencia Médica. Entonces, es lo que se va a revisar respecto de las fechas de entrega del citado tercer informe.

Señala doña Marielos Alfaro que dentro de las observaciones que hay en el informe, respecto de las listas de espera, se tiene que optometría y todas las áreas específicas, es una pregunta técnica, por lo que no conoce si ella es la persona indicada para hacerla. Comenta que desde hace tiempo y ya estaba el señor Presidente Ejecutivo, insistió en que se prorrogaran los horarios vespertinos en algunas atenciones y en particular, en la Clínica de Barba se ha estado insistiendo, en la posibilidad de una atención de extender emergencias y una atención vespertina de Odontología. No obstante, le llama la atención una de las decisiones del grupo, es eliminar la Consulta Vespertina de Odontología, entonces, le gustaría tener la respuesta del por qué. Deja constancia de que le llama la atención, pues se indica en la página 29 de la información que se les entregó, pues se indica que se e efectuó del traslado de la Consulta Vespertina del Primer Nivel de Atención al Segundo Nivel de Atención, en el primer turno y está buscando que la atención odontológica, sea en las tardes y en las noches.

La doctora Liza Vásquez le indica a doña Marielos que no se podría referir al tema, porque lo que está comentando doña Marielos, fue un informe que se emitió ayer en la tarde y más bien no se ha analizado.

Continúa la Directora Alfaro Murillo y señala que le llama la atención, por ejemplo, es un aspecto que ella como Directora, no va a analizar en el informe tercero de la intervención, pues ninguna persona le va a indicar sobre algunas medidas concretas, las cuales a ella como Directora, le llaman la atención y esa en particular, pues hay algunas afirmaciones sobre el tema financiero-contable. No hará referencia del tema en detalle, por ejemplo, si alguna persona presenta el tema, preguntará por el tema de algunas de las deficiencias en las operaciones, pero son inquietudes. Dentro de las cuales le llamó la atención el hecho de reducir el Servicio en Odontología, le preocupa cómo se reduce el Servicio en Odontología y, normalmente, esas situaciones siempre suceden, porque hay problemas internos en alguna cuestión. Entonces, para el día que presente el informe le produciría satisfacción que expliquen, cómo lo hicieron y si ya está hecho, quiere dejar planteado que quien asuma nuevamente la Dirección de la Clínica Marcial Fallas, deberá valorar esa situación, porque después de haber logrado tener un servicio vespertino de Odontología, echar para atrás le preocupa y, entonces, no le parece. Quiere dejar planteado que quien asuma la Dirección de esa Área de salud, revierta esa decisión que se tomó por las razones que fueran, pues es tiene que pensar que las razones no fueron las correctas, porque se necesitan servicios vespertinos en las clínicas.

La Dra. Liza Vásquez indica que con el Servicio de Odontología, si ocurrió en el proceso una situación atípica y hubo que atenderla. Por ese aspecto, las consultas jurídicas fueron muy importantes, dado que durante la gestión de la intervención, se le eliminó la jefatura del Servicio de Odontología, a una persona que la venía ocupando y esa situación, desencadenó una serie de recursos y, finalmente, el doctor Llorca resolvió, reinstalar a la Jefe de Odontología, particularmente, es un tema propio del Servicio de Odontología. No conoce si se explica la duda de doña Marielos, pero si enmarca un contexto administrativo en ese intervalo que tal vez don Jorge A. Hernández, también, hizo esa observación en un informe de advertencia, aunque se podría ampliar más en detalle, pero también era la urgencia de atender la legalidad, porque la resolvió el doctor Llorca en el marco de la Gerencia Médica de reinstalar inmediatamente, porque fue el acuerdo que hizo, es decir, inmediatamente, se reinstaló a la Jefe de Odontología que en el proceso, la Dirección Médica destituyó. Ese aspecto, enmarca una circunstancia que habría que analizar en ese escenario y no conoce si es la respuesta. Le parece que ese y cualquier otro hecho de esa naturaleza, pues los procesos se tardan.

Continúa la Ing. Alfaro Murillo y anota que en el informe de la Auditoría, cada uno de los ítemes que se van observando, todos hubieran ameritado destituir todas las personas, entonces, cuando se destituyó solo una persona, no se observa bien, por ejemplo, en el Segundo Nivel de Atención la gestión de análisis de referencias, no se realiza desde el mes de junio del año 2017, entonces, alguna persona tomó alguna acción pero no se indica en el informe. En cuanto a Optometría se indica que hay debilidades en la programación, inclusive, se trata no como un hecho diagnóstico, sino como una cita diagnóstica, sino como cita médica y se hace referencia de problemas serios con agendas y demás. Sobre la sectorización de EBAIS y se indica que no está definida la sectorización, pues no se dispone de un análisis de situación integral de salud. Además, se continúa indicando cómo se hace la clasificación de los pacientes y se señala que solo había en un servicio. Le preocupa echar atrás la prestación vespertina y aclara que, además, hubo un problema pero lo quiere entender, cuando se presente el informe, porque observa tan delicadas todas las demás observaciones, a todo el resto de la prestación de servicios que le parece que no puede ser que lo más malo, fuera odontología si todos los servicios tienen problemas serios.

Continúa la Dra. Vásquez y anota que por esos motivos, la decisión no fue fácil porque, finalmente, se tenía un informe pero tenían opiniones de esos movimientos y en ese momento, también, estaban los funcionarios de la Auditoría elaborando el informe. Era una decisión complicada, porque dejar o no dejar pero, prevaleciendo, el interés que la atención de los servicios de salud, el mal menor fue recargar al Director Regional y, efectivamente, en esa condición de recargo, está que tampoco es prudente mantenerla de manera sostenida y no es lo idóneo, en un lugar donde más bien ocupa un Director que esté supervisando el 24/7. Entonces, se quería ventilar toda esa circunstancia en este escenario, porque la decisión es con muchos bemoles, pero le parece que si se centran en la prioridad que desde su perspectiva y como Gerencia Médica, si tienen que volver a conversar, es velar por la atención oportuna de los servicios de salud.

El doctor Llorca Castro comenta que ya se tiene a la señora Ministra de Hacienda afuera esperando. Ha tratado de recoger las observaciones de todos los señores Directores y propone tres acuerdos. Primero, permitir que se presente ese tercer informe, por parte el equipo y se defienda ese informe en sus implicaciones. Segundo, evidentemente, él no puede seguir sobrecargado, ni

debería seguir sobrecargada la Dirección de la Clínica Marcial Fallas, pues se tiene que mantener en condiciones de medidas cautelares; en ese contexto, porque si no regresa la administración anterior. entonces. tomar la decisión de nombrar a un nuevo equipo administrador, se tienen dos opciones tomar una decisión de que se va a hacer un proceso de atestados, o un proceso de selección dentro de la medida cautelar, o tomar la decisión de volver a nombrar sin concurso y no lo recomendaría. Cree que se debería de buscar a los candidatos idóneos y ser muy claros, en los requisitos que definan y ahí se tomará la primera oportunidad de tomar en cuenta lo que indicó don José Luis, estar seguro de que cualquier persona que se nombre va a quedar protegida. No obstante, es una segunda decisión y la tercera es cuál es el apoyo de esta Junta Directiva, para proteger al equipo saliente, porque si hay una serie de movimientos de plazas y de aspectos que son muy sencillas, siempre dentro de los procedimientos de la Institución y respetando toda la Normativa, pero que sea una manifestación de apoyo que la pueden dejar en la dirección de la Clínica Marcial Fallas. Esa decisión para después de la presentación del informe, esa es otro aspecto que en el momento, no tiene que ser hoy. En ese sentido, hay dos decisiones que se pueden dejar pendientes, para tomar después porque se podría agendar el tema para la próxima sesión, así como la presentación del informe. En esos términos se puede dejar para la próxima semana, dos de esas decisiones y presentar escenarios más claros.

Al Director Loría Chaves le parece que hay que entender que las personas que se nombren, tiene que tener mucho carácter, es decir, funcionarios que tengan un perfil de ser fueres, porque si se nombra trabajadores que no son los idóneos, más bien el proceso puede retroceder.

El Director Devandas Brenes indica que si se va a enviar un grupo de personas, para resolver un problema o un conflicto, entonces, esas personas deben estar preparadas, incluso, con insumos ecológicos. Considera que se debe crear un equipo permanente de intervención que capacite las personas, es decir, funcionarios que van a enviar una tarea de esa naturaleza.

El señor Presidente Ejecutivo señala que cualquiera de las dos opciones que se decidan, serán pertinentes pero sucede que es una decisión, para el futuro y a largo plazo que se tiene que abordar, pero quiere recalcar la urgencia. Le parece que se tendría que aprobar el informe, pues sería un respaldo a las medidas y acciones que se han tomado, basadas en los informes de Auditoría y la Dirección Jurídica. Entonces, se tome la decisión de que se presente ante esta Junta Directiva, el tercer informe por parte de sus autores y ese día, se podría instruir a la Gerencia Médica, para que presente propuestas de acuerdos en las otras áreas, por ejemplo, quién va a sustituir, cuál va a ser el mecanismo que se va a utilizar, para elegir el equipo y, eventualmente, cuál sería la salida del equipo actual. Entonces, esas son las tres decisiones que hay que tomar, pues no se puede pasar de una semana. En ese sentido, sería respaldar dos acuerdos, es decir, recibir el informe de los hechos acontecidos y de las acciones que se han tomado, para solventar e instruir a la Gerencia Médica y al equipo interventor la presentación del informe, así como la defensa del informe y los mecanismos que se tienen, para sustituir el equipo. En esos términos, se garantiza una salida segura para el equipo que se presente y el equipo actual, si es que es una decisión de la Junta Directiva, respaldar esa salida porque no es tan sencillo. Lo que está indicando es que el equipo, lo que está pidiendo es que se traslade todo a la Clínica Solón Núñez, pues es una gran cantidad de plazas y, entonces, cómo se justifica. Entiende que hay que proteger a las personas, porque se tienen que trasladar, todo el grupo de personas al mismo lugar, juntos con una cantidad de recursos. Pero por qué se tienen que trasladar todos juntos a una Clínica, con una gran cantidad de recursos adicionales. Señala que los acuerdo son dos recibir el informe, respaldar las decisiones que se han tomado, basadas en los informes de Auditoría y de la Dirección Jurídica y el segundo acuerdo, es en términos de que se presente el informe y presentar opciones de garantía de continuidad de la buena administración local, el mecanismo para elegirla y, después, garantizar el egreso del equipo actual, para que se siga alguna ruta que no, necesariamente, es la que planteen y la del nuevo equipo que va a ser nombrado.

Doña Marielos comenta que en el último acuerdo, el doctor Llorca Castro indicó que la Junta Directiva respalda las acciones tomadas.

Al respecto, indica el doctor Fernando Llorca que hasta el momento.

Agrega la Dra. Liza Vásquez Umaña que las acciones tomadas por el Gerente Médico, en atención a las sugerencias de la Auditoría y la Dirección Jurídica.

A la Ing. Alfaro Murillo le preocupa que alguna persona no podría interpretar bien el acuerdo.

Aclara la Dr. Liza Vásquez que las acciones tomadas son temporales.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GM-AJD-7543-2018, de fecha 12 de junio del año 2018, firmado por la doctora Liza Vásquez Umaña, Coordinadora, Jefe de Despacho de la Gerencia Médica, que, en lo pertinente, literalmente se lee de este modo:

"RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica procede a presentar el III Informe del Proceso de Intervención del Área de Salud Desamparados 1, remitido a este despacho mediante oficio ACDMFD-0327-2018 de fecha 31 de mayo de 2018 por parte de la Comisión Interventora nombrada para tales efectos.

ANTECEDENTES

- 1. La Junta Directiva en el artículo 24° de la sesión N°8943, celebrada el 30 de noviembre del 2017, acordó:
 - "(...) habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la directora Mylena Quijano Barrantes, Directora Médica, y del licenciado José Mauricio Rosas Vega, Director Administrativo-Financiero del Área de Salud Desamparados 1 CASI Marcial Fallas Díaz, la Junta Directiva ACUERDA:
 - 1) Dar por recibido el II Informe del Proceso de Intervención del Área de Salud Desamparados 1, presentado por la Gerencia Médica mediante el citado oficio número GM-SJD-31957-2017 y, por ende, dar por atendido el artículo 14º de la sesión N° 8915.
 - 2) Prorrogar el proceso de intervención del Área de Salud Desamparados 1 hasta por un plazo de cuatro meses, tomando en consideración que, aun y

cuando la Comisión interventora ha realizado diversas acciones permitiendo una notable mejoría en la gestión del Área de Salud, lo cierto es todavía existen muchos procesos que no se han concluido, al menos con el grado de madurez que permita su sostenibilidad, por ello resulta necesario mantener la intervención por el plazo indicado. Lo anterior, asimismo, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de forma eficiente, eficaz y oportuna de servicios médicos a la población, con miras al más adecuado cumplimiento del fin público, lo cual encuentra sustento legal en el artículo 113 de la Ley General de Administración Pública.

- 3) Aprobar la propuesta de fortalecimiento para módulos quirúrgicos del CAIS, en Cirugía mayor ambulatoria, Cirugía menor especializada y corta estancia, según los términos presentados y previa certificación financiera. Una vez que se cuente con lo anterior, instruir a la Gerencia Financiera y Gerencia de Logística, para que realicen los trámites correspondientes para la ejecución de la propuesta aquí aprobada.
- 4) En cuanto a las recomendaciones realizadas por parte de la Comisión Interventora, solicitar a la Gerencia Médica que sean atendidas conforme corresponde, en conjunto con las instancias pertinentes.
- 5) Instruir a la Gerencia Médica para que, a través de la Comisión Interventora, presente ante la Junta Directiva el informe respectivo en un plazo de cuatro meses."
- 2. La Gerencia Médica mediante oficio GM-AJD-33271-2017 procedió a comunicar la prorroga aprobada a la Comisión Interventora designada por la Gerencia Médica.
- 3. Tomando en cuenta que el proceso de intervención del Área de Salud de Desamparados 1-CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz, fue acordado por la Junta Directiva de la Institución, instancia competente para determinar este tipo de procedimientos y que el mismo venció el día 11 de abril de 2018, fecha en que al no estar sesionando la Junta Directiva, se imposibilita la presentación del III informe sobre el proceso de intervención del Área de Salud de Desamparados 1-CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz y por tanto, se posterga la toma de decisiones respecto de la continuidad o no del proceso de intervención del CAIS.

Dado lo anterior, este Despacho mediante resolución GM-AJD-4520-2018 de fecha 06 de abril del 2018, basado en que la Institución debe brindar en forma eficiente, eficaz y oportuna la prestación de servicios médico-asistenciales y tomando en cuenta principios fundamentales de eficiencia, eficacia y transparencia, así como el principio de legalidad, consagrados en la Constitución Política así como en la Ley General de la Administración Pública; los cuales exigen a la Institución, velar por el adecuado ejercicio de las competencias administrativas, y con ello garantizar el cumplimiento del fin público, conllevando la prestación de servicios médicos que garanticen el derecho a la salud de la población, lo cual encuentra sustento legal en el artículo 113 de la Ley General de Administración Pública; resolvió nombrar por el plazo de la medida cautelar interpuesta mediante resolución DRSSCS-DM-AL-0050-2018, a saber hasta el día 12 de junio de

2018 a la Dra. Milena Quijano Barrantes, Directora Médica nombramiento en sustitución del Dr. Héctor Araya; nombrar por el plazo de la medida cautelar interpuesta mediante resolución DRSSCS-DM-AL-0081-2018, a saber hasta el día 19 de julio de 2018 al Lic. Mauricio Rosas Vega, Director Administrativo Financiero, nombramiento en sustitución del Lic. Rodrigo Mora Aguilar y al Lic. Aquileo Masís Fonseca, Jefe Recursos Humanos, nombramiento en sustitución de la Licda. Lorena Quesada Blackwood.

Por otra parte se solicitó colaboración de la Dirección Médica de la Área de Salud de Hatillo, a fin de que la Dra. Andrea Marín Madrigal, colabore hasta el día 19 de julio de 2018, en el Área de Salud de Desamparados 1-CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz.

Asimismo este Despacho resolvió que el Dr. Jorge Keith Aguilar y Dr. Manuel Navarro Correa colaborarán hasta el día 19 de julio de 2018, en el Área de Salud de Desamparados 1-CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz.

En el oficio P.E. 1454-2018, la Presidencia Ejecutiva, solicita criterio legal a la Dirección Jurídica, en cuanto al cese o continuación de la intervención del Área de Salud de Desamparados 1-CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz.

Que mediante oficio DJ-3102-2018, de fecha 06 de junio, 2018, suscrito por la Dirección Jurídica, se determinó que la intervención del Área de Salud de Desamparados 1-CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz, cesó desde el pasado 30 de marzo, 2018.

Que mediante oficio PE-1528-18, de fecha 11 de junio, 2018, el Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, le indica a la Dra. Mylena Quijano Barrantes, la finalización de labores como directora del Área de Salud de Desamparados 1, a partir del día 12 de junio de los corrientes.

En oficio PE-1529-2018 de fecha 11 de junio, 2018, el Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, designa al Dr. Armando Villalobos Castañeda, en el puesto de director del Área de Salud de Desamparados 1, como recargo, a partir del día 13 de junio, 2018.

Asimismo, mediante oficio PE-1531-18, de fecha 11 de junio, 2018, el Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, le informa al Lic. Mauricio Rosas Vega, Director Administrativo Financiero y al Lic. Aquileo Masis Fonseca, Jefe Recursos Humanos del Área de Salud Desamparados 1, de la designación del Dr. Armando Villalobos Castañeda, en el puesto de director del Área de Salud de Desamparados 1, como recargo.

ACCIONES

Dado lo anterior, se procede a presentar el III Informe del proceso de intervención (adjunto) el cual fue elaborado por la Comisión Interventora designada. Visto lo anterior, la Gerencia Médica considera que si bien la Comisión Interventora ha realizado diversas acciones que han permitido la mejora correspondiente a los servicios médicos y administrativos que se prestan en dicha área de salud, lo cierto que de los elementos identificados como susceptibles de atención, se abordan en una primera fase a modo de reorganización de la mayoría de los servicios, quedando para esta

segunda etapa el abordaje de la calidad y la eficiencia; con lo cual, se considera oportuno continuar trabajando sobre las áreas definidas como prioritarias, así como dar continuidad a los procesos y proyectos que han sido definidos por la Comisión Interventora., por parte de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur",

y escuchada la presentación efectuada por la Dra. Liza Vásquez Umaña, Coordinadora y Jefe de Despacho de la Gerencia Médica, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA**:

- 1) Respaldar, conforme la presentación realizada, las acciones tomadas por la Gerencia Médica y la Presidencia Ejecutiva, para garantizar la continuidad del servicio en el Área de Salud Desamparados 1, CAIS Marcial Fallas Díaz, una vez fenecido el plazo de intervención dispuesto por esta Junta Directiva; acciones se sustentaron en criterios vertidos tanto por la Dirección Jurídica como por la Auditoría Interna e incluyeron el recargo temporal de la Dirección del centro en el señor Director Regional de la Red de Servicios de Salud Central Sur.
- 2) Recibir en una próxima sesión, a los funcionarios que formaron parte del grupo que desarrolló el proceso de intervención en el Área de Salud Desamparados 1, CAIS Marcial Fallas Díaz, a efecto de que realicen la presentación del contenido del III Informe del Proceso de Intervención, que fue remitido a la Gerencia Médica mediante el oficio número ACDMED-0327-2018 del 31 de mayo del año 2018, suscrito por la Dra. Mylena Quijano Barrantes y el Lic. José Mauricio Rosas Vega.
- 3) Instruir a la Gerencia Médica para que proponga a este Órgano Colegiado, en el marco de la finalización del proceso de intervención en el Área de Salud Desamparados 1, CAIS Marcial Fallas Díaz, y de conformidad con la normativa institucional y los criterios vertidos por la Auditoría Interna y la Dirección Jurídica, escenarios en relación con la designación subsiguiente de las autoridades en el Área de Salud Desamparados 1, así como del desempeño de labores en establecimientos distintos a éste de quienes cumplieron la tarea de fungir como equipo interventor.

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 19°

Se toma nota de que se reprograma, para una próxima sesión, el oficio N° GM-SJD-20608-2017, de fecha 31 de marzo del año 2017, que firma la Gerente Médico y por medio del que se presenta el *Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar*.

La doctora Vásquez Umaña y el licenciado Porras Núñez se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, licenciado Ronald Lacayo Monge, y el Gerente de Pensiones, licenciado Jaime Barrantes Espinoza.

Ingresa al salón de sesiones la señora Ministra de Hacienda, licenciada Rocío Aguilar Montoya.

ARTICULO 20°

Conforme con lo previsto, se recibe a la señora Ministra de Hacienda, licenciada Rocío Aguilar Montoya.

El señor Presidente Ejecutivo le agradece a la señora Ministra de Hacienda, Licda. Rocío Aguilar Montoya, por aceptar el cambio de horario de esta visita, pues estaba programada en otra oportunidad. Recuerda que en esta Junta Directiva de la Caja, se conoció una solicitud de la Lic. Aguilar, en la que verbalmente pidió una audiencia para participar en una sesión de este Órgano Colegiado, con el fin de explicar la situación fiscal del país y las eventuales posibles consecuencias, que puede tener para la Institución en toda su dimensión. La Caja Costarricense es una Institución que tiene 75 años de existencia, es una Institución Benemérita y es oficialmente según todas las encuestas, la institución pública más querida por el pueblo de Costa Rica, es un aspecto que se tiene que tomar muy en cuenta. En este proceso dentro de este ejercicio de la audiencia, la Junta Directiva tomó la decisión de invitar a los Gerentes: Lic. Ronald Lacayo, Gerente Administrativo con el recargo de funciones de la Gerencia Financiera y al Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de la Gerencia de Pensiones. Menciona que la Lic. Aguilar Montoya le comentó que conocía a todos los señores Directores y señoras Directoras y no conoce si los Miembros de esta Junta Directiva, desean hacer un comentario adicional a esta bienvenida que le está dando a la señora Ministra de Hacienda. Pide que los señores Directores y señoras Directoras, se presenten e indiquen el sector que se están representando, en vista de que este cuerpo colegiado es una representación tripartita y le parece conveniente señalar ese detalle.

El Director Devandas Brenes señala que representa a los trabajadores por el Sector Sindical.

La Directora Jiménez Aguilar se presenta y anota que representa a los trabajadores desde el Sector Solidarista.

La Directora López Núñez indica que representa al Estado.

El señor Presidente Ejecutivo apunta que él representa al Estado.

Por su parte, el Director Loría Chaves indica que representa a las Cooperativas.

La Directora Alfaro Murillo le agradece a doña Rocío Aguilar que los esté acompañando en este momento y comenta, que cuando la observó ingresar al salón de sesiones, pensó en lo difícil que es para ella como Directora representante del sector patronal, cumplir con la responsabilidades que le asigna la Constitución Política y la Ley Constitutiva de la Caja y ni un paso atrás, porque la Institución está ocupando los recursos financieros.

El Director Salas Chaves indica que representa al sector patronal.

El Director Guzmán Stein anota que representa al sector patronal.

La Licda. Rocío Aguilar Montoya comenta que hace un momento conversó con el Dr. Fernando Llorca, respecto de esta Institución Benemérita en términos de que tiene tres importantes recuerdos, efectivamente, trabajó en la Caja en los años ochenta en medio de una de las crisis más grande que tuvo esta Institución. En ese entonces, con el Gerente Financiero y en esos años, por primera vez en la historia de la Institución, se hizo un flujo de Caja, por ejemplo, hubo que revisar para determinar a quién se le pagaba, a quién no, cuánto dinero se iba para la Empresa de Divisas y era más o menos la tónica de esa época. Luego desde la Contraloría General de la República, le correspondió tener una relación directa con la Caja, producto de varios informes y en una última oportunidad, en la Comisión Investigadora de la Caja donde surgieron una serie de recomendaciones hacia la Institución. No obstante, después dado que ya no estaba en la Contraloría General de la República, no logró darles seguimiento a esos informes y hoy, le corresponde en una tercera etapa de su vida desde otra perspectiva y es desde la del Estado, como realmente una pieza importante para esta Institución. La capacidad que el Estado, efectivamente, tenga para poder atender las obligaciones de carácter legal, en ese sentido, esta Junta Directiva tomó la decisión para que el Estado, siga aportando más al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y no cree que en este momento, se trate de una discusión de si el Estado debe o no aportar más recursos.

Cree que todas las personas tienen claro de papel que desempeña la Caja en el país, así como su importancia; no obstante, el otro socio que tiene la Caja y se denomina Estado y atraviesa una importante situación que a diferencia de la Caja, la cual puede unilateralmente incrementarle a los trabajadores la cuota contributivo, así como al Estado o a las empresas la contribución, el Gobierno no lo pueden hacer y se requiere, efectivamente, de la aprobación legislativa y en materia impositiva se conoce la historia: Se ha tratado de hacer una importante reforma y modernización, incluso, en el Sistema Tributario y desde el año 2000 se hace referencia de la renta global, así como el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y de una serie de temas que, lamentablemente, no fue posible llevar adelante. Entonces, entre gestión y gestión lo que se planteó fue una Ley de Contingencia Fiscal, volvieron a pasar años y cada vez que se tenían problemas de ingresos, se planteaba una Reforma Fiscal, la que por una u otra razón se fue postergando; incluso, en dos oportunidades importantes, una decisión de la Sala Constitucional por tema meramente de procedimiento. Recuerda que en los últimos tiempos que se estuvo discutiendo el tema, se trató de hacer un foro, para explicar el asunto y por algunas razones no se logró cristalizar. En las diferentes oportunidades en que esto se ha intentado gestionar el tema, en busca de solucionar la crisis, ella ha ayudado externamente, por ejemplo, en la intermediación de los mercados internacionales, se han hecho importantes demandas que, efectivamente, los mercados fueran más vigorosos, entonces, hacían que la carga tributaria tuviera un comportamiento mucho mejor alcanzando, incluso, cifras por alrededor del 15% versus el 13% que están hoy. Posteriormente, cuando el asunto se iba a complicar, el país tuvo dos buenas oportunidades, se elevaron las tasas de interés y el precio del petróleo disminuyó, entonces, indicadores que de alguna manera coadyuvaron en los últimos cuatro años a luchar por el asunto. Pero esa posibilidad se terminó y hoy día si bien no se enfrentan ningún "shock" de carácter externo, excepto que, eventualmente, se eleve la tasa de interés. Hace hincapié en que se generará una, eventual, crisis interna producto del Déficit Fiscala, pues supera el 6% del Producto Interno Bruto (PIB) y si hay que agregarle la situación del Banco Crédito Agrícola de Cartago, es de alrededor de un 6.4% del PIB, es decir, alrededor treinta mil millones de colones, un nivel de deuda que ya es insostenible. Lo anterior, por cuanto al deuda del Gobierno Central es de alrededor del 50% y con una carga tributaria decreciente, porque la economía está realmente desacelerada. En esos términos, es imprescindible salvo que se quiera, efectivamente, resolver el problema por el método rudo que es el de una crisis y la cual se vivió en los años ochenta y afectó la Caja de manera importante. Entonces, es realmente tratar de aprobar ese Expediente de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas que si bien no es la solución, por lo menos es un paso en la dirección correcta. Es Expediente de fiscalización de fortalecimiento, tiene cuatro capítulos y uno está orientado a la transformación del impuesto de ventas al IVA, cuyo objetivo es fundamental más allá de la recolección de ingresos, un control directo contra la evasión, así que todas aquellas personas que adversan el IVA de alguna manera, favorecen la evasión con tasas diferenciadas, tratando que todos tengan que soportar la misma carga. También el Proyecto de Ley tiene un capítulo relacionado con el impuesto de renta que, básicamente, no tenía mayor relevancia y lo que se está haciendo en este momento, es incorporando una serie de mociones, ya sea con un texto sustitutivo o nuevas mociones, para poder realmente resolver otro de los serios problemas en renta que se denomina evasión. Entonces, se está buscando atacar la evasión a través de normas de capitalización, limitando intereses y una serie de figuras que son los "herederos directos de los Panamá papers, un paraíso fiscal", una serie de normativa incorporando renta global, la cual se entiende que no es como la renta mundial, pero sigue siendo con renta territorial, tratando de incorporar en el expediente la consolidación de la renta, tanto en personas físicas como jurídicas. Entonces, se agrega al sector cooperativo que ha estado históricamente exonerado, pero dándole un tratamiento diferenciado como se cree que se merece como se trata de algunos otros países y es, básicamente, otorgándole el mismo tratamiento que una Empresa pequeña o grande (Pyme). En ese sentido, a la Pyme se le tiene una renta particular, usar el mismo ejemplo para cooperativas, estandarizando los impuestos a las rentas pasivas y una serie de cambios, con los que se logre fortalecer más el tema de renta buscando, fundamentalmente, un mayor control de una evasión. Hay un tercer capítulo que se refiere al empleo público que para el Estado costarricense, es un tema que urge resolver desde hace muchos años y por diversas causas, se ha convertido en la existencia de la multiplicidad de regímenes sin mayor orden, ni concierto con diferencias abismales entre las Instituciones y dentro de la misma Institución, también hay diferencias importantes, por ejemplo, entre mismos puestos. En ese sentido, le parece que la Contraloría General de la República, hace poco tiempo, le parece que elaboró un informe donde un mismo puesto, tiene diferencias sin más no recuerda de alrededor de tres millones de colones; entonces, alguna situación no está funcionando y por una absurda decisión, durante muchos años de no incrementar los salarios base, cada persona fue buscando a través de pluses lograba tener un mejor salario, con la particularidad, como ilustración, de que en ese redondeo se aprueban pluses que no se pagaban durante un año, sino que quedan ligados a puesto, para el resto del tiempo que trabaje el funcionario y, además, son porcentuales. Entonces, ninguna persona se atreve a modificar las bases, porque significa de alguna manera que todos los pluses se incrementan de forma exponencial. En ese sentido, en el proyecto de Ley hay un capítulo que trata de un primer ordenamiento, el cual cubra a todo el sector público sin excepción, para ordenar por algunos aspectos de esa naturaleza. Lo cual no será suficiente, entonces, habrá que generar como es el compromiso más adelante. El proyecto de Ley, tiene un cuarto capítulo, relacionado con la regla fiscal que si bien no es la aspiración de la regla fiscal constitucional, porque está también en su proceso pues permite de alguna manera que esos ingresos adicionales, los cuales se puedan generar de ese proyecto. Por un lado, permiten mantener la cantidad de empleados que hoy día existen, sin que haya un recorte o un "shock" respecto de generar más desempleo y permitan mantener sin reducción, las remuneraciones pero siendo un crecimiento exponencial, como el que se tenía. Además, contempla una serie de herramientas para poder administrar de aquí en adelante, el problema dado que el rendimiento del proyecto, no es suficiente para sobre todo en materia de destinos específicos, ya de por sí hoy día hay alrededor de doscientos cincuenta mil millones de colones que no es posible, simplemente, girar para que por lo menos, a nivel de presupuesto esté la autorización para no girarlos en un 100% en el tanto y en el cuanto, no se disminuya el monto que hasta la fecha recibe y es la solución a la problemática y el asunto se observa en esos términos. Por lo que con el Proyecto de Ley se podría ingresar en dos situaciones importantes, primero, reintegrarle la confianza a los mercados y dejar de estar pagando, a modo de ejemplo, como le cobran a un cliente mala paga y recuperar, al menos alrededor de ciento cincuenta o doscientos puntos que hoy día se están pagando demás en los mercados, por un tema de desajuste fiscal e ingresar de seguido, una vez aprobada la reforma fiscal, una autorización para emisión de una deuda en mercados y poder dejar de presionar, en el mercado local porque lo que se está haciendo, a modo de ejemplo, todos los días cuando el Ministerio de Hacienda daba como una aspiradora al mercado, elevar las tasas de interés y, entonces, tratar de amortiguar un poco el impacto en el mercado local. En segundo lugar, se plantearía luego una reforma, es decir, una nueva ley de empleo público que es más de carácter programática que detallista, permitiendo la existencia de diferencias y diferentes regimenes pero que pueda ser más de orden general. El tercer tema, un reordenamiento institucional, pues no hay país de este tamaño y el PIB, con esta cantidad de habitantes o este número de provincias que tengan la cantidad de instituciones que se tienen, posiblemente, son 333 instituciones públicas y mientras se hace debate en la Asamblea Legislativa una, eventual, nueva institución pública, dado que esté en la corriente legislativa un proyecto de ley, porque lo cierto es que en los últimos años, cuando se enfrenta algún problema se hacen una ley y una nueva institución y la que estaba queda también y esa ha sido la tónica, sin que la situación se haya observado realmente, con una visión de tener un Estado eficiente, en cuanto a la cantidad de recurso, la calidad de esos recursos y se pueda seguir brindando y cumpliendo con ese contrato y es una situación parecida la que se tiene en este momento. Parte de su interés y entiende la posición externada, en términos de que no se indique que están con la Ley, porque todas las instituciones están con la ley. Comenta que para el Presupuesto de año 2018, la decisión del Gobierno fue que ni siquiera se considera el aumento, entonces, la Caja tomó la decisión de anticipar una contribución que estaba como para al año 2030 o al año 2034, pues le parece que era la del 1.25%, pero anticiparla unos quince años, no solo se toma esa decisión sino que en el año 2018, el Ministro de Hacienda decidió que no es posible presupuestar y ella, no querría tener que hacer lo mismo en este año, sin antes conversar con la Junta Directiva de la Caja, por lo menos plantear la posibilidad. En ese sentido, se reunirían con las autoridades correspondientes, para determinar si es posible o no, o simplemente se tiene que devolver con una exposición de motivos, en el presupuesto que tampoco se pueden y de ahí, se sigue pensando que no se podrán presupuestar esos recursos en los próximos años y a ninguna Institución le conviene. Le parece que hay que plantear la posibilidad de empezar a hacer ese aporte de manera paulatina, es decir, presupuestar un 0.58% que tenía que pasar a 0.66%, más bien indicar si van a empezar a hacer el aporte, para que se pueda recibir parte del pago e ir aumentando – esto es un cálculo referencial – 0.15% de cada año, de tal manera que un 0.58% que era pasar a 0.70% a 0.82% y cada año, se va agregando un porcentaje y por supuesto, se va a generar un déficit y sin mayor estimación de planilla que, legalmente, estaba previsto aportar más de lo que originalmente estaba previsto, con el propósito que el VP al estar en un punto determinado se logre cerrar. Le parece que ese aspecto, no resuelve lo que esta Junta Directiva desea que se resuelva y ella tampoco resuelve lo que puede; pero por lo menos hace que no se continúe apuntando y acumulando deudas y haya alguna generación de caja y llegar a un acuerdo, si es posible o no. En ese sentido, tampoco ella querría llegar a ese presupuesto e indicar que este año tampoco, no significa que el Estado no acepta la deuda, sino que el Ministerio de Hacienda no la puede pagar. Entonces, más bien buscar y estima que sería conveniente que se reúnan para proyectar estimaciones hacia delante e irle agregando cada año, un monto mayor. Entonces, por alrededor del año 2025, se estaría en el porcentaje que se debería estar cotizando, aunque no se haya logrado contribuir con lo que corresponde. En esos términos, la deuda iría creciendo hasta llegar a una cantidad proyectada. Hace énfasis en que lo anterior, de ninguna manera hace que el Estado no cumple, no se trata de indicar que no cumple, sino cómo se puede pagar la deuda y cómo se puede presupuestar. Le parece que en el aspecto se deberían poner de acuerdo, aunque conoce que es una decisión, estrictamente, de este Órgano Colegiado pues es un planeamiento inicial. Reitera que se podrían reunir para buscarle una solución razonable al tema y lo indica, porque no se trata de un Estado que no reconoce el papel importante que desempeña, una Institución como la Caja. Hace hincapié en que una de las inversiones más importantes que tiene el país, es el aporte a los Regímenes que gestiona la Caja. La pregunta no es solo si se cree en ese aspecto, sino en cómo se puede pagar, en medio de esta estrechez económica que se tiene. Además, existe una premisa fundamental, aparte que para este cuerpo colegiado la propuesta sea aceptable que, efectivamente, se apruebe el Expediente Plan a la Reforma Fiscal, pues si ese proyecto no se aprueba, lo que se espera es una situación muy delicada para todos los costarricenses y no es un asunto de lo que le sucede al Estado o al Gobierno. Primero, dada la situación financiera y la pregunta es por qué no se está haciendo, ella indica que es producto de la incertidumbre que ha generado, en ese sentido, ha hecho que se posponga decisiones de inversión de los privados, entonces, la economía no inicia. Entonces, en el país las personas son extraordinarias, por ejemplo, se quiere el punto verde y, entonces, se proyecta tener los carros eléctricos exagerados y se olvidan de que se vive de los impuestos a los vehículos y, por ejemplo, se generó un déficit para este año. Comenta que se lo indicó a los bancos del Estado, el Gobierno es su garante, como ilustración, si cuando se observa que el fiador está en las malas condiciones que está, al primero que se le está cerrando acceso a los créditos internacionales es a los bancos. Entonces, es el escenario que sigue, pues el Ministerio de Hacienda, semana a semana, para poder pagar la planilla, intereses y pensiones, se tiene realmente que hacer un esfuerzo extraordinario, entonces, se ha logrado hacer los pagos y se podría indicar que es muy fácil, pues se busca el financiamiento, el problema es que cada vez los recursos financieros se están encareciendo. Por lo que más de la mitad de los pagos, se financian con deuda y cada vez será más deuda, porque no es solo la deuda sino los intereses que se tienen que seguir pagando. En términos muy generales y muy respetuosos, fue lo que deseaba plantear a los señores Miembros de esta Junta Directiva, por supuesto con toda la autonomía que tiene la Institución. Le produciría satisfacción observar que algunas decisiones que se están tomando desde el Gobierno Central, en cuanto a la materia salarial, pues no se realizará un aumento como se ha hecho en el pasado, dado que en este momento será un monto fijo. En ese sentido, los Poderes Ejecutivos ya se sumaron a hacer un aumento similar, aunque gozan de toda la independencia y sin que ese aspecto significara menoscabo absoluto, por ejemplo, el Tribunal Supremo de Elecciones y el Poder Judicial, entre otros. Se está formulando el Presupuesto General de la República para el año 2019, en términos nominales, el mismo presupuesto del año 2018, el único crecimiento que se generará, será producto del pago de pensiones, así como el de los intereses de los empréstitos que son, prácticamente, para obra y aun así y con todo y la aprobación del proyecto, es lo que va a ser que la deuda en lugar de llegar al año 2022 a un 75%, solo crezca un 50% ó 60%, tampoco es que fue la solución, pues hay mucho trabajo por realizar.

El Dr. Llorca Castro le da las gracias a la señora Ministra de Hacienda, Rocío Aguilar Montoya. La Licda. Aguilar Montoya está dando una explicación y está presentando una propuesta para establecer un diálogo, con el fin de definir un plan de pagos y también, una solicitud de apoyo a los proyectos de ley que se están impulsando en la Asamblea Legislativa. Abre la posibilidad de opiniones y participaciones, por parte de los señores y señoras Miembros de esta Junta Directiva.

El Director Salas Chaves le pregunta a la señora Ministra de Hacienda, fundamentalmente, como marcha el tema en la Asamblea Legislativa, porque la prensa señala aspectos que no siempre están bien informados. Le parece que será posible tener el Expediente del Plan de la Reforma Fiscal así como se ha planteado.

Señala la Licda. Aguilar Montoya que observando los temas positivos que están en discusión hoy en día, lo cual no es una garantía de ningún aspecto, le parece que es la primera vez en todos los intentos de reforma fiscal que se cuenta con un artículo 208 bis). Recuerda que en los anteriores intentos, no había el artículo 208 bis). Se tiene un artículo 208 bis) que ha pasado de una legislatura a otra y ya se abrió, incluso, la posibilidad de la reforma fiscal y lo que sigue es dejarlo tal como está planteado el proyecto de ley, o bien agregarle esos temas adicionales que mencionó. Se entiende que alternan algunos temas, depende de qué intereses se representen en cada uno de los casos y el último esfuerzo que se hizo con la moción en particular, pueda por lo menos ser un seguro para una, eventual, inconstitucionalidad, se ha blindado con la posibilidad de agregar participación, entre otros. Además, se extendieron los plazos que si bien podrían haber sido menores, respecto de esos aspectos hay un blindaje. Le parece que el otro aspecto, fue que en una de las oportunidades anteriores que ella recuerda, se tenía un nivel de deuda de un 50% de Gobierno Central y se estaba con un déficit fiscal, como el que hoy día se tiene y, además, el Estado realmente está generando la crisis, entonces, es cuando se observa que no es conveniente. Ha habido un diálogo permanente, han venido diferentes Organismos Internacionales, la otra semana también visita el país la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), para que se reúna con los Diputados. También el Fondo Monetario Internacional (FMI) y cree que todas las personas tiene claro que la situación se tiene que resolver. Los matices es que le van a recortar o no a la propuesta, entendiendo que cada cosa que se le recorte, lo que se hace es hacer más largo el camino de consolidación y quizás, ella diría como la principal diferencia, ya no hay vientos a favor que puedan indicar, por ejemplo, se prorroga un pago porque el precio de petróleo disminuyó significativamente y las tasas de interés vuelven a cero. Le parece que hay mayor conciencia que es la última oportunidad, antes de ingresar a la crisis y se hace los que haya que hacerlo. No obstante, esas situaciones se resuelven siempre de alguna manera, el tema es que si hay que resolverlo por el método complicado, el país va a sufrir más. Comenta que esta semana concluyó una etapa que había previsto la Comisión, era recibir al Ministro de Trabajo, Ministra de Hacienda en ese orden y la Contralora General de la República ayer y la idea, es tener un texto sustitutivo de Proyecto de Ley, en el que se logren incorporar esas mociones adicionales y a través de ese texto marco, empezar la siguiente lucha. Considera que las fracciones políticas ya deberían estar trabajando sobre el tema, e indicar en qué están de acuerdo y en qué no, habrán aspectos que lo que se quiere es aun estando de acuerdo, que sea el Gobierno el que plantee la propuesta e incurra en el costo político que signifique. Lo que sucede es que hay que tomar decisiones, independientemente, de esos costos. Los señores Diputados tendrá un receso por una semana en esta oportunidad y la idea es que egresando, se inicie lo que es el primer día de mociones, en términos calendario no significa que sea un día, es la ruta que se tiene por seguir. Entonces, si se logra aprobar el Plan Fiscal, eventualmente, lo tendrá que conocer la Sala Constitucional, después de un primer debate en el mes de agosto próximo.

Por su parte, la Directora Alvaro Murillo señala que escucha a doña Rocío Aguilar y encuentra que el planeamiento que está haciendo, en términos de que los pagos de la deuda del Estado con la Caja, sean paulatinos o progresivos, es decir, el pago que le corresponde al Estado hacer, producto de incremento de la cuota de un 0.65% al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). En ese sentido, le parece que está bien la decisión que tomó el Poder Ejecutivo de asignarle a doña Rocío la tarea como Ministra de Hacienda, cree que si hubiera sido ella, por ejemplo, vale mucho que doña Rocío tiene una excelente forma de plantear los temas y le parece bien. A ella le satisface la claridad, porque si el Gobierno no tiene recursos para pagar, no quiere estar en esta Junta Directiva como estaban hace cuatro años, pues se firmó un acuerdo entre la Caja, el Ministerio de Hacienda y el Presidente Ejecutivo como testigo, para lograr unos pagos en otro tema, el Seguro de Salud, pero todos los Directores entendieron, por lo menos algunos y tienen claro que lo que indicaba el documento, era porque, eventualmente, no se iba a lograr concretar esos pagos. Ella como Miembro de esta Junta Directiva, prefiere un planteamiento como el que está haciendo doña Rocío Aguilar, no es que el Estado no puede pagar, ni es tampoco se va a pagar, pero el planteamiento es una propuesta que lo determina válido, pues alguna solución se le debe buscar al problema. No obstante, no quiere que se decida firmar un acuerdo o un acta de entendimiento que se entregó, pues los señores Directores presionaron a la Gerencia Financiera, a don Gustavo Picado para observar qué efectividad tenía y la verdad, ella tuvo claro en cuatro años que "era atolillo con el dedo", porque el Estado no podía pagar. Entonces, el Gobierno empezó a pagar unas cuentas y unos temas eternos, por ejemplo, la discusión del pago de las vacunas, en el sentido de quién las pagaba. Le indica a doña Rocía que si estuvieran aquí el Gerente Financiero, señalaría cuál es la deuda del Estado en el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM).

Indica la Licda. Aguilar Montoya que la deuda es de 1.2 billones de colones.

Continúa la Ing. Alfaro Murillo y señala que piensa que ese monto, a la par de lo que doña Rocío Aguilar Montoya viene a plantear para el IVM, es la parte pequeña de la deuda y la parte "light" de la discusión, lo cual es muy importante para el Lic. Barrantes Espinoza, como Gerente de Pensiones, pero ese no es el grueso, la gran discusión y por lo que don José Luis Loría quería que doña Rocío Aguilar viniera a esta Junta Directiva, por ejemplo, con un gran maletín, era para ver si existía la posibilidad de que en el maletín, portara esa cantidad de dinero. Señala doña Marielos que ella desea una relación en la que se logre conversar, claramente, y buscar posibles soluciones, porque en este caso que mencionó del convenio, algunos Miembros de esta Junta Directiva no lo conocen, pues se están incorporando al Órgano Colegiado y no fueron partícipes del momento. Por ese aspecto, en su introducción indicó que hay un marco legal que la obliga como Miembro de ese cuerpo colegiado, a no perder la oportunidad de que doña Rocío está presente para mencionarlo. Ese convenio se firmó en el período anterior y con muchos testigos habían más testigos que compromisos-, el Convenio se firmó el 22 de abril del año 2016, entonces, se denomina Convenio de Pagos de Adeudos con Concepto del Código de la Niñez y la Adolescencia entre el Ministerio de Hacienda y ese convenio, junto con otros que están firmados del año 2014, ese es solo un ejemplo, pero está el acuerdo marco del año 2014, ese Acuerdo Marco indicaba que se iban a buscar los recursos y los fondos, entonces, el Ministerio de Hacienda y la Caja iban a llegar a un acuerdo, para determinar en cuánto estaba la deuda del Estado con la Caja. Resulta que no se llegó a un acuerdo y fue la mejor forma de desviar la atención del tema. Reitera, ella como Directora de esta Junta Directiva, no puede iniciar un nuevo período y, además, de que esté doña Rocío Aguilar presente, sin indicarle que este Órgano Colegiado que se necesita definir el pago de la deuda. No es posible que este cuerpo colegiado le deje por resolver un tema de esta naturaleza, a la próxima Junta Directiva y a la próxima esa deuda de 1.2 billones de colones, sin conocer qué se va a resolver. Le parece que se debe hacer alguna gestión, porque montos de esa naturaleza, esos compromisos que van haciendo un acúmulo y demás, ya están en el ámbito de la imposibilidad de pago. Le pide a doña Rocío Aguilar que la corrija sino es así.

La Licda. Aguilar Montoya concuerda con la Ing. Alfaro Murillo, pues la deuda representa el 3% del Producto Interno Bruto (PIB). En el mejor de los casos, los ingresos son el 1.5% y los ajustes son distintos, en la práctica ella indicaría dos aspectos, determinar si se puede plantear el tema y cuál debería ser una solución, suficientemente, seria para que se conozca a qué se tienen que atener.

La Directora Alfaro Murillo pide con mucha vehemencia que en este período, además de lo que planteó para el IVM, se lograra retomar con los Gerentes respectivos y la Presidencia Ejecutiva una discusión seria, no de cuatro años pues esas decisiones son difíciles y los Miembros de la Junta Directiva entienden que ese monto de deuda de 1.2 billones de colones, el Estado no tiene de dónde pagarlo. En esos términos, si se continúa indefinidamente con la discusión de ese tema, se produce un gran desgaste, por ella como Miembro de la Junta Directiva tiene que hacer esa acotación, porque tiene que defender el patrimonio y los intereses financieros de Instrucción y por ese aspecto tiene que plantear el tema. Entonces, la Dra. Aguilar como Ministra de Hacienda tendría que indicarle, disculpe doña Marielos ella no tiene 1.2 billones de colones, ni cree que el Gobierno en algún momento los tendrá.

Señala la señora Ministra de Hacienda que el Estado tiene que captar de aquí al mes de diciembre de este año, en colones para cerrar el flujo de caja en 1.6 billones de colones, entonces, pagarle a la Caja 1.2 billones de colones es inviable. Cree en positivo dos aspectos, se permite hacer un planteamiento para lo que tiene que hacer, por ejemplo, 33 pagos y se tienen que hacer paulatinamente. Entiende que al final del camino para poder cubrir el VP de la deuda, habrá que hacer un recargo, pues hay que buscarle a la situación una salida viable. Entendiendo que aquella forma que se hacía contra las arcas del Estado ya no hay. Comenta que cuando se observa la historia lo que se encuentra es un Estado garantista, por ejemplo, todas las poblaciones independientes, la niñez, el tabaco, indigentes y demás, pues son personas que se han tratado de proteger y en el tema, están de acuerdo pero nunca en esa historia, una persona pensó que se tendría que financiar y lo que se hizo, fue cuando se logró financiar con deuda. Le parece que es una reflexión importante antes de cualquier acuerdo que se tome. El Estado durante muchos años vino generando garantías, en las cuales todos creen pero se le olvidó que había que cubrirlas con financiamiento. Ese asunto le parece que tendría que ser la segunda parte de este tema, en términos de sí efectivamente se puede incorporar en el presupuesto del año 2019, a sabiendas que el crecimiento es cero, por lo que se incorpora una partida de la deuda del Estado con la Caja, las entidades tendrán que restringir más el gasto. Ella como Ministra de Hacienda está dispuesta a incluir la partida, para ir pagando la deuda en tanto sea una suma factible. Sobre el segundo tema, entiende pues se le informó que existe un comité de deuda entre la Caja y el Ministerio de Hacienda, entonces, le produciría satisfacción replantear el asunto, con la crudeza del caso, es decir, no hacer promesas, porque el Estado conoce que no podría cumplir y la Caja también sabría que ese pago no se podría pagar. Entonces, estima que se tendrá que buscar una fuente de ingresos fresca para lograr cerrar, pues no se puede continuar con las mismas fuentes actuales, porque significaría que se le tendría que disminuir el presupuesto a alguna institución o programa y se tendría que seleccionar a quién y, eventualmente, ninguna persona estaría dispuesta a hacerlo. Considera que esa sería la forma de indicarlo sin contemplaciones, muy poco política pero le parece que es la más correcta, para que se conozca a qué se van a atener, pues habrá necesidades que al final no se podrán satisfacer. Su compromiso es llegar a un acuerdo e incorporar, ya en este presupuesto y el monto será de forma creciente y la parte técnica, definir si al finalizar el año 2034 en lugar de 1.91% que tendría que alcanzar el Estado, hacer un porcentaje superior de tal forma que a mediano y largo plazo, por lo menos cerrar ese capítulo.

La Ing. Alfaro Murillo manifiesta su satisfacción porque está en la sesión de la Junta Directiva, la señora Ministra de Hacienda, porque se logra conversar francamente. No obstante, vuelve a indicar que esa opción se debe evaluar, en el marco de las posibilidades legales que tiene la Institución, sobre todo en cuál tendría que ser la línea de acción. En el otro caso, la deuda que existe producto de los temas de salud, relacionado con la deuda de un 1.2 billones de colones, sí pediría que se logre realizar por parte del equipo encargado y el cual, ha estado trabajando históricamente. Le parece que se deben incorporar abogados para que trabajen en el tema, para que se determine la posibilidad que se tendría de tomar algunas decisiones, para que no se continúe acumulando la deuda y cuál sería la salida, pues en medio de este entorno país, se vislumbra que no mejorará sustancialmente en el corto y mediano plazo, todas las instituciones tendrá que reflexionar sobre esos temas y en el marco de la Ley actual a la Caja le corresponde. En esos términos, la Institución tendría que plantear un juicio contra el Estado, por ejemplo, en este momento se tiene un Contencioso-Administrativo por el no pago de la deuda del Gobierno a la Caja. Entones, se pagan abogados, se desgastan a las instituciones y la Institución conoce esa situación, por lo que se tendrá otra forma de gestionar el pago de la deuda. En ese sentido, le plantea a la señora Ministra de Hacienda que se busque entre las dos Instituciones, si existe otra forma de gestionar el pago, entendiendo la limitación financiera y cuando se refiere a otra forma de pagar, sino otra forma de evolucionar hacia cierre de esa deuda, para no continuar con esos pendientes. Le parece que sería un éxito porque de lo contrario las Juntas Directivas, esta y las próximas van a tener que estar en el trámite del contencioso-administrativo y en otros espacios legales, para hacer esos cobros que a todas luces, el Estado costarricense no puede pagar. Por otro lado, les quiere acotar a los señores Directores que, además, sintieron en la Junta Directiva anterior, cuando se dio la discusión en relación con el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y los problemas de sostenibilidad financiera del Régimen, hubo grupos sociales liderados por un grupo de personas que reclamaron y entre los diez fallos de los Órganos Colegiados anteriores, han sido no haber presionado al Ministerio de Hacienda, para que pagara ese 1.2 billones de colones que, anteriormente, eran ochocientos mil millones de colones. Aclara que se lo está comentando a los señores Directores, porque parte de las acciones de esta Junta Directiva, ha sido que esos grupos externos, han hecho públicamente, pues han ido a los medios de comunicación y han planteado que una de las grandes fallas como Junta Directiva histórica, es no haber cobrado. Sin embargo, en este cuerpo colegiado sí se ha cobrado, entonces, un cuerpo colegiado tiene que primero, responder a la norma y dejar constancia de los cobros, del proceso del trámite y, obviamente, ante la falta de respuesta del Ministerio de Hacienda de la tramitación ante las instancias judiciales. El proceso va a continuar y lo tendrá que hacer esta Junta Directiva, porque después de un año y el Estado no le cancele a la Caja ese 1.2 billones de colones, entonces, se eleve a 1.3 billones de colones o a lo que corresponda, se tendría que seguir y habrán funcionarios dedicados de la Caja, del Ministerio de Hacienda a gestionar el pago. En esos términos, le parece que se tiene que buscar una solución al tema, pero en el corto plazo y cree que esos temas se salen totalmente de las posibilidades y si es posible, en un análisis objetivo y sopesando la responsabilidad de las partes, lograr una solución. Le parece que sería muy positivo si se logra.

Por su parte, el Director Devandas Brenes señala que la propuesta de la señora Ministra de Hacienda es muy importante, pero le parece que falta un análisis –no de la señora Ministra-, sino nacional del contexto en que la deuda se ha producido. Comenta que ha insistido desde hace bastante tiempo, que la reforma tributaria -es la principal reforma democrática- que se puede realizar en Costa Rica, por todas las consecuencias que la crisis fiscal tiene. También confiesa que no ha tenido éxito en convencer a los sectores amigos, pues desde hace cuatro o cinco años de la situación, que había que dar esta lucha. Entiende que el trabajo de gestionar la reforma tributaria es la que el país realmente necesita y no la que se está planteando, pues la señora Ministra de Hacienda indicó que es como para palear un poco la situación y es un trabajo muy arduo. Lo anterior, por cuanto para hacer la verdadera reforma que el país necesita, hay que enfrentar una estrategia diseñada por sectores muy poderosos, los cuales incluyen el déficit fiscal como parte de su estrategia. Lo anterior, porque la estrategia es "destruir el Estado Social de Derecho", entonces, que resulte incómodo para esos sectores dominantes y se está observando, pues las instituciones ingresan en una crisis y la respuesta inmediata, es mejor privatizarlas; por ejemplo, muelles, puertos, aeropuertos, carreteras, bancos, seguros solidarios, Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), van en la línea y lo que van en la línea es la Caja del Seguro Social y le parece que ese aspecto se tiene que señalar, porque si no se podría ser víctimas de la ingenuidad y al no medir las fuerzas que, realmente, están en competencia, se tiene que el asunto se dirige claramente en una dirección. Entiende por ese aspecto que el trabajo para el país es muy rudo. Comenta que hay un economista inglés Rodrik y Summer que hace referencia del dilema de la globalización, la cual considera que si se le establece obstáculos a la globalización, va a tener problemas en su desarrollo y si le pone fortaleza del Estado Nacional tendrá problemas con la globalización y si no lo hace, tiene problemas con la democracia y es una situación muy difícil sobre todo para los países pequeños; pero también para los grandes. Lo que se está observando que sucede, por ejemplo, en Europa con la crisis Catalana y con la discusión que se ha generado, entre los países de Alemania y Francia, entre si más Europa o menos Europa, forman parte de esta situación. Lo mismo con las contradicciones que la situación genera y la violencia que genera, porque las posiciones de Presidente Donald Trump, está señalando que los procesos que no son rectilíneos, son muy complejos y contradictorios, llenos de tensiones y en ese marco contextual está la Caja. Entonces, si ese contexto se olvida y se piensa, como ilustración, que si se coloca una cura se puede detener la hemorragia, puede ser que se tengan equivocaciones graves. Aclara que indica que la situación es muy delicada, porque en la discusión no se aborda el tema de la desigualdad en la distribución de la riqueza, dado que es una situación muy delicada, pues los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), así lo señala pues se tiene que de cada cien colones que se producen en el país, al 20% de los hogares más pobres les corresponde cuatro colones y a los más ricos cincuenta colones. Por otra parte, el Proyecto de Ley denominado Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, no toca esos aspectos y más bien los agrava. Comenta que ha apoyado el cambio al Impuesto al Valor Agregado, incluso, ha ido más allá y le ha creado muchos conflictos con sus amigos sindicalistas, incluso, porque ha planteado que la tasa debería ser de un 15% y no del 13% y no está muy seguro en el concepto de Valor Agregado, que las exenciones a la canasta básica, no produzcan, como ejemplo, unos portillos de evasión significativos, porque el Valor Agregado es ir tributando en cada paso de la transacción de los insumos. Como ilustración, cuando se vende una leche que indique que va para el consumo director de los hogares, como conoce que esa leche no se utiliza, para elaborar los yogurts o quesos de lujo, es decir, no conoce ella como Ministra de Hacienda como va a resolver ese problema y de ahí que se podrían abrir puertas muy peligrosas.

Señala la Licda. Rocío Aguilar que también se van a cerrar otras puertas por la trazabilidad.

Continúa don Mario Devandas e indica que son posiciones poco populares. El tema lo ha planteado por si se modificara también en el impuesto sobre la renta, pues no puede ser posible que no se tenga un impuesto de la renta progresivo, por ejemplo, un 30% hasta tanto y así sucesivamente, para que los sectores económicamente más fuertes, contribuyan a resolver esta situación, pues el mismo Gobierno indica que es muy grave y los costarricenses conocen que es seria. Pero no se le pide aporta a los sectores económicamente, más fuertes.

Señala la señora Ministra de Hacienda que es importante incorporando normas, para evitar la evasión a los costos, primero, las normas de capitalización, pues no estaban contempladas en el proyecto de ley y, segundo, la globalización y otra serie de temas que si bien no alteran la tasa impositiva, lo que se hace es establecer una serie de normativa que hoy día, es la estándar para evitar la evasión de las utilidades de las empresas y es lo que se ha observado y, por ejemplo, se puede cobrar el 40% y, por ejemplo, todas las personas van a buscar donde va a parquear las utilidades para que no sean gravadas.

El Dr. Devandas Brenes está de acuerdo, pero también los abogados le han enseñado que "echa la Ley, así es la trampa" y surgen otros aspectos. Como ilustración, un aspecto grave que tiene el país que son los precios de transferencias.

Al respecto, indica la Licda. Rocío Aguilar que los impuestos que están por reglamento, se incorporan en el Proyecto de Ley.

Continúa don Mario Devandas y anota que cómo se va a incorporar, pues se van a establecer precios mínimos de exportación o de transferencia.

Sobre el particular, señala la señora Ministra de Hacienda que hoy ya se están aplicando, incluso, a nivel reglamentario para que en el sector empresarial, se esté conduciendo es a nivel de Ley, para evitar que en algún momento alguna persona la logre modificar.

En cuanto a una inquietud de don Mario, indica la Licda. Aguilar que los impuestos están regulados en las exportaciones y no solo, la mercadería de exportación; sino que existe el conjunto empresarial, es decir, la empresa que compra, que vende, tiene inventario, entre otros, por lo que se está elevando a nivel de Ley. Además, vendrán unas normas que se denominan híbridos que son los que permiten que se vaya a invertir la utilidad, en un lugar donde tenga mejor beneficio y los costos donde mejor convengan, son algunas de las incorporaciones que se le están proponiendo a Proyecto de Ley y algunos grupos muy interesados no lo modifiquen.

Señala el Director Devandas Brenes que estudiará el Proyecto de Ley citado con más detenimiento.

Señala la Licda. Aguilar indica que son los aspectos nuevos que se están incorporando en el Proyecto de Ley mencionado.

El Dr. Devandas Brenes señala que otro tema delicado que se continúa teniendo es el de exenciones. Comenta que cuando estuvo en el Parlamento y se creaba una zona franca, incluso, se exoneraba impuestos municipales, pero en este momento se llega, como ejemplo, a una comunidad de Paraíso de Cartago y crea una zona franca, le crea una serie de demandas a la comunicad y exonera las empresas hasta de impuestos municipales. El tema de las exenciones le preocupa, pues si se está en una crisis de esta naturaleza, se debería de pensar en un impuesto solidario transitorio, como ilustración, la propuesta de negociación que la señora Ministra de Hacienda está proponiendo.

Aclara la Licda. Aguilar que la propuesta que está planteando es de largo plazo.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y recuerda que en el año 1948, le parece que don José Figueres Ferrer, estableció un impuesto al capital del 10%, ese tipo de medidas envía una señal clara de que no se está cargando los costos solo a un sector es preocupante. Como ilustración, el problema que se tiene, pues hay una mala distribución del ingreso y de la riqueza, está creciendo el desempleo y la informalidad así como la pobreza, entonces, crecen los retos para la Seguridad Social y disminuyen los ingresos para financiar esos retos. Entonces, lo que se está conduciendo es una deslegitimación del sistema y muy peligroso a una crisis social y política que ya se está anunciando, porque el comportamiento político de las personas, a pesar de todo lo que se puede indicar, lo que se está anunciando es que las personas empiezan a dudar que la gestión funcione como tiene que funcionar y es más peligroso para un país. Apunta que esa es su apreciación y le parece que la del sector de los trabajadores sindicalizados. No obstante, hay disposición a un diálogo, hay propuestas pero cree que se tiene que distribuir las cargas.

A propósito, indica la señora Ministra de Hacienda que en materia de exoneraciones, hay un proyecto de ley en la Asamblea Legislativa y corresponde a otro expediente, pues el país tiene 1.443 leyes de exoneración y lo que se está planteando, es básicamente un tema de ordenamiento a las exoneraciones. Lo cual consiste en hacer una evaluación de costo-beneficio, más allá de aspectos de procedimiento y de orden, pues no están ordenadas, para hacer una evaluación en un período de dos años y lograr recomendar al Congreso las leyes que continúan siendo pertinentes y las que ya perdieron su vigencia; básicamente, en las Leyes que siguen siendo pertinentes, establecerles un plazo de caducidad pues, por ejemplo, pasarán otros 40 años y se olvida el tema. Hace hincapié en que el Ministerio de Hacienda ha hecho una transformación productiva en los últimos años, en un importante sector exportador creciente y boyante y un sector de servicios, también creciente y boyante y ambos exonerados. Por ejemplo, unos sectores no tienen el impuesto de la renta y otros, se tomó la decisión de exonerarlos. Entonces, esa parte creciente de la economía hoy no está contribuyendo, efectivamente; en ese sentido, posiblemente, se agrega a los niveles de desigualdad a los que se refiere don Mario y el otro que le agrega y cuando se tiene el dato de todas las planillas y el otro aspecto que le agrega impuesto, es el diferencial salarial del sector público vrs. el sector privado. Comenta que existe un estudio que ella no conoce en detalle, cuando Dr. Edgar Ayales que en paz descanse, se refería al tema, explicaba un porcentaje de esa desigualdad. En ese sentido, se tomó la decisión de crecer en áreas que no se gravaron y se continúa generando garantías, de las cuales se tiene satisfacción, pero tampoco se generan los ingresos que se necesitan. Considera que para la Administración es la posición más importante que se tiene, por ejemplo, se estabilice su paciente y observar cómo corrige el largo plazo, el cual debería ser esa estructura futura.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta su satisfacción si se está trabajando en el tema de las exoneraciones, pero existiendo una situación urgente, le parece que bien cabria un impuesto solidario sobre el monto exonerado, por ejemplo, si a una empresa le exoneran cien colones, por el momento pague un 2% o un 1%, hasta que se apruebe la reforma tributaria de fondo. Con lo que se dificulta que se aprueben esos proyectos de ley en la Asamblea Legislativa, por ejemplo, las exenciones se estarían discutiendo dentro de diez o quince años, conociendo que en este momento hay una urgencia, de manera que ahí cabría muy bien un impuesto solidario. Menciona que cuando se discute el tema de las estrategias, también hay que analizar, por qué en un momento determinado, se les permitió que el Estado creciera como lo hizo, fue también parte de una estrategia de determinados intereses, pero en este momento no hay tiempo de que se efectúe esa discusión. En cuanto al tema de la Caja, hace algunos señalamientos en la propuesta de la señora Ministra de Hacienda, él estaría atenido al análisis actuarial, cuál sería el impacto que podría tener en el Régimen de Pensiones, porque la Institución tiene el problema de que las pensiones, se tiene que seguir otorgando. Entonces, le parece que se tendría que determinar cómo produce impacto, el flujo que se está proponiendo en el asunto, por lo que hasta que la Dirección Actuarial no indique qué tipo de negociaciones es posible, no podría comprometerse. Por otra parte, la semana pasada se le informó a esta Junta Directiva, de un problema muy delicado que se está teniendo con el Régimen no Contributivo de Pensiones (RNC), pues en este momento se tienen alrededor de 300.000 hogares en estado de pobreza y solo se están otorgando pensiones a 120.000 personas por pobreza, significa que ni a la tercera parte de esa población. Por otra parte, hay un problema relacionado con unas transferencias del Fondo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) y tiene a esta Junta Directiva muy preocupada con esos fondos. Le gradece mucho a la señora Ministra de Hacienda sus explicaciones y de su parte, está totalmente dispuesto a seguir aprendiendo del tema y tal vez, en alguna medida puede aportar alguna propuesta.

Ingresa al salón de sesiones la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins.

La Arq. Murillo Jenkins saluda a la Licda. Rocío Aguilar y le indica que le da mucho gusto que esté en esta Junta Directiva, además, le desea muchos éxitos, pues sería los de todo el país. Señala que, básicamente, lo que quería era destacar dos temas y cree que el Ministerio de Hacienda ha gestionado muy bien. Un tema se relaciona con el Sistema de Compras Públicas (SICOP), como esa plataforma de compra fue incluida en la Ley de Contratación Administrativa, entonces, hace a la Administración aplicarla obligatoriamente. Comenta que en este momento tiene como recargo la Gerencia de Logística y ya se firmó un Convenio, para iniciar el proceso de negociación con RACSA, para el Convenio-Marco y se está finiquitando el contrato e iniciar, con el tema de compras públicas y es un avance significativo, para lo que es el uso eficiente y transparente de los recursos. Además, menciona que el Ministerio de Hacienda ha venido trabajando y conoce que doña Rocío Aguilar, le va a dar mucho impulso, pues desde que estaba el Sistema de Compr@Red, el Ministerio de Hacienda tuvieron mucha apertura. El otro tema también es el de

la factura electrónica, pues el Ministerio de Hacienda lo implementó y está generando un cambio, por ejemplo, cuando se genera una factura se tiene que enviar al Ministerio de Hacienda, es como un "voucher" para obtener una autorización y regresa a la Institución. Es como un registro en línea de las compras que se están haciendo, en ese aspecto también la Caja tiene que avanzar, en el tema de la factura electrónica propia de la Institución y comenta que esos dos temas que se relacionan con tecnología, son asuntos que se han iniciado y han avanzado y cree mucho que apostándole a tecnología, se podría lograr también muchos otros avances. Comenta que el Ministerio de Hacienda por primera vez en muchos años, está haciendo una especie de Auditoría, pues la Caja exonera muchos materiales y equipo y en este momento, se tiene un técnico que controla, por ejemplo, esta fue la factura con la que se exoneró y es la factura con la que el proveedor luego entregó. Qué sucede en ese caso, hay menos hay más si se exoneraron, como ejemplo, diez equipos pero a la Institución solo ingresaron ocho equipos. Entonces, le comentaron que es por primera vez que en la Caja se está haciendo ese proceso y, como ilustración, la Institución está atendiendo funcionarios del Ministerio de Hacienda, es decir, funcionarios de la Contabilidad General, también en ese proceso. En ese sentido, quería comentar que son los aspectos que se siente que se estableciendo orden y se están haciendo las preguntas correctas y se está con toda la disposición también de buscar establecer un orden e incorporar tecnología y buscar formas más eficientes de gestionar en la parte administrativa.

Sobre el particular, señala la señora Ministra de Hacienda que le parece excelente. En el caso de SICOP, por ejemplo, las personas encuentran por qué no, por facilidad porque al fin y al cabo, el "reino oscuro" de todas las compras que se conoce. Entonces, se está emitiendo un Decreto para determinar, cómo se hace para que la Contraloría General de la República, no apruebe los presupuestos de las instituciones descentralizadas, sino están incorporado el SICOP en la gestión, pues es un tema de legalidad y ese aspecto es importante. Por otra parte, se está haciendo un cruce con respecto a las personas que se registran por cuenta propia, respecto de si están inscritos y, en ese sentido, van a determinar la situación. También se conectó en línea el Ministerio de Hacienda con el Tribunal Supremo de Elecciones, para que los fallecidos estén incluidos en el sistema al día y no se continúe con el pago de esas pensiones. Hace énfasis en que en la Ministerio de Hacienda se ha hecho un trabajo institucional significativo, sobre todo en el caso del Ministerio de Educación Pública (MEP), pues se les olvida pagarle a un funcionario un plus, pues al ser 140 pluses alguno se les olvida y los funcionarios reclaman y son se alrededor de cuatro y cinco años, por lo que se judicializan, lo cual implica intereses y la final, no se conoce cuánto se debe. Hay mucho trabajo por hacer y le satisface que la Caja, como ilustración, en algún momento tenía como mil proveedurías se incluya en ese sistema. Le parece que hay con factura electrónica, además, es una trazabilidad de interesantísimas transacciones, "pues es un ataque directo contra la evasión" y se está en materia de contrabando, también haciendo un trabajo importante en lo que se tiene que hacer, como ilustración, se ha decomisado mucho licor y no se conoce qué hacer.

El Director Loría Chaves le da la bienvenida a la Licda. Rocío Aguilar y le da las gracias por estar en esta Junta Directiva. Le parece que la información señalada por la señora Ministra de Hacienda, les permite conocer dónde están ubicados, pues es un país que tiene una situación que es sistémica para todos los habitantes. Por ejemplo, si se incrementan las tasas de interés, el Gobierno está presionando mucho el mercado y se contrae el crédito de consumo, entonces, se generan muchas consecuencias; por lo que todas las personas pierden sin lugar a dudas. Efectivamente, le parece que hay una percepción de la opinión pública que el Gobierno está

gestionando temas importante a nivel de transparencia y se debería restringir más el gasto, para ir estableciendo una cultura de responsabilidad con el pago de los impuestos. En cuanto al tema de la Caja, el aumento que se hizo al aporte del Estado de un 0.66% para el IVM, se aprobó porque el año pasado se estaba en la disyuntiva de que los intereses que se generaban de las Reservas del IVM, se estaban tomando alrededor de noventa mil millones de colones, para el pago de pensiones y le parece que para este año se tendrían que tomar alrededor de ciento treinta y cinco mil millones de colones de la Reserva. Entonces, se tomó la decisión de incrementar un 1% de la cuota obrera, con cual el RIVM se fortaleció con un ingreso significativo. En cuanto al 0.66% que se aprobó para el Estado tenía el objetivo de compensar la parte de la pensión del trabajador que estaba subvencionando a la Caja, porque no se podía financiar. En todo caso, lo que observa es que se tiene un problema por resolver, pues si el Ministerio de Hacienda no puede pagar, es imposible obligarlo a pagar pues no tiene recursos. Si la Caja no da las pensiones todos los Directores y autoridades, se someterán a un problema. Le parece que se tienen que poner de acuerdo en qué hacer, la propuesta que está planteando doña Rocío, le parece que se necesita observar dos aspectos, primero, lo que indicó don Mario Devandas someterla a una valuación actuarial, para determinar qué significa y el impacto que se produciría. Segundo, le parece que se debe establecer un plazo de definición porque el tema se tiene que resolver, en cuánto tiempo se puede realizar ese análisis, para que se discuta qué se puede aceptar y qué no, o si hay que hacerle variaciones, pero lo importante es someter la propuesta a consideración y a los análisis actuariales, primero le parece que se tiene que formalizar y dar un tiempo prudencial, porque entre más tiempo transcurra, se dificulta solucionar el problema. Le indica al Dr. Llorca que tal vez se podría valorar con el Gerente de Pensiones, un plazo para que el Órgano Colegiado conozca cuál es el impacto que se produce con la propuesta del Ministerio de Hacienda para el pago del 0.66%.

Al respecto, indica la señora Ministra de Hacienda que ese aspecto es importante, porque el Presupuesto General de la República se tiene que presentar el 1° de setiembre de este año al Congreso. No desea que se repita lo que ocurrió el año pasado, es decir, no se incluyó el pago de la deuda en el Presupuesto de año 2018. Entonces, no se tiene mucho tiempo, por lo que cree que por mucho se debería resolver en un plazo muy corto. En esos términos, que los actuarios realicen el análisis correspondiente, pero partir como propuesta la que planteó, por ejemplo, ella dividió la deuda y la dejó en 1.18 millones de colones, pero a lo mejor se podría no dejar el monto lineal, sino darle cierta curva, pues la idea es tratar de determinar cuánto deberían ser los subsiguientes aportes, para que la ecuación pueda cerrar, pero es más un tema de actuarios, es decir, un 4% de descuento y aplicarle un poco más de aceleración al pago, se termina más pronto el pago de la deuda del Estado. Sí necesita que se realice el análisis pronto, para incluir el monto en el presupuesto General de la República. Indica que si es de interés de los señores Directores, tiene el proyecto de fortalecimiento para el pago de la deuda y lo que se está pensando agregar, por lo que puede enviarlo vía electrónica y se distribuye. Señala que lo que se planteó fue 0.12% cada año aumentándolo y se estimó lineal, por lo que en el año 2025 el Estado se equilibra en términos porcentuales, lo que se tiene en la tabla, solo en términos porcentuales pero habría que agregarle, el efecto del valor del dinero en el tiempo, entonces, depende de la Tasa de Descuente que se utilice. Le parece que se debe iniciar, por ejemplo, en el ejercicio se proyectó que cada año se va incrementando, ella inició con el 0.7% e incluir el monto en el siguiente presupuesto, entonces, cada año se va incrementando el monto, no cada cuatro años como está en la proyección, pues está estimado en escalones, pero podría ser que se proyecte un poco exponencial, para que se logre llegar antes de lo proyectado, pero no tan rápido como está en este momento. El segundo tema le comentaron que hay un comisión que está trabajando el tema, le gustaría que sea reactivada y en la primero oportunidad que se reúna, participaría en la primera oportunidad que se reúnan, para acompañarlos para definir formas.

Señala el señor Loría Chaves que por efecto de los intereses, se conoce que se acumulan exponencialmente.

Al respecto, indica la señora Rocío Aguilar que la solución sea seguir pensando en continuar presupuestando un monto, para que se vaya cancelando la deuda. No obstante, se tienen fuentes de financiamiento, para una parte de la deuda y se tienen que buscar una fuente fresca para amortizar otra parte de la deuda. Le preocupa que si no se soluciona el problema, se tendrá que continuar integrando comisiones y no conducen a la solución del problema. Le preocupa la cantidad de obligaciones que se fueron acumulando con el tiempo, el problema fue que no se le buscó una fuente de ingresos, por lo que continúan pendientes de pago esas obligaciones y esa situación no es viable. Reitera, hay una parte de la deuda que se podría amortizar, pero al resto se le tiene que buscar una fuente de financiamiento, por ejemplo, presentar un proyecto de ley, para hacer viable y creíble la propuesta para todas las personas.

La Ing. Alfaro Murillo cuando se hace referencia al proceso de reforma y lo que está por venir en términos positivos. Por ejemplo, se observan representantes del sector productivo y en esta Junta Directiva hay tres Directores representantes de ese sector, entonces, no puede dejar de mencionar que en ese análisis del entorno del país, han indicado en repetidas intervenciones y es una propuesta para planteársela al Gobierno, dado que la persona que está presente en este momento es la señora Ministra de Hacienda, igual va a plantearlo. Le indica a doña Rocío Aguilar que hace un momento lo señaló, alrededor de 300 instituciones son ineficientes, en ese sentido, el nuevo Gobierno refuerza el tema de que se está en una crisis y ninguna persona duda, pues es el factor general favorable que tiene esta negociación, en términos de que las personas están conscientes de que existe un problema significativo, pero dentro de ese espacio no se puede dejar de visibilizar, como representante del sector productivo que esas alrededor de 300 instituciones o más, son ineficientes están cargadas de una tramitología lenta, de la cual han manifestado su insatisfacción múltiples sectores y dentro de esa maraña de trámites, por ejemplo, el Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), cualquier instancia de ese Ministerio y el MINAE, también la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA), al Ministerio de Salud, al Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), la parte Fitosanitaria, la parte del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), entre otras. Entonces, por supuesto que apuntar ante este Órgano Colegiado que se necesita ordenar el tema impositivo, eliminar las exoneraciones y sopesarlas en el entorno actual, el sector productivo va a estar de acuerdo, pero siempre han indicado que esperan que las autoridades de Gobierno, tengan claro que no hay forma de ordenar un país con esa maraña institucional de ineficiencia, en esa tramitología y con la, eventual, corrupción que se ha generado.

Señala la Licda. Aguilar Montoya que lo mencionó en el capítulo de fortalecimiento, fallas de mercados internacionales, empleo público y ordenamiento institucional, entre otros y en ese sentido, está planteada la agenda. En cuanto al ordenamiento institucional, indica que si se observa en las 330 instituciones, hay como diez instituciones que acumulan el 90% de los recursos, pues son muchas duplicidades y, posiblemente, no está pensando en la gran reforma, sino que se tiene que ir construyendo, fusionando programas de instituciones y se eliminan las

duplicidades de funciones. En ese sentido, hay un equipo técnico trabajando en la parte de tramitología, observando cómo está la situación, pues todas las administraciones que inician tienen que analizar el tema. En esos términos, se tienen que plantear qué se va a hacer para lograr un resultado diferente, por ejemplo, es eliminar trámites pero en el momento de la realidad, cómo hacerlo para lograr un resultado diferente, pues si se gestiona como siempre no se va a lograr.

Señala la Directora Alfaro Murillo que en ese entorno, desde su perspectiva productiva, hoy por hoy le parece que uno de los grandes enemigos del Estado es el Estado desde la perspectiva productiva y se tiene que tener claro, por ejemplo, se buscan enemigos por todas partes, se identifican a otros, pero hay que tener claro que hay varios. Reitera que uno de los grandes enemigos del Estado es el Estado, por ese manejo que se da en el asunto. No obstante, en el tema productivo recuerda que en el país se tiene el 90% de empresas en la categoría de PYMES, tanto que cuando se observan las estadísticas internas es un 90%, las empresas que están entre micro, pequeñas y medianas empresas, las que están registradas como cotizantes inscritos en la Institución, pues son las que están registradas como cotizantes inscritos en la Institución. Ciertamente, Costa Rica es un país que tiene una estructura también de sector productivo que hay que tener cautela, como ilustración, cuando se refiere a las grandes Cámaras se tiene que pensar también, por ejemplo, con la Cámara Comerciantes detallistas que son los pulperos, entonces, son los empresarios comerciantes que, también, ante este tema están en una situación de temor, porque el hacer referencia de impuestos generan temor. En cuanto al asunto del proceso en la Asamblea Legislativa, recuerda y les pide disculpas a los señores Directores, porque hará una acotación en el sentido de que al cierre del período 2010-2014, después de que no concretó la reforma planteada por la Licda. Laura Chinchilla, Expresidenta de la República, por un error de procedimiento al amparo del artículo 208 bis), lo que sí quedó muy claro y lo conversó en su momento con el Dr. Edgar Ayales que en paz descanse, es que en esos procesos se tiende a concentrar en muchos aspectos y no se logran concretar por aspectos de forma y por haber ingresado a impuestos, como ilustración, en la anterior ocasión de muy baja cuantía y de muy elevada complejidad, o impuestos que tocan dos elementos y los mencionará, gravar la educación privada y la salud privada, cuando vienen a ser un complemento de los servicios que no se pueden prestar como Estado en los servicios públicos. A modo de ejemplo, cuando ella asiste a consulta con un médico privado para que le realicen un examen, ella como está afiliada a la Caja, no utilizando el servicio Caja y lo usa fuera, cuando el Estado le indica que encima paga el Seguro Social tiene que pagar un impuesto, entonces, claro que quiere un monto diferenciado.

Aclara la señora Ministra de Hacienda que en el caso a que se refiere doña Marielos Alfaro, es un pago diferenciado y se devuelve el de salud y le parece que es importante que esta Junta Directiva, lo puedan replicar pues es ayuda para que se puedan seguir utilizando los servicios privados, pero se devuelven y aunque genera hasta un costo más que el ingreso, lo que se busca es trazabilidad. Entonces, el 4% que es la tarifa diferenciada en salud se reintegra cuando se pague en un servicio, por ejemplo, si el médico indica que no se da factura no se puede gestionar sobre ese aspecto. También existe una norma que obliga a que se reciban otros medios de pago, pero en salud en particular hay una devolución.

Señala la Ing. Alfaro Murillo que en salud no hay devolución. En ese sentido, se tiene un segmento de la población que estará en contra, porque conceptualmente se apoya una gestión estatal en educación, en lugares y como se ha indicado en otras oportunidades, si todos los

estudiantes de la educación privada universitaria, primaria y secundaria tuvieran espacio en la educación pública, el sistema no los logra acoger, pues no hay espacio en la educación pública.

Sobre el particular, señala la Licda. Aguilar que se han otorgado espacios en los últimos años en la educación pública, a pesar de los escasos recursos durante los últimos años se continúa con el mismo número de estudiantes.

Continúa doña Marielos Alfaro y comenta que el Dr. Edgar Ayales (qdDg) al final, hizo una reflexión, en términos del por qué sentía él que se había fallado en ese proceso y fue por falta de comunicación y por haberse concentrado en temas, en los cuales se pudiera haber dejado de lado y haberse concentrado en el gran fondo de los temas que en ese momento quería doña Laura Chinchilla. Cuando se hace referencia de los grupos sociales, los Diputados observando la conformación del día de hoy, pueden estar muy comprometidos hasta que "observen las personas en la calle". Entonces, si hay mucha sensibilidad del proyecto de ley y si tiene mucha variabilidad de temas, los cuales genera mucha variedad de oposiciones y resistencia, entre más grupos de oposición haya más compleja va a ser la aprobación. Por lo que entre más simple es el proyecto de ley más seguro que se logre concretar.

Al respecto, indica la señora Ministra de Hacienda que más que las "personas en la calle", hay grupo que va a la Asamblea Legislativa. Les da las gracias al Señor Presidente Ejecutivo y a los señores Miembros de esta Junta Directiva, por haberla acogido en esta sesión. Además, da las gracias pues el Gobierno tiene mucho apoyo de la Caja, en materia de inversión y espera que se continúe de esa manera. También, enviará el proyecto y tiene una reunión por ese motivo se tiene que retirar.

El señor Presidente Ejecutivo le pide a la Licda. Aguilar que por favor escuche al Gerente de Pensiones, pues tiene que hacer una intervención muy corta.

El Lic. Barrantes Espinoza se suma al agradecimiento de los señores Miembros de la Junta Directiva, por el interés en el tema. En ese sentido, como lo explicó el señor Loría Chaves, corresponde a financiar la diferencia entre la pensión que recibe muchas personas que no alcanza la mínima y los sistemas de Seguridad Social en el mundo, han ido ordenando el sistema, en el sentido que los Regímenes no Contributivos, provengan de un financiamiento, precisamente, del Estado que garantice un mínimo de protección social y lo contributivo, razonablemente, en el esfuerzo de cada persona. En esa línea si en este momento los Miembros del Órgano Colegiado, pues tiene a bien acoger la solicitud, con mucho gusto los especialistas actuarios y financieros, analizarán al propuesta y se la presentarán al cuerpo colegiado los diversos impactos que se producirían. En esos términos, se había tenido un acercamiento antes de que la señora Ministra de Hacienda asumiera el cargo, con algunos técnicos, pues se les había propuesto que se hiciera un análisis, para el tema de la deuda acumulada y en ese flujo, el papel que desempeñan los títulos valores, entonces, se van a analizar también el tema del largo plazo que tiene el IVM. Un aspecto que se hizo referencia en el proceso de la Mesa de Diálogo y muy importante, se refiere al gasto que tiene el Gobierno en este momento, en pensiones con cargo al Presupuesto Nacional que es el mismo gasto que se tiene en el IVM. Entonces, de este momento a dentro de 40 años, se va a ir desacelerando, para ir fortaleciendo el tema no contributivo y de alguna manera, esos recursos se puedan quedar en el sector pensiones y son aspecto que están a más largo plazo. Por otra parte, se está negociando con el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) y el Ministerio de Trabajo, un faltante que se tiene en el Régimen no Contributivo, por alrededor de seis mil millones de colones para este año y diez mil millones de colones para el próximo año, para completar el financiamiento del RNC. Comenta que ya contestó el FODESAF e indica que la mitad de los recursos, van a ser girados y quedarían pendientes alrededor de tres mil millones de colones y no han indicado respecto del año 2019, pero sería pedirle al FODESAF dentro de la negociación, si necesitara algún tema de análisis del Ministerio de Hacienda, porque es un programa muy sensible y la Caja no tiene recursos para financiar el RNC. Lo anterior, por cuanto el IVM es para el pago de pensiones de IVM y Salud, entonces, si a la Caja no se le trasladan los recursos oportunamente para pagar las pensiones del RNC, legalmente, la Institución no tiene de dónde financiar.

La señora Ministra de Hacienda señala que en el equilibrio precario, lo que se está haciendo es tratando de incluir los fondos de los programas sociales para el año 2019 y ninguno se reduzca, al menos se mantenga, es como la premisa básica. En ese sentido, todos los Ministerios y Poderes de la República, van con el mismo monto y las transferencias, excepto, las de capital que la idea es lograr mantenerlas, pues sino se desacelera mucho la economía, o sea, no disminuir ni aumentar esas transferencias. No obstante, requiere el apoyo de todas las personas y los Poderes están anuentes, solo falta el más complicado. Lo que se hizo fue que se cerró el software al extralimite, entonces, solo ingresan los presupuestos con el límite, por ejemplo, siempre se enviaba un presupuesto extralimite con las necesidades esenciales y este año se dañó el software.

La licenciada Aguilar Montoya se retira del salón de sesiones.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, pues el Gobierno no ha agilizado la titularización de deuda pública, entonces, los fondos de pensiones dado, incluso, esta crisis fiscal, los expertos en riesgos indican, ya no compren bonos del Gobierno. Entonces, se genera una gran responsabilidad pues coloca a la Institución en una situación delicada y hay una fuerte tendencia, a trasladar esos fondos al exterior. Le pide a la señora Ministra que considere esa situación, porque ahí tiene una fuente de ahorro de un 33.3% de Producto Interno Bruto (PIB).

Sobre el particular, señala la Licda. Aguilar que existe toda una normativa, entonces, cada vez que alguna persona lo hace, es un nuevo reglamento y normativa, por ejemplo, fondos de un lado de otro, fideicomisos y ninguna persona concreta el tema.

Se retira del salón de sesiones la Licda. Aguilar Montoya, Ministra de Hacienda.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, pues existe una serie de aspectos que están en litigio entre el Ministerio de Hacienda y la Caja, pues si se va a llegar a una negociación, le parece que se debería negociar todos los temas, dado que no se conoce cómo se avanza en esos litigios y si se logra llegar a un acuerdo, entonces, se consideren todos esos litigios. Por lo que ve la conveniencia que se haga el estudio y si se logra llegar a poner en un acuerdo.

Entiende el Dr. Llorca Castro que se resuelvan los litigios vía el acuerdo y no en los Tribunales de Justicia.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y anota que serían menos costos para la Institución, pues se tendría que invertir en los abogados, entre otros.

Indica el señor Presidente Ejecutivo que es parte de la simplificación que está solicitando la Ing. Alfaro Murillo de ir definiendo algunos elementos. El sí cree que se debe introducir esa oportunidad, aunque no se va a resolver en este momento el asunto, pero la idea de introducir la representación de la Dirección Jurídica es sin duda y estarían instruidos, para que contemplen esas opciones. Él Prefiere ir resolviendo temas porque sí cree que se tiene que ir definiendo y no se puede dejar los temas —como lo indicó doña Marielos, pendientes para que los resuelvan las siguientes generaciones. Le pregunta a don Jaime Barrantes cuál podría ser el plazo, para definir para definir, una propuesta de arreglo de pago del 0.66 % del Estado al RIVM; pues la señora Ministra de Hacienda hizo una propuesta muy preliminar.

Señala el Gerente de Pensiones que la reunión está programada para el 8 de julio próximo, entonces, con la propuesta del Ministerio de Hacienda, se puede ir adelantando.

El Dr. Fernando Llorca señala como plazo un mes para que la administración activa, presente las tres propuestas y se define que se presenten en veintidós días. Entonces, se les informe a los encargados que mencionó, para que presenten las propuestas en los tres sentidos.

Finalmente y habiendo escuchado, en esta fecha, el planteamiento de la señora Ministra de Hacienda, licenciada Rocío Aguilar Montoya, en relación con la atención del adeudo del Estado con la Caja, la Junta Directiva —unánimemente- **ACUERDA**:

I) Instruir a los Gerentes Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera y de Pensiones, así como a la Dirección Actuarial y Económica, y a la Dirección Jurídica, para que se reúnan con el Ministerio de Hacienda para elaborar conjuntamente, en relación con la deuda del Estado con la Caja en los Seguros de Salud y de Pensiones, una propuesta de plan de pagos y presentarla a la Junta Directiva para su aceptación o no.

Se les solicita, además, que, con el concurso de la Dirección Jurídica, se realice un análisis de aquellos asuntos de la Caja que están en litigio con el Ministerio de Hacienda, con el propósito de llegar a un acuerdo y que, en ese sentido, se plantén opciones.

Lo anterior, en un plazo de veintidós días.

- II) Que la Comisión Ministerio de Hacienda-Caja Costarricense de Seguro Social instaurada para la negociación de la deuda del Estado con la Caja continúe con la labor asignada.
- III) Instruir a la Dirección de Comunicación Organizacional para que, en un plazo de veintidós días elabore una estrategia de comunicación, para ser aprobada por la Junta Directiva, en cuanto a la necesidad del fortalecimiento de los Seguros de Salud y de Pensiones y la recepción oportuna de los aportes por parte de los sectores.

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.

El Director Guzmán Stein se retira del salón de sesiones.

El licenciado Barrantes Espinoza se retira del salón de sesiones.

La arquitecta Murillo Jenkins se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 21°

El Director Devandas Brenes se refiere que está el problema del acuerdo del 21 de diciembre del año 2017. Señala que el señor Auditor les habló y ahora, también, les habla el Gerente Administrativo; están a punto de que se inicie un proceso a la Caja porque se adjudicó una licitación y el contrato respectivo (contrato Ernst and Young) no se ha firmado desde hace meses por dudas que tenía el señor Gerente Administrativo y la Auditoría. Ahora les proponen una revisión del acuerdo para poder subsanar el asunto y que los contratos se firmen.

El señor Presidente Ejecutivo anota que, entonces, en ese caso le da la palabra —en vista de la urgencia y pide disculpas a los señores Directores pero se acumularon muchas circunstancias de urgencia- al licenciado Lacayo Monge, a quien pide que explique de qué se trata el asunto y en dónde está la posible solución.

Don Ronald anota que el tema de la segunda fase del proceso de reestructuración organizacional del Nivel Central, en su oportunidad, la Junta Directiva dio los elementos para poder hacer la adjudicación a la firma Ernst & Young (año 2017). A partir de ahí se da una serie de preocupaciones respaldadas en informes de Auditoría. Debe aclarar que, en principio, la Gerencia Administrativa no tiene participación directa en el tema; es un asunto que lleva como propio la Dirección del Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central; a la Gerencia Administrativa le corresponde un apoyo logístico y dar forma a los contratos porque la Directora del Proyecto no tiene personería jurídica. En ese proceso se aclararon las dudas que había, se adjudicó a partir del acuerdo de Junta Directiva, pero luego la Auditoría planteó una serie de preocupaciones en torno a lo que se llamó la estructura definitiva a la cual se iba a "transicionar" en la segunda fase. En principio, el CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública) debía definir una nueva estructura organizacional para el Nivel Central que sería la que "transicionaría" en la segunda fase la firma Ernst 6 Young. En esa segunda fase surgen las dudas que señaló la Auditoría; todas se le han trasladado a la Dirección del Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, las ha atendido y la única preocupación que mantiene la Auditoría se refiere, precisamente, a que no se habla de una estructura definitiva sino que el acuerdo adoptado el 21 de diciembre pasado señala que es una propuesta de estructura base para el proceso de reestructuración organizacional del Nivel Central y queda abierto a los ajustes que se requiera realizar en cuanto a la ubicación de procesos operativos y a la definición de instancias organizacionales; ajustes que deberán ser aprobados por la Junta Directiva de la Caja. En esas condiciones -señala la Auditoría- no se entiende cómo se va a "transicionar" a algo que no es definitivo, que no tiene como bases ciertas. Por lo tanto, la propuesta que analizaron con tal de avanzar en el tema porque ya habido muchos requerimientos de información de la empresa y planteamiento en el sentido de que procederán en la vía judicial es la siguiente; la idea es aclarar el acuerdo tomado el 21 de diciembre pasado, en los siguientes términos:

La Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA acoger la propuesta el "Escenario propuesto Ajustado. Ámbito Central" (Escenario 2) y su organigrama, contenido en el

informe del CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública), presentado a la Junta Directiva mediante oficio número CCSS-Reestructuración-0470-2017, y aprobarlo como estructura inicial organizativa base para el proceso de transición hacia una posible nueva estructura organizativa y funcional del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Lo anterior sin perjuicio de que, como resultado del levantamiento de cargas de trabajo, la definición de perfiles y cantidad de personal a partir de roles y responsabilidades, el diseño interno de cada unidad (tamaño y conformación de las unidades propuestas) y de la asignación de procesos operativos, entre otros, se determinase la necesidad de realizar ajustes o modificaciones a la estructura definitiva, técnicamente fundamentados, conforme la determinación que hará la empresa contratada al efecto. Dichos ajustes o cambios, serán presentados ante la Junta Directiva, para su valoración y aprobación final.

Anota el Gerente Administrativo que la citada es la propuesta que se construyó, en conjunto con la Auditoría, de cara a dar viabilidad al avance de la segunda fase.

El doctor Llorca Castro manifiesta que quisiera complementar en forma sencilla; se tomaron unas decisiones, por parte de la Junta Directiva anterior, y en la administración activa se encontraron con un nudo que no permitió materializar esos acuerdos de la Junta Directiva. Por consiguiente, lo que están es más bien eliminando, desenredando ese nudo y cumpliendo acuerdos que fueron tomados para poder cumplir la administración activa con los procesos que siguen. Entonces, la Gerencia Administrativa queda instruida para firmar.

El Director Loría Chaves anota que la propuesta va a estar sujeta a cambios y modificaciones, porque ello va a depender de cómo evoluciona el tema de la reestructuración. Lo plantea porque es muy importante que sea cual sea la estructura final que adopte la Caja va a haber algunos grandes procesos que, posiblemente, no pueden estar en una dirección. Por ejemplo, no se sabe – y por eso dice que está sujeta a cambios- si mañana se entiende que Logística ocupa una Subgerencia, para ilustración. Para ilustración, el proceso es tan grande y que una sola Gerencia maneje enormes procesos hace que sean inviables. Es por ello que cuando el acuerdo dice que es una estructura base sujeta a cambios eso tiene que estar muy claro.

A una inquietud, el señor Auditor anota que el asunto es tal cual se ha referido en párrafos precedentes.

Anota el doctor Devandas Brenes que entiende el asunto pero lo que sí está claro –y que no puede quedar duda- es que sí se aprobó la creación de la Gerencia General, que no está sujeta a discusión. Reitera que eso sí se aprobó en otro acuerdo que no tiene que ver con el que se está sometiendo a consideración para que luego no haya dudas.

Manifiesta don Fernando que hechas todas las aclaraciones y las observaciones somete a votación la modificación del acuerdo que se propone. Señala que se está votando la propuesta en consideración y no un asunto referente a la Gerencia General. Se trata, esencialmente, de la contratación del ente adjudicado y que, eventualmente, podría plantear una demanda. Indica que se ha reunido con personeros de Ernst & Young que tienen toda la voluntad de ir haciendo los

ajustes. No quieren, obviamente, perder la contratación y están dispuestos a hacer los ajustes que se tengan que ir haciendo como es normal en estas contrataciones y asesorías externas. Ellos se van adaptando de acuerdo con las necesidades del cliente. Normalmente, las rigidices las aportamos nosotros y no ellos –anota-.

Por tanto, conocida la información que ha quedado constando en párrafos precedentes y dentro de ella que el asunto ha sido tratado por la Gerencia Administrativa, la Auditoría y la Dirección Jurídica, la Junta Directiva —en forma unánime- ACUERDA acoger la propuesta el "Escenario propuesto Ajustado. Ámbito Central" (Escenario 2) y su organigrama, contenido en el informe del CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública), presentado a la Junta Directiva mediante oficio número CCSS-Reestructuración-0470-2017, y aprobarlo como estructura inicial organizativa base para el proceso de transición hacia una posible nueva estructura organizativa y funcional del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Lo anterior sin perjuicio de que, como resultado del levantamiento de cargas de trabajo, la definición de perfiles y cantidad de personal a partir de roles y responsabilidades, el diseño interno de cada unidad (tamaño y conformación de las unidades propuestas) y de la asignación de procesos operativos, entre otros, se determinase la necesidad de realizar ajustes o modificaciones a la estructura definitiva, técnicamente fundamentados, conforme la determinación que hará la empresa contratada al efecto. Dichos ajustes o cambios, serán presentados ante la Junta Directiva, para su valoración y aprobación final.

Queda instruida la Gerencia Administrativa para la firma del contrato con Ernst & Young.

Quedan así modificados los términos de lo resuelto en el artículo 13º de la sesión número 8949, celebrada el 21 de diciembre del año 2017.

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

La señora Zúñiga Valverde se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Marita Rojas Mora.

Por otra parte, **se toma nota** de que el Auditor entrega y deja constando en actas que procede a entregar el informe que la Junta Directiva le solicitó a la Auditoría la semana pasada, sobre la acumulación de períodos de vacaciones de los funcionarios institucionales. Lo entrega y lo deja constando en actas para que la Presidencia Ejecutiva lo agende cuando lo considere pertinente.

Al respecto, señala el señor Presidente Ejecutivo que es muy importante el tema, pues a don Jorge A. Hernández se le había pedido un informe general y de corte institucional. Entonces, con la entrega del informe a los señores Directores, está cumplido el acuerdo de esta Junta Directiva. En ese sentido, se dará un tiempo prudencial para que los señor Miembros de esta Junta Directiva, puedan revisar y analizar el informe y, luego, se agendará el tema.

Por su parte, señala el Director Devandas Brenes que el asunto se originó, por una preocupación que él presentó ante esta Junta Directiva, en relación con el tema de las vacaciones de la Secretaria del cuerpo colegiado.

Entiende el señor Presidente Ejecutivo que el informe es general y se va a agendar para analizarlo. No obstante, don Mario Devandas está planteando unos supuestos y no conoce si doña Emma Zúñiga se quiere referir al tema o don José Luis Loría.

Señala el Director Loría Chaves que le preocupa la forma, entonces, le parece que la Dirección Jurídica debería presentar un informe.

Aclara el Lic. Mario Cajina que adicional al informe que preparó la Auditoría, pues es un informe que trata el tema de una forma global, la Dirección Jurídica tiene un criterio, prácticamente, listo que se va a entregar mañana, en el cual se analiza el tema de la prescripción o no del derecho al pago de las vacaciones, pues es la parte jurídica. Entonces, se estaría complementando el informe de la Auditoría, pues esta Junta Directiva lo está pidiendo.

Apunta el Dr. Fernando Llorca que la moción de don José Luis Loría es más bien pedirle a la Dirección Jurídica que se pronuncie sobre el asunto.

Se retira del salón de sesiones la licenciada Rojas Mora.

Ingresa al salón de sesiones la señora Zúñiga Valverde.

Ingresan al salón de sesiones los licenciados Claudio Arce Ramírez, Asesor de la Gerencia Financiera, y Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 22º

Se tiene a la vista el oficio N° GF-2873-2018, fechado 27 de junio del año 2018, firmado por el Gerente Administrativo, con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, que contiene la propuesta de *Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café en el Seguro de Salud* ajustado, en atención al acuerdo de la sesión N° 8970, artículo 2° del 18 de junio del año en curso.

El licenciado Arce Ramírez, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere a la propuesta en consideración:



Propuesta de Reglamento

para el aseguramiento contributivo de la población

recolectora de café en el Seguro de Salud

Junio, 2018 GF-1653-2018 / GF-2873-2018

ii)

Acuerdo Junta Directiva

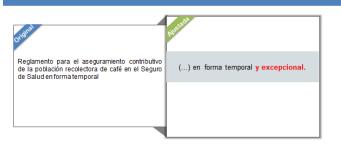
Artículo 2°. 8970 del 18 de junio del año 2018

La Junta Directiva **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Financiera que en la propuesta de *Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal* se incorporen las observaciones y planteamientos formulados en la parte deliberativa y, en una próxima sesión, se presente la propuesta pertinente.



iii)

Título ajustado del Reglamento



iv)

Artículos ajustados del Reglamento

Artículo 1: Campo de aplicación

Este reglamento contiene las reguladones para aquellas personas que se dediquen a la recolección de café, sean éstos costarricenses o extrapieros, esta útima independientemente de su condición migratoria, y que desarrollen tal actividad en fincas asociadas al Instituto del Café de Costa Rica, en adelante ICAFE, sean incluidas como asegurados contributivos del Seguro de Salud, bajo los términos señalados en el presente reglamento.

Artículo 1: Campo de aplicación

Este reglamento establece una protección de carácter excepcional y temporal en el Seguro de Salud para todas aquellas personas que se dediquen a la recolección de café en territorio nacional, (...)

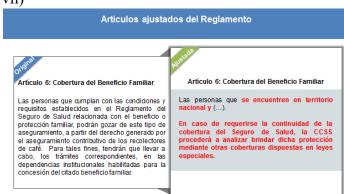
v)

Artículos ajustados del reglamento

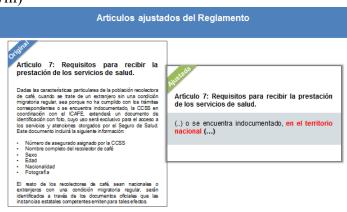


Artículos ajustados del reglamento Artículo 3: Recolector de café Persona mayor de 15 años, que recoge este fruto de manera manual, usando un recipiente sujeto a su cintura. La recolección se efectúa en espacios específicos asignados por el encargado de la finca, cumpliendo con ciertos criterios de calidad y sujetos a una medición de la cantidad total recogida al final del día.

vii)



viii)



ix)

Artículos ajustados del Reglamento

Artículo 8: Porcentajes y bases de contribución

El porcentaje de la contribución del aseguramiento de los recolectores de café será del 15% y se financiará con aportes del ICAFE y el Ministerio de Hacienda, siendo un 5.75% correspondienteal ICAFE y el 9.25% al Ministerio de Hacienda.

Los aportes se cabularan aplicando la Base Minima Contributiva (BMC) vigente en todo momento en el Seguro de Salud. Este morto sed cabulado por la Gerencia Financiera y la Dirección Actuarial y Económica en coordinación con el ICAFE antes del inicio de cada cosecha.

Antes del nico del período de cosecha, el Ministerio de Hacienda y el ICAFE, sea de forma conjunta o individualmente, deberán graniticas formamente que se cuenta con los ecuciences para el financiamiento. En caso contrario, las procederás patriar al ICAFE y el Ministerio de Hacienda el total de prestaciones y beneficios otorgados a dichos recolectores durante el período de tiempo que dere la mora, y en econocerán interesse legales desde la ficha que se otorgo el servicio o el beneficio y se dio el respectivo que se.

Artículo 8: Porcentajes y bases de contribución

El porcentaje de la contribución del aseguramiento de los recolectores de café será del 15% y se financiara con aportes del ICAFE y el Ministerio de Hacienda, silendo un 5.75% correspondiente al ICAFE y el 9.25% al Ministerio de Hacienda.

Los aportes mensuales se calcularan aplicando la siguiente formula

CM = BMC + % cont +Q

Donde

% conti-porcentaj e contribución
Q= Núcleos familiares cubiertos por el Seguro
RAC= Rase Althima Contributiva vicuente en trop momento

El monto correspondiente a los aportes será definido por la Gerencia Financiera y la Dirección Actuarial y Económica con base en la información policiados de profesión de confesiones de la AEEE de la confesiones de la la AEEE de la Información policiados de la AEEE de la Información policiados de la AEEE de la Información de Informac

Antes del inicio del periodo de cosecha, el Ministerio de Hacienda y el ICAFE, sea de forma conjunta o individualmente, deberán hacer constar que cuentan con orecursos necesarios y suficientes para el financiamiento, en caso contrario no procederá el aseguramiento mediante el presente reglamento

x)

Artículos ajustados del Reglamento

Artículo 10: Convenio entre la CCSS e ICAFE.

La CCSS e ICAFE suscribirán y perfeccionarán convenios que regulen aspectos técnicos y operativos de los procesos asociados del aseguramiento de los recolectores de café y sus familiares. Dichos convenios tienen como propósito sistematizar las condiciones para otorgar el Seguro de Salud a los recolectores de café y sus asegurados familiares que realicen dicha actividad, sean nacionales o extranjeros, independientemente de su condición migratoria.

Artículo 10: Convenio entre la CCSS e ICAFE

(..) y sus asegurados familiares que realicen dicha actividad en el territorio nacional, (...).

Dichos convenios, estarán vigentes hasta tanto no se determine por las instancias judiciales que la prestación de servicios realizadas por los recolectores de café, se enmarquen dentro de una relación de carácter asalariada, en cuyo caso se procederá a modificar el aseguramiento de dicha población como asegurados asalariados, aplicando para ello tanto lo dispuesto en la Ley Constitutiva de la CCSS como en el Reglamento para la Verificación del Cumplimiento de las Obligaciones de los Patronos y Trabajadores Independientes.

xi)

Artículos ajustados del Reglamento

Artículo 14: Acceso de los inspectores de la CCSS a las fincas de café.

Los propietarios de las fincas de café, así como el ICAFE como entidad reguladora del sector cafetalero deberán permitir el acceso a las fincas de café, del cuerpo de inspectores de la CCSS cuando estos lo requieran para que puedan ejecutar las funciones de inspección, en consonancia con el cuerpo normativo que rige esta materia a nivel institucional. En caso, de que a los inspectores se les denegará el acceso mediante cualquier forma, se ha entender como un incumplimiento de las obligaciones establecidas en este reglamento, y por lo tanto se procederá, una vez cumplido el debido proceso a dar por concluido el aseguramiento temporal y excepcional aquí regulado.

xii)

Artículos ajustados del Reglamento

Artículo 15: De la atención de los recolectores de café

Los recolectores de café podrán ser atendidos en cualquier zona geográfica, para ello la CCSS dispondrá de sus sistemas para acreditar que dicha atención se realice en forma oportuna y llevar a cabo los controles necesarios

Artículo 15: De la atención de los recolectores de café

Los recolectores de café podrán ser atendidos en cualquier zona geográfica del territorio nacional, (...)

xiii)

Artículos ajustados del Reglamento

Artículo 16: Documento de identificación para la atención en los servicios de salud

El asegurado y sus familiares para ser atendidos en los servicios de salud deben presentar el documento de identificación oficial generado por las instituciones del Estado (cédula, DIMEX, cédula de residencia) o el emitido por el ICAFE en el caso de los recolectores de café que estaban indocumentados

Artículo 16: Documento de identificación para la atención en los servicios de salud

El asegurado y sus familiares que se encuentren en territorio nacional (...)

xiv)

Artículos ajustados del Reglamento

Artículo 19: Procedimiento para determinar eventuales incumplimientos en las obligaciones del presente reglamento.

En caso de que alguna de las partes considere que existe un incumplimiento de alguna de las obligaciones establecidas en el presente reglamento, procederá a notificar a la parte, que se considere incumpliente en un plazo máximo de 15 días hábiles, la supuesta falta, así como los elementos de prueba. La parte supuestamente incumpliente, tendrá un plazo de 15 días hábiles para presentar el descargo o justificación, que considere pertinente, en caso de que se considere improcedente dicha justificación, se dará por concluido la aplicación del presente reglamento.

xv)

Artículos ajustados del Reglamento



Artículo 21: De la vigencia

Rige a partir de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta. Este reglamento estará vigente hasta tanto no se determine por las instancias judiciales que la prestación de servicios por parte de los recolectores de café es de carácter asalariado.

xvi)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Con base en la presentación efectuada por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a cargo de la Gerencia Financiera, así como, los criterios emitidos en el CMRST-005-2018 del 18 de abril del 2018 Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, DAE-0402-2018 del 18 de abril del 2018, suscrito por la Dirección Actuarial y Económica, y el oficio DJ-2060-2018 del 23 de abril del 2018 de la Dirección Jurídica, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: Aprobar el "Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café en el Seguro de Salud en forma temporal y **excepcional**".

xvii)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

ACUERDO SEGUNDO: Proceder a la publicación de la propuesta de "Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal", de acuerdo con lo normado en el artículo 361 de la Ley General de Administración Pública. En caso de no recibirse observaciones respecto a la propuesta de reglamento en el plazo indicado deberá entenderse que se encuentra formalmente aprobado.

ACUERDO TERCERO: Se instruye, a la Gerencia Financiera para efectos del seguimiento y monitoreo de la efectividad de esta modalidad de aseguramiento, presentar en el mes de mayo de cada año, un informe sobre el comportamiento de la cobertura, ingresos y los indicadores que se estime pertinente de esta categoría de aseguramiento, e instruir a la administración para que coordine lo pertinente con instituciones involucradas.

xviii)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia Financiera y la Dirección de Tecnología de Información y Comunicaciones, para que en un plazo de tres meses, hayan concluido los ajustes, a los sistemas de SICERE y al módulo de Identificación del EDUS para operativizar la propuesta.

ACUERDO QUINTO: De conformidad con las competencias constitucionales y legales, otorgadas a la CCSS, instruir a la Gerencia Financiera para que proceda a coordinar con el Ministerio de Hacienda, con el propósito de materializar los pagos que corresponda al Estado, generados por el desarrollo de la propuesta para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café.

ACUERDO SEXTO: Se instruye a la Gerencia Financiera para que en coordinación con la Gerencia de Pensiones, realicen las valoraciones necesarias para extender en forma gradual y progresiva, esta cobertura al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM). El informe debe ser presentado a la Junta Directiva en un plazo de 3 meses.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que se le pidió al Lic. Lacayo Monge se analizara y se armonizara, la propuesta relacionada con el Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café en el Seguro de Salud ajustado, dado que el criterio de la Dirección de Inspección, el cual se conoce que preocupó a algunos Miembros de esta Junta Directiva. Lo anterior, por cuanto hubo una manifestación de los Directores del cuerpo colegiado que no conocían el detalle y los alcances e implicaciones del citado Reglamento y es importante que ese aspecto se tenga claro. Ese ejercicio se hizo y se presentará a consideración de este Órgano Colegiado.

El Lic. Lacayo Monge se disculpa pues no se anexó el criterio de la Dirección Jurídica.

Al respecto, el señor Presidente Ejecutivo indica que el criterio, está en los términos tradicionales y de acuerdo con los cánones históricos de la Institución, muy propios del área de inspección y para muchas personas, no hay ningún aspecto que llame la atención.

Señala el Lic. Mata Campos que con respecto del criterio de la Dirección de Inspección, en la Dirección Jurídica lo que se observó es que tal vez, cuando se conversó con los encargados de esa Dirección, lo que se denotó fue que no entendieron, tal vez la posición fue que en la Dirección Jurídica se intentó formular, a través de la propuesta del Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café. Entonces, en el momento de desarrollar el criterio de la Dirección de Inspección se partió del hecho, de que es indubitable que en el caso de los recolectores de café hay una relación laboral, entonces, a partir de esa consideración la Dirección de Inspección, generó una serie de observaciones respecto del documento que se les presentó el pasado lunes, en relación con la propuesta del citado Reglamento. En ese sentido, en la Dirección de Inspección se trata de denotar una serie de ausencias o de malas aplicaciones que se hacen en la Dirección Jurídica, en esa propuesta de Reglamento porque se parte del hecho de que para la Dirección de Inspección, es una relación laboral que existe, en el caso de los recolectores de café. En virtud de ese aspecto, la mayoría de las disposiciones que en la Dirección Jurídica se están señalando en el Reglamento, o bien no son operativas o presentan problemas de ausencia de regulación, para efecto de aplicación por parte de la Dirección de Inspección. A raíz de esa situación, la Dirección de Inspección solicitó que se realicen una serie de aclaraciones en el documento o en la propuesta de Reglamento, para efectos de que en el caso de que la Dirección de Inspección tuviera que hacer una investigación, propiamente de la labor de esos recolectores de café, realmente, pudiera hacer la eventual migración de la posición o de la protección que más bien se estaría brindando, a través de esa propuesta de Reglamento a una condición asalariada, se hace una serie de observaciones. Por ejemplo, en cuanto a que el Reglamento en sí, no se señala con claridad, cuáles son los alcances de la eventual labor de la Dirección de Inspección, en cuanto al trabajo de campo, pues se considera que no hay claridad, en relación con las potestades que, eventualmente, si los Inspectores tendrían o si pueden o no ingresar a una finca, como ilustración. También, si la Dirección de Inspección, puede aplicar la fórmula de cálculo y al hecho de que no se está asegurando desde un principio, como el caso de los recolectores de café. En el caso del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), que a juicio de la Dirección de Inspección, hay un desplazamiento de la figura del salario, porque se está estableciendo como parámetro, la Base Mínima Contributiva (BMC), en el momento de establecer la forma de cotización y, tradicionalmente, no se establece el eventual caso de que exista, esa migración de la forma de protección que se establece en el Reglamento, a una situación asalariada si va a existir. Lo anterior, pues en la Dirección de Infección se denomina una compensación, entre las cuotas que ya fueron canceladas -en este caso- por parte del Instituto Costarricense de Café (ICAFE) y el Ministerio de Hacienda, en relación con lo que sería el financiamiento tripartito, en el caso de una relación laboral. Entonces, en la Dirección Jurídica lo que se hizo fue hacer un análisis de la posición que está manifestando, la Dirección de Inspección en el informe y se trató de modificar y ajustar la propuesta de Reglamento que, inicialmente, se había presentado el lunes para incluir algunas disposiciones y aclarando, la eventual labor de la Dirección de Inspección cómo se realizaría y esa fiscalización, eventualmente, generaría ese traslado de la condición de protección que se brinda en ese Reglamento, a una condición asalariada. Básicamente, lo que en la Dirección Jurídica se quiso aclarar para que no tuvieran ninguna duda, primero el acuerdo de la Junta Directiva que instruya la Gerencia Financiera, sobre la necesidad de que exista un aseguramiento contributivo de carácter especial en este caso. Señala que la Dirección Jurídica le indicó en el caso a la Dirección de Inspección, esta modalidad de aseguramiento, primero es de carácter excepcional y, adicionalmente, va a ser de carácter temporal y de ninguna manera, la modalidad de aseguramiento va a desplazar la posible condición laboral de los recolectores de café. Entonces, el primer ajuste que se planteó es que en el artículo 1° del Reglamento, se señale fuera de que ya en el artículo 1° se está indicando que se trata de toda la población de recolectores de café y en este momento en el país, eventualmente, pudieran estar laborando que la protección que se va a brindar, mediante el Seguro de Salud, es de forma temporal y de carácter excepcional. Como lo indicó, en el artículo 1º del campo de aplicación, aclara que lo que leyó hace un momento es en cuanto al título, entonces, en el artículo 1° se está estableciendo qué, básicamente, es una protección de carácter excepcional, únicamente, en el Seguro de Salud. En el caso, será para todas aquellas personas que realicen la labor de recolección de café en el territorio nacional, adicionalmente, la otra modificación, es que en cuanto a la concesión del beneficio familiar, ante las dudas que se tenían, en relación con qué parte de la población que estaría protegida y procede de otros países, para que ese beneficio familiar se pueda otorgar y brindar es, únicamente, en el caso de los familiares o los integrantes del núcleo familiar que está ubicado en el territorio nacional. La otra modificación que se está realizando también, a raíz de algunas consultas que se hicieron, propiamente, en el tema de la labor de recolección, es que no es solamente en el caso de la persona que utiliza un recipiente, para hacer la recolección sino que, también se indicó o cualquier otro medio o instrumento que, eventualmente, se lograr utilizar en un futuro, para realizar esa labor de recolección. En el caso de la cobertura familiar, lo cual está en el artículo 6° se vuelve a reiterar que para efectos de la prestación, las personas que se vayan a ver beneficiadas por esa cobertura familiar, tiene que estar ubicada en el territorio nacional. Adicionalmente, respecto de una consulta que don Álvaro Salas tenía para aclarar aún más el tema de un posible aseguramiento, entonces, después del proceso de recolecta, se agregó que en caso de requerirse la continuidad de la cobertura del Seguro de Salud, la Caja procederá a analizar y brindar dicha protección mediante otras coberturas dispuestas en leyes especiales, para que una vez que haya quedado contemplado en el Reglamento de cita, la posibilidad que ya sea la Institución y no que haya, necesariamente, en este caso de la persona que está bajo la protección familiar, de que sea la Caja la que analice en un caso especial, si va a brindar la protección del Seguro de Salud, no dentro del marco de la recolección de café, sino en el marco de otra ley especial. En el caso de los requisitos para recibir la prestación de los servicios de salud, igualmente, se está incluyendo que en el caso de una persona indocumentada, tiene que estar ubicada en el territorio nacional. En cuanto a un aspecto financiero, para efectos de aclarar la forma en que se está determinando los aportes, está incluyendo la fórmula de cálculo que fue un aspecto que la Dirección Jurídica con la Dirección de Inspección, se trató de que entendieran que la fórmula de cálculo del financiamiento, no está basado en el salario percibido por esa persona, porque no se está haciendo referencia de una cotización de carácter salarial. Adicionalmente, se está agregando y, también, fue una situación porque la Dirección Jurídica requiere, como se está estimado sobre una base de los núcleos cubiertos por el Seguro de Salud, se requiere la información por parte del Instituto Costarricense del Café (ICAFE), en términos de cuántas son las personas que van a tener incluidas, bajo esa modalidad de aseguramiento. Esa información para efectos de cálculo del monto por cancelar por ICAFE y por el Ministerio de Hacienda solo la puede brindar, en este caso, el ICAFE. Por otra parte, un aspecto que se había señalado, en términos de qué sucedía que tanto el ICAFE como el Ministerio de Salud, no lograran garantizar el pago correspondiente de esa protección y se aclaró que en ese caso, no procederá el aseguramiento, mediante el presente Reglamento. Entonces, sino se paga no se hace el aseguramiento. En el caso propiamente del Convenio que, eventualmente, se suscribiría entre el ICAFE y la Caja para brindar esa protección, se está señalando que dichos convenios tendrían como finalización, eventualmente, la determinación en vía judicial de que existe una condición de laboralidad o prestación de servicios laborales de parte de los recolectores de café. En ese momento, esos convenios quedarían insubsistentes porque, razonablemente, se tiene que migrar de esa protección especial que se les estaría brindando a los recolectores, a una condición asalariada. Hace hincapié en que es una norma adicional que se está incluyendo, a raíz de las observaciones que hizo la Dirección de Inspección sobre los inconvenientes que tienen, cuando en muchas ocasiones, en la labor inspectora se intenta ingresar a las fincas de café y los dueños o administradores o los encargados, les prohíben el ingreso. En este caso, se está estableciendo como una obligación tanto de ICAFE como los dueños de las fincas, de permitir el acceso y en caso de que no se permita el acceso a los Inspectores de la Caja a esas fincas, se tendrá como un incumplimiento del Reglamento y de Convenio que puede dar origen con un procedimiento que más adelante se señala, hasta para dejar sin efecto tanto la protección brindada, como el convenio que se hava suscrito. En el artículo 15° de Reglamento, se establece que en el caso de los recolectores de café, se vuelve a aclarar que para los efectos, tiene que ser en el territorio nacional, es decir, las personas tienen que estar en Costa Rica, para que se les brinde los servicios asistenciales de salud. En cuanto a la solicitud de documentos, igual se aclara que la persona tiene que estar en territorio nacional, para efectos de tramitar el aseguramiento y la prestación de los servicios por parte de la Institución. Apunta que hace un momento indicó que se realizaba un procedimiento, el cual se trató de incluir en forma muy somera, para efectos de, eventualmente, en aquellos casos en que cualquiera de las partes, considere que alguna de las contrapartes ha incumplido con alguna de las obligaciones establecidas en el Reglamento pueda, eventualmente, manifestárselo a la parte que incumplió, se le dan quince días de tiempo a la parte, para que justifique y aporte las pruebas de descargo correspondientes y, después, se procede a analizar si esa justificación es suficiente o no y en caso de que se considere que es insuficiente, se deja sin efecto la protección que se brinda mediante el Reglamento. En cuanto a la vigencia, se indica que es a partir de la publicación en La Gaceta o bien, en el caso que se determine en la vía judicial, si se determina que se está en una situación de carácter laboral, en cuanto a la prestación de los servicios de los recolectores de café. En cuyo caso ya quedaría sin vigencia este Reglamento o la protección que se estaría brindando mediante el citado Reglamento.

Por su parte, el Dr. Llorca Castro anota que la vez pasada que se presentó el tema, hubo una serie de observaciones, la mayoría o todas están resueltas. También se planteó la posibilidad de que personas que estuvieran en el extranjero, recibieron beneficios o la posibilidad de que se aseguren, ese aspecto quedó solventado. Además, se aclara muy especialmente que es un proceso temporal de posibilidad, de atraer un sector importantísimo a la formalidad, en la proyección en el tiempo. Recuerda que si las partes no cumplen con la garantía de los aportes, evidentemente, no se puede y ese aspecto queda claro. Entonces, es una medida para proteger a la Institución.

El Director Salas Chaves, enfáticamente, hace un reconocimiento a los encargados de la revisión del tema. Le parece que es lo que la Junta Directiva quiere que se haga, es un ejemplo clarísimo de como con tanta voluntad y buena voluntad, no fue fácil pues se conoce que el tema es complejo, dado que había mucha oposición inicialmente. Le parece que es un paso histórico en esta Institución, como se indicó en aquel momento, pues tiene más de 70 años de esperar el sector, los cogedores de café y trabajadores del café, se integraran a la Seguridad Social. Antes por algunas razones y, después, por otras nunca fue posible y esta vez se logró, entonces, le parece que es un buen momento, para hacerle un reconocimiento a la Gerencia Financiera, a los funcionarios de la Dirección Jurídica y al grupo de trabajo personalmente; pues se empeñaron en lograrlo y a los funcionarios de la Dirección de Inspección, pues fueron tan consecuentes con el tema.

El Dr. Fernando Llorca recalca que una ventaja de la agilidad y rapidez con la que de nuevo se presentó el tema ante esta Junta Directiva, solventando los problemas; se puede apelar un poco a la memoria, inclusive, porque todavía se tienen frescas las observaciones que se hicieron y lo indica con claridad. Concuerda con el Dr. Salas en que hay temas que se devuelven para subsanar aspectos y cuando se vuelven a presentar, se tiene que hacer un resumen del asunto, pues ya no se tiene presente, por ejemplo, por los meses que han transcurrido. Recuerda que se hizo un esfuerzo y él también le reconoce a la Gerencia Financiera, a la Dirección Jurídica y a todo el equipo que participó en el tema.

El Director Devandas Brenes manifiesta su satisfacción, pues hay muchas observaciones que planeó en la sesión pasada, las cuales han sido resueltas. Tiene algunas inquietudes y solo para que se aclaren, una en términos de si existen regulaciones para el trabajo para los jóvenes de edades entre los 15 y 18 años, porque no le satisface que haya personas menores de edad trabajando, entonces, le parece que se estaría legalizando esa actividad. Por otra parte, en el artículo 4° se indica que los recolectores de café tienen acceso a todos los servicios, pero cuando se indica que se detecte una enfermedad crónica, porque esas personas pagan por tres meses y ese

aspecto, en el artículo 6° se cubre, pero indica en caso de requerirse la continuidad de la cobertura del Seguro de Salud, la Caja procederá a analizar y brindar dicha protección, mediante otras coberturas. En ese sentido, le parece que el lenguaje es ambiguo, es decir, ya que se aprobando una modalidad de aseguramiento de esta naturaleza, le parece que en caso de requerirse la continuidad de la cobertura del seguro, sugiere que se indique la Caja procederá a brindar dicha protección mediante otras coberturas, no que indique analizar, porque entonces cree que se queda en el análisis. Luego, tiene una duda en contra de la Caja, por un cálculo económico pues se indica que la contribución es, la Base Mínima Contributiva (BMC) por el porcentaje de cotización, correspondiente a un 15% por "Q" y se define como los núcleos familiares cubiertos por el seguro. Entonces, desea conocer si se va a tener claro, la BMC por el porcentaje, normalmente, por los trabajadores que están incluidos en la planilla, pues si se incluye los núcleos familiares, por ejemplo, se indica si usted es trabajador tiene diez familiares y otro tiene quince familiares. Reitera que porque "Q" se está definiendo como los núcleos familiares cubiertos por el Seguro. A él le produciría satisfacción que fuera así, pero le parece que el ICAFE se va a preocupar cuando se le indique que los núcleos familiares están incluidos en el aseguramiento. Por ejemplo, si en una familia hay seis cogedores de café de la misma familia, son cinco salarios de base, pero los núcleos familiares incluyen, como ilustración, los niños, o la mujer que está en la casa. Por otro lado, le preocupa que se indica que en el caso de la cuota que le corresponde cubrir al Ministerio de Hacienda, la Caja incluirá dicha suma entre los cobros de las cuotas complementarias al Estado, se indica si los fondos presupuestados son insuficientes, el Ministerio de Hacienda procederá a incluir los recursos adicionales en un presupuesto extraordinario de la República. Reitera su preocupación, pues después de la visita que hizo a esta Junta Directiva, la señora Ministra de Hacienda, él se quedó muy preocupado, dado que indicó que no se puede incluir todos los recursos que se necesitan en el Presupuesto Ordinario de la República, es decir, que solo se podrá incluir una parte. Luego, hay un aspecto que no entiende jurídicamente, dado que se indica el ICAFE será solidariamente responsable, con el dueño de la fina o patrono, cuando la Caja o el Ministerio de Trabajo, determinen en el debido proceso la existencia de deudas en el aseguramiento, no entiende que significa solidariamente responsable, porque ese aspecto le parece que está conduciendo a un litigio, en términos de cuánto paga el patrono y cuánto el ICAFE. En ese sentido, le parece que existe una ambigüedad. No obstante, en el artículo 12° del citado Reglamento, en el último inciso se indica: "en caso de morosidad en el pago de las obligaciones económicas asumirá la cancelación" y se refiere al ICAFE, en el caso, le parece que el pago no es solidario, sino que el ICAFE paga, hay una antinomia pues le parece que o es solidario o paga y le preocupa. Además, estima que debería quedar en el Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café en el Seguro de Salud, pues no se incluye en la atención de los asegurados, el tema de riesgos excluidos. Por lo ese aseguramiento es para la atención de la enfermedad, porque riesgos excluidos es un problema del Instituto Nacional de Seguros (INS), entonces, un recolector de café que sufre un accidente de otra naturaleza, es un riesgo excluido porque son riesgos del trabajo que tienen que ser cubiertos y tiene que quedar claro en el Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café en el Seguro de Salud, que los riesgos excluidos, le parece que será el ICAFE el que llegue a un acuerdo con el INS, no conoce si se logrará, porque de lo contrario se terminará en la Caja, atendiendo riesgos excluidos. La última observación se relaciona con que se debería indicar que por ninguna razón, se considera a través de ese Reglamento que los dueños de fincas, modifican su condición de patronos, porque también luego se puede derivar, una serie de aspectos de otra naturaleza, entonces, el propietario de la finca, indica que no porque no es patrono tiene que quedar claro que mantiene su condición patronal.

Señala el Dr. Llorca Castro que el escenario actual, es en términos de que esos riesgos excluidos son atendidos por la Caja, en el momento en que, eventualmente, se produzca una situación de esa naturaleza. Reitera que es el escenario actual y no se le cobra a ninguna persona, pues se trata de gestionar un cobro administrativo a la persona y, eventualmente, genera una cuenta por cobrar, pero don Mario Devandas tiene razón, en el sentido de que el esfuerzo que se está haciendo, es precisamente inducir a la formalidad y lo recalca varias veces. El espíritu de este esfuerzo es conducir todo el sector a una formalidad que como se ha explicado, es la única garantía de futuro que tiene el sector, a nivel internacional una certificación de comercio justo y los productores son plenamente conscientes de la situación.

Señala el Dr. Devandas Brenes que la recolección de café, solo se hace una vez al año.

Por su parte, señala el Director Salas Chaves que el tema es muy importante, porque en este momento por riego se está cortando, por ejemplo, caña tres veces al año. Entonces, la producción se modificó y es otro sector que se tendrá que, eventualmente, se tendrá que incluir en una modalidad de aseguramiento, dada la idea de terminar con la informalidad y todas las personas tengan la protección. Entonces, esas personas se tendrán que analizar y en Guanacaste a partir de los canales de riego, pues se hizo una inversión significativa, se logró irrigar una zona que no servía para la producción y esos terrenos estaban casi perdidos entre Cañas y Liberia. Entonces, al día de hoy siembran y cortan caña tres veces al año.

En cuanto al punto en el que se indica recolección de la cosecha de café, a la Directora Alfaro Murillo le parece que ese punto no está bien, pues es el período. No obstante, la recolección es un acto, es recoger es un verbo, lo cual se denomina período de cosecha, la cual se realiza una vez al año, o si se quisiera indicar que la recolección de café es el acto, a través del cual se recolecta el grano de café y sucede una vez al año, entonces, que se elija una de las dos definiciones, pero le parece que a como está señalado no está bien. Le produciría satisfacción que se indique recolección de la cosecha, por un lado indicar que es el momento que se recolecta el grano de café maduro, o grano de café y período de cosecha es el período y se indica. Considera que ese aspecto se debe separar pues cree que no corresponde. En el artículo 3º hace una observación de forma, donde se indica recolector de café, persona mayor de 15 años que recolecta ese fruto, estima que se tiene que ser específico, se recoge el fruto de los cafetos, es decir, es cafeto pues café es lo que se toma. También, considera que se tiene que ligar al artículo 8° pues en el último párrafo, se indica que antes del inicio de período de la cosecha, entonces, le parece que es el término que tiene que ser incluido en definiciones, dado que hay claramente un elemento del inicio de un período de cosecha y ya se indicó, que era de una vez si se quiere mantener. Manifiesta la misma inquietud, en relación con el artículo 8°, en términos de que paga ICAFE y el Ministerio de Hacienda.

Señala el Lic. Cajina que si interpreta bien, le parece que son dos aspectos los que se están regulando en los artículos, en uno es el no aseguramiento por la subfacturación y el otro artículo es, específicamente, la normalidad del convenio en que ICAFE, efectivamente, brinda la información y con base en las normas del convenio, se hacen los pagos. Entonces, pide que se aclare sí, efectivamente, es así.

Sobre el particular, señala el Lic. Mata que en el caso del artículo 11° que don Mario Devandas señaló, en realidad tiene otro sentido y pide disculpas, pues faltó la explicación correspondiente, si se observa, en realidad por ese aspecto se hace referencia de un indebido aseguramiento de uno o varios recolectores de café. En realidad el sentido es el siguiente, si se observa el porcentaje de cotización que se está haciendo, es bastante atractivo para un dueño de una finca, por ejemplo, porque si se tiene trabajadores en condición normal como asegurados, le conviene trasladarlos a esa modalidad de aseguramiento, porque no pagaría el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), ni otras instituciones y, razonablemente, va a tener una cotización subsidiada por el Estado. Cuando se está haciendo referencia de que el ICAFE será solidariamente responsable con el dueño de la finca o patrono, es porque más bien se estaba planteando la posibilidad de que se produjera un fraude a la Seguridad Social, porque se estuviera mal utilizando el Convenio y más bien, se estuviera "incluyendo" indebidamente a recolectores de café a trabajadores ordinarios de esa finca y tal vez, no se hizo la redacción correcta. Por qué se está indicando que el ICAFE es solidaria responsablemente, porque el dueño de la información y quien tiene la obligación primaria de verificar que, efectivamente, en las planillas estén incluidos solamente recolectores de café, es el ICAFE, porque la Caja no tiene esa capacidad. Entonces, se indica que es responsablemente solidario, porque razonablemente la Institución puede determinar tardíamente esa situación y esa persona, haya recibido protección mediante el convenio especial, o esa forma excepcional de aseguramiento, durante un período de tiempo determinado. Por ese aspecto, también será ICAFE solidario responsablemente con el dueño de la finca o patrono, por los servicios o prestaciones que la persona haya recibido de la Caja, durante el período de tiempo que no estuvo asegurada, en ese aspecto, es la persona no estuvo asegurada, correctamente, como un trabajador asalariado. En esos términos, es un problema de redacción que si se acepta. Por otra parte, lo que indicó don Mario Devandas, en el artículo 12° fue un error que quedó, porque como inicialmente se había indicado que si bien es cierto, no se había asegurado que existiera el financiamiento de pago a la Institución, entonces, era una reminiscencia que quedó en el citado Reglamento como un error. Entonces, el inciso se elimina y el inciso 2° del artículo 11° del Reglamento se aclarará, para que el tema quede, suficientemente, claro en términos de que se hizo un aseguramiento indebido como recolectores de café, con trabajadores ordinarios de la finca. Lo cual es un, eventual, riesgo que fue advertido pues está sucediendo con otras figuras de aseguramiento.

Al Dr. Devandas Brenes le parece que el tema tiene que quedar muy claro, pues se indica: "El ICAFE será solidariamente responsable con el dueño de la fina o el patrono, cuando la Caja o el Ministerio de Trabajo lo determine, conforme al debido proceso, la existencia de deudas producto del no aseguramiento", en el primer caso. Le parece que, por ejemplo, no se aseguró a diez recolectores de café, dado que así fue determinado por la Dirección de Inspección, entonces, existen deudas por no aseguramiento, las cuales se podrían convertir en morosas. Además, se indica la subdeclaración de salarios y en el caso, no existe ese aspecto, porque es una modalidad de aseguramiento con base en la BMC. Además, se indica o al aseguramiento indebido de uno o varios recolectores de café, si todos tienen que estar asegurados y, luego, se indica: también el ICAFE será solidariamente responsable con el dueño de la finca o un patrono, por los servicios o prestaciones que la persona haya recibido de la Caja, durante el período de tiempo que la persona no estuvo asegurada. Nuevamente, el Reglamento presenta una ambigüedad, el trabajador no estaba asegurado, se determinó que el recolector de café no estaba asegurado y, por ejemplo, la persona ingresa a la Caja y se le practicó una operación urgente, entonces, el patrono es

solidariamente responsable con el ICAFE, qué significa, cuánto va a pagar el patrono y cuanto ICAFE.

Señala el Lic. Lacayo Monge que el Lic. Mata aclarará la situación, porque el tema quedó confuso.

Señala el Lic. Claudio Arce que la información es un análisis de los datos estadísticos que se hizo y fue el valor que se determinó. Además, el acuerdo está acordado y contemplado en todos los externos esa fórmula de cálculo. Procede a dar lectura a los acuerdos.

Comenta el doctor Devandas Brenes que no conoce cómo se van a tramitar las observaciones que se hicieron porque si este acuerdo se aprueba pero hay observaciones que se hicieron y le parece que se están contestando con cierta ambigüedad. Le preocupa porque ya casi se está en el mes de julio, entonces, mientras se publica todo el Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café en el Seguro de Salud va a entrar en vigencia casi en el mes de octubre de este año. Cree que ese proceso se debería reducir en un plazo máximo de dos meses para que pueda aplicar este año.

Aclara el licenciado Lacayo que la idea es solamente analizar la cobertura de IVM en forma gradual y progresiva.

Propone el doctor Devandas Brenes que, entonces, se establezca un plazo de dos meses.

La ingeniera Alfaro Murillo señala que no entiende del todo el acuerdo sexto, porque dice: "se instruye a la Gerencia para que en coordinación realicen las valoraciones para extender ...", ella entendería que con el mismo pago y en las mismas condiciones extenderlo y no está segura, ni preparada para votar hoy el acuerdo sexto, pues necesitaría analizarlo y pensar qué se va a hacer y cómo se va a hacer. Hoy está clarísima con el tema del aseguramiento, para atención en materia de salud, pero con el sexto acuerdo no, pues le parece que si hay un acuerdo que tomar, lo sacaría de ese entorno y no lo ubica donde está. Podría ser que se tomara la decisión separadamente de que se valore y la Gerencia de Pensiones presente un análisis, no una propuesta, primero un análisis de la situación, por lo que sugiere se elimine el sexto acuerdo. Con respecto del acuerdo quinto: "de conformidad, instruir a la Gerencia para que proceda a coordinar con el Ministerio de Hacienda...", pregunta si quedaría sujeta la aplicación a que el Ministerio de Hacienda indique que sí o ya respondió que sí.

Al respecto, indica el licenciado Lacayo que se reunieron con la anterior Viceministra de Hacienda y estuvo de acuerdo.

Propone la ingeniera Alfaro Murillo que se proceda a materializar con el Ministerio de Hacienda el tema, porque lo que necesita es que si el Ministerio de Hacienda indica que no, la Junta Directiva no puede estar, totalmente, ligada a que se inicie el aseguramiento solo con el porcentaje que le corresponde a la Institución, pues podría ser que en medio de la crisis, el Ministerio de Hacienda, por alguna razón indique no voy. Entonces, le produciría satisfacción que se tome el quinto acuerdo, con la salvedad para que se proceda a gestionar, por ejemplo, con el Ministerio de Hacienda, es decir, gestionar los pagos que le correspondan al Estado, para

iniciar la aplicación del instrumento. Sugiere que se agregue esa observación y espera que se tome nota, porque son puntos muy claros y, mañana, se los envíen ya corregidos por correo.

Comenta el licenciado Cajina que en la forma en que está redactado el acuerdo, pareciera que está tratando de incluir muchas acciones tendientes "a". En ese sentido, cree que es mejor anotar qué es lo que se quiere y no la acción.

Manifiesta el Dr. Llorca Castro que parte de las inquietudes generales, se relaciona con que los acuerdos son muy rígidos y comprometedores a largo plazo de una cantidad de supuestos. Entonces, el Lic. Cajina está recomendando y así lo manifestó expresamente que la redacción del Reglamento en cuestión, sea más general y más flexible en lo que es competencia de la administración activa y no tanto, necesariamente, competencia de la Junta Directiva.

Adiciona el Lic. Cajina que se instruya de manera general, en este caso, la Gerencia y los participantes a implementar las actividades necesarias, para la publicación del Reglamento sobre todo tomando en consideración que de acuerdo con lo que sugirió doña Marielos Alfaro, el acuerdo sexto se va a excluir de la propuesta y, por ejemplo, va a quedar como una tarea que la Junta Directiva va a decidir.

El Dr. Llorca Castro señala que el acuerdo sería en términos de aprobar, con las observaciones y en un plazo razonable se circule la redacción final del acuerdo. Lo indica porque le han externado la inquietud de que las observaciones de redacción y de puntos son tantos, entonces, los señores Directores finalmente piden que se les envíe el acuerdo. No obstante, hay disposición para darle continuidad en esos términos. Por lo que se tendrían que incluir todas las observaciones, que quedaron grabadas y, además, los encargados tomaron notas y con el compromiso ante esta Junta Directiva de circular la redacción final del acuerdo, para una revisión. Señala que hay una pregunta puntual que le hicieron, en términos de si el Reglamento se tiene que presentar a consulta pública, pues se están afectando externa a la Institución.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GF-2873-2018, del 27 de junio del año 2018 que firma el Gerente Administrativo, con recargo de funciones de la Gerencia Financiera y, en lo pertinente, literalmente se lee de este modo:

"En seguimiento del proceso de diseño de modalidades alternativas de aseguramiento para grupos que históricamente han registrado una baja cobertura contributiva, ese Órgano Colegiado conoció, en la sesión N° 8970 celebrada el pasado 18 de junio, la propuesta de reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café.

En este sentido, se tomó el acuerdo que literalmente se indica:

Artículo 2°: La Junta Directiva ACUERDA solicitar a la Gerencia Financiera que en la propuesta de Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal se incorporen las observaciones y planteamientos formulados en la parte deliberativa y, en una próxima sesión, se presente la propuesta pertinente.

En virtud del acuerdo señalado esta Gerencia procedió a revisar integralmente la propuesta de reglamento, asimismo por solicitud expresa del señor Directivo Mario Devandas Brenes, se solicitó criterio técnico a la Dirección de Inspección, el cual consta en el oficio DI-0595-2018.

En consecuencia y producto del análisis de las observaciones y planteamientos formulados por esa Junta, así mismo porque del criterio de la Inspección se identifican oportunidades de mejora en la redacción de algunos artículos, se aplicaron ajustes a la propuesta de reglamento original, generándose una versión modificada, la cual se adjunta.

Es importante destacar que el equipo técnico de trabajo también efectúo un análisis exhaustivo del criterio de la Dirección de Inspección, generándose una serie de observaciones que se consideran relevantes para el conocimiento de esa Junta, mismas que se anexan. Se agrega asimismo, el criterio de la Dirección de Inspección señalado ...",

habiéndose realizado la respectiva presentación pertinente por parte del licenciado Claudio Arce Ramírez, Asesor de la Gerencia Financiera, con base en los criterios emitidos en los oficios números CMRST-005-2018, del 18 de abril del año 2018, firmado por el Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria; DAE-0402-2018 del 18 de abril del año 2018, suscrito por la Dirección Actuarial y Económica, y DJ-2060-2018 del 23 de abril del año 2018 de la Dirección Jurídica, y la recomendación del licenciado Lacayo Monge, Gerente Administrativo a cargo de la Gerencia Financiera, la Junta Directiva —en forma unánime- **ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO: aprobar la siguiente propuesta del "Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café en el Seguro de Salud en forma temporal y excepcional":

"REGLAMENTO PARA EL ASEGURAMIENTO CONTRIBUTIVO DE LA POBLACIÓN RECOLECTORA DE CAFÉ EN EL SEGURO DE SALUD, EN FORMA TEMPORAL Y EXCEPCIONAL

CAPÍTULO I ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES

Artículo 1: Campo de aplicación.

Este Reglamento establece una protección de carácter excepcional y temporal, en el Seguro de Salud, para todas aquellas personas que se dediquen a la recolección de café en territorio nacional, sean éstos costarricenses o extranjeros, esta última independientemente de su condición migratoria, bajo los términos señalados en el presente Reglamento.

Artículo 2: Definiciones.

Para los efectos del presente Reglamento se entenderá por:

Beneficio familiar: Condición especial de aseguramiento que la CCSS le otorga a los asegurados familiares que dependen económicamente de quién haya sido definido el recolector cabeza de familia y que se encuentren en territorio nacional.

ICAFE: Institución pública de carácter no estatal, rectora de la caficultura costarricense, que, para efectos del presente reglamento, es la responsable ante la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), de reunir, consolidar y reportar la información generada por los propietarios de las fincas de café, respecto a las calidades de sus recolectores de café, que permite el aseguramiento de esta población.

De forma adicional, el ICAFE está obligado a contribuir directamente al financiamiento del presente modelo de aseguramiento contributivo de la población recolectora de café.

Propietario de la Finca: Es aquella persona, física o jurídica, que tenga a su nombre una propiedad dedicada al cultivo de café bajo cualquier título legítimo, por ejemplo, arrendamiento.

Período de cosecha: Es el lapso de tiempo durante el cual se recolecta el grano maduro del cafeto.

Artículo 3: Recolector de café.

Persona mayor de 15 años, que recoge este fruto de manera manual, usando un recipiente sujeto a su cintura, o cualquier otro medio o instrumento mediante el cual se permita la recolección. La recolección se efectúa en espacios específicos asignados por el encargado de la finca, cumpliendo con ciertos criterios de calidad y sujetos a una medición de la cantidad total recogida al final del día.

Se entiende que el recolector menor de 18 años y mayor de 15 años tiene que cumplir con la normativa laboral que indique el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y la legislación nacional vigente.

Las actividades que efectúa el recolector son las siguientes: la recolecta del grano de -cafeto en forma manual y selectiva; vaciado del grano en sacos o similar; el traslado del grano al lugar donde se mide el café en la finca y la "junta de café", que es la actividad mediante el cual el recolector, recoge el grano del suelo que se ha caído.

Se excluyen de esta definición y por ende de los beneficios respectivos, aquellos trabajadores permanentes de las fincas cuyas labores habituales sean, la administración, capataces, peones, limpieza de los terrenos, poda, deshija, los arreglos de sombra, el control de enfermedades y plagas, el control manual y químico de malezas, y aquellos que no participen en las labores de recolección.

CAPITULO III DE LAS CONDICIONES Y ALCANCES DE LA PROTECCIÓN

Artículo 4: Cobertura de los recolectores de café.

Los recolectores de café asegurados por medio de este reglamento tendrán acceso a todos los servicios y prestaciones incluidas en el Reglamento del Seguro de Salud y toda aquella normativa vigente aplicable al mismo.

Artículo 5: Período máximo de la protección.

Los beneficios que se derivan del aseguramiento de los recolectores de café y sus beneficiarios tendrán vigencia en el período de la cosecha, sin demerito de lo estipulado en el artículo 60 del Reglamento del Seguro de Salud.

Artículo 6: Cobertura del Beneficio Familiar

Las personas que se encuentren en territorio nacional y que cumplan con las condiciones y requisitos establecidos en el Reglamento del Seguro de Salud relacionada con el beneficio o protección familiar, podrán gozar de este tipo de aseguramiento, a partir del derecho generado por el aseguramiento contributivo de los recolectores de café. Para tales fines, tendrán que llevar a cabo, los trámites correspondientes, en las dependencias institucionales habilitadas para la concesión del citado beneficio familiar.

En caso de requerirse la continuidad de la cobertura del Seguro de Salud, la CCSS procederá a brindar dicha protección mediante otras coberturas con cargo al Estado dispuestas en leyes especiales.

Artículo 7: Requisitos para recibir la prestación de los servicios de salud.

Dadas las características particulares de la población recolectora de café, cuando se trate de un extranjero sin una condición migratoria regular, sea porque no ha cumplido con los trámites correspondientes o se encuentra indocumentado en el territorio nacional, la CCSS en coordinación con el ICAFE, extenderá un documento de identificación con foto, cuyo uso será exclusivo para el acceso a los servicios y atenciones otorgados por el Seguro de Salud. Este documento incluirá la siguiente información:

- Número de asegurado asignado por la CCSS
- Nombre completo del recolector de café
- Sexo
- Edad
- Nacionalidad
- Fotografía

El resto de los recolectores de café, sean nacionales o extranjeros con una condición migratoria regular, serán identificados a través de los documentos oficiales que las instancias estatales competentes emiten para tales efectos.

CAPITULO IV DEL FINANCIAMIENTO

Artículo 8: Porcentajes y bases de contribución.

El porcentaje de la contribución del aseguramiento de los recolectores de café será del 15% y se financiará con aportes del ICAFE y el Ministerio de Hacienda, siendo un 5.75% correspondiente al ICAFE y el 9.25% al Ministerio de Hacienda.

Los aportes se calcularan aplicando la siguiente fórmula:

$$CM = BMC * \%C * (\frac{CR}{NF})$$

Dónde:

CM= Contribución mensual.

BMC= Base Mínima Contributiva de la CCSS.

%C= Porcentaje de contribución (ICAFE y Estado).

CR= Cantidad total de recolectores de café registrados en la planilla y reportada por ICAFE.

NF= Núcleo familiar. Se estima en 2.7 miembros por familia que conforman el núcleo familiar que recolecta el grano del cafeto.

Este monto correspondiente a los aportes será definido por la Gerencia Financiera y la Dirección Actuarial y Económica con base en la información indicada en la planilla que suministre el ICAFE.

Antes del inicio del período de cosecha, el Ministerio de Hacienda y el ICAFE, sea de forma conjunta o individualmente, deberán hacer constar que cuentan con los recursos necesarios y suficientes para el financiamiento, en caso contrario no procederá el aseguramiento mediante el presente reglamento.

Artículo 9: Facturación de las cuotas al Seguro de Salud.

La facturación se llevará a cabo utilizando el esquema de planillas mensuales, por lo que el ICAFE será el responsable de enviar la información de la planilla de los recolectores de café registrados a nivel nacional, en las fechas y formatos establecidos por la CCSS.

En el caso de la cuota que corresponde cubrir al Ministerio de Hacienda, la CCSS incluirá dicha suma dentro de los cobros de cuotas complementarias al Estado. La CCSS facturará y enviará mensualmente los montos correspondientes al Ministerio de Hacienda y si, durante el transcurso del año, los fondos presupuestados son insuficientes para que el Estado cumpla con su aporte, el Ministerio de Hacienda, procederá a incluir los recursos adicionales, en un Presupuesto Extraordinario de la República.

CAPITULO V DEL CONVENIO DE ASEGURAMIENTO ENTRE LA CCSS Y EL ICAFE

Artículo 10: Convenio entre la CCSS e ICAFE.

La CCSS e ICAFE suscribirán y perfeccionarán convenios que regulen aspectos técnicos y operativos de los procesos asociados al aseguramiento temporal y excepcional de los recolectores de café y sus familiares. Dichos convenios tienen como propósito sistematizar las condiciones para otorgar el Seguro de Salud a los recolectores de café y sus asegurados familiares que realicen dicha actividad en el territorio nacional, sean nacionales o extranjeros, independientemente de su condición migratoria.

Dichos convenios estarán vigentes hasta tanto no se determine por las instancias judiciales que la prestación de servicios realizadas por los recolectores de café se enmarquen dentro de una relación de carácter laboral, en cuyo caso se procederá a modificar el aseguramiento de dicha

población como asegurados asalariados, aplicando para ello tanto lo dispuesto en la Ley Constitutiva de la CCSS como en el Reglamento para la Verificación del Cumplimiento de las Obligaciones de los Patronos y Trabajadores Independientes.

CAPITULO VI DE LAS OBLIGACIONES Y POTESTADES DE VERIFICACION

Artículo 11: Reporte y registro de los recolectores de café.

Cada uno de los dueños de las fincas de café asociadas con el ICAFE, tendrá la obligación de registrar y reportar mensualmente los recolectores de café que desarrollen esta actividad en su finca, de conformidad con los medios y canales que se definan para tales efectos. Estos reportes se harán inicialmente al ICAFE, que es la institución comprometida y obligada a transmitir a la CCSS esta información, a través del mecanismo de planillas que emplea la institución, quedando así inscritas las personas que se dediquen a esa actividad económica, para efectos de la cobertura del Seguro de Salud.

Artículo 12: Obligaciones que le corresponde al ICAFE.

El ICAFE asume las siguientes obligaciones, en relación con el correcto aseguramiento de los recolectores de café:

- La facturación se llevará a cabo utilizando el esquema de planillas mensuales, por lo que el ICAFE será el responsable de enviar la información de la planilla de los recolectores de café registrados a nivel nacional, en las fechas y formatos establecidos por la CCSS. Será responsabilidad exclusiva de ICAFE garantizar la calidad y oportunidad de la información suministrada por los propietarios de las fincas de café.
- Financiamiento y distribución oportuna del documento de identificación de los recolectores de café que se encuentren previamente indocumentados, para que al momento de utilizar los servicios de salud sean plenamente identificados y con ello la CCSS pueda llevar los controles administrativos y clínicos oportunos.

Artículo 13: Revisiones periódicas.

Periódicamente y por medio del servicio de Inspección, la CCSS hará revisión de la información suministrada por ICAFE para garantizar el correcto aseguramiento de los recolectores de café y sus familiares cubiertos por el presente reglamento. La CCSS se reservará el derecho de requerir del ICAFE información detallada relativa a ubicación de las fincas donde se efectúa la recolección, propietarios, cantidad de recolectores, entre otros datos para el control, así como de que el propietario de la finca este al día con las demás obligaciones con la seguridad social.

La CCSS se reservará el derecho de requerir del ICAFE información detallada relativa a ubicación de las fincas donde se efectúa la recolección, propietarios o quienes realicen la actividad en su condición de patrono, cantidad de recolectores, entre otros datos para el control, así como de que el propietario de la finca en su en su condición de patrono este al día con las demás obligaciones con la seguridad social

Artículo 14: Acceso de los inspectores de la CCSS a las fincas de café.

Los propietarios de las fincas de café, así como el ICAFE como entidad reguladora del sector cafetalero deberán permitir el acceso a las fincas de café del cuerpo de inspectores de la CCSS cuando estos lo requieran para que puedan ejecutar las funciones de inspección en consonancia con el cuerpo normativo que rige esta materia a nivel institucional. En caso de que a los inspectores se les denegará el acceso mediante cualquier forma, se ha entender como un incumplimiento de las obligaciones establecidas en este reglamento y por lo tanto se procederá una vez cumplido el debido proceso a dar por concluido el aseguramiento temporal y excepcional aquí regulado.

CAPITULO VII: DE LA ADSCRIPCION Y LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 15: Adscripción de los recolectores de café.

La población usuaria recolectora de café, podrá solicitar su adscripción al establecimiento de salud del primer nivel de atención (EBAIS) en forma personal, por medio de una persona autorizada por escrito o por los medios tecnológicos dispuestos por la institución para tal fin.

Para estos efectos, con el objetivo de proceder con la adscripción, el recolector de café que se encuentre en condición migratoria regular debe acreditar el documento oficial vigente y el caso de los indocumentados el documento de identificación emanado por el ICAFE.

Artículo 16: De la atención de los recolectores de café.

Los recolectores de café podrán ser atendidos en cualquier zona geográfica del territorio nacional, para ello la CCSS dispondrá de sus sistemas para acreditar que dicha atención se realice en forma oportuna y llevar a cabo los controles necesarios.

Artículo 17: Documento de identificación para la atención en los servicios de salud

El asegurado y sus familiares que se encuentren en territorio nacional para ser atendidos en los servicios de salud deben presentar el documento de identificación oficial generado por las instituciones del Estado (cédula, DIMEX, cédula de residencia) o el emitido por el ICAFE en el caso de los recolectores de café que estaban indocumentados.

CAPITULO VIII DISPOSICIONES FINALES

Artículo 18: Reformas.

El presente Reglamento modifica, en los términos que se dirá, el artículo 11° del *Reglamento del Seguro de Salud*, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12° de la sesión N° 7097, y reformado en el artículo 27° de la sesión 8806, celebrada el 22 de octubre del año 2015.

a) Se reforma el artículo 11°, cuyo texto dirá:

"ARTÍCULO 11º Del aseguramiento según condición.

El aseguramiento se otorgará a las personas en las siguientes condiciones:

- 1. Los trabajadores asalariados.
- 2. Los pensionados y jubilados de cualquiera de los sistemas estatales
- 3. Las personas jefas de familia aseguradas por cuenta del Estado.
- 4. Las personas que individual o colectivamente se acojan al Seguro bajo la modalidad de Seguro Voluntario.
- 5. Los trabajadores independientes, que coticen al Seguro en forma individual o colectiva.
- 6. Los familiares de los asegurados directos a quienes se les haya otorgado el Beneficio Familiar
- 7. Población en condición de pobreza (Así reformado en el artículo 36° de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006)."
- 8. Asegurados bajo la modalidad de recolectores de café.

Artículo 19: Procedimiento para determinar eventuales incumplimientos en las obligaciones del presente Reglamento.

En caso de que alguna de las partes considere que existe un incumplimiento de alguna de las obligaciones establecidas en el presente reglamento procederá a notificar a la parte que se considere incumpliente en un plazo máximo de 15 días hábiles la supuesta falta, así como los elementos de prueba. La parte supuestamente incumpliente tendrá un plazo de 15 días hábiles para presentar el descargo o justificación que considere pertinente, en caso de que se considere improcedente dicha justificación se dará por concluido la aplicación del presente reglamento.

Artículo 20: Condición de patrono.

El propietario de la finca, mantiene en todo momento su carácter de patrono en lo que respecta a las personas que no han sido registradas como recolectores de café por el ICAFE.

Artículo 21: Normas supletorias.

Los aspectos no contemplados expresamente en el presente reglamento se regirán por lo dispuesto en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Reglamento de Seguro de Salud, así como cualquier otra normativa institucional o nacional aplicable.

Artículo 22: De la vigencia

Rige a partir de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta. Este Reglamento estará vigente hasta tanto no se determine por las instancias judiciales que la prestación de servicios por parte de los recolectores de café es carácter asalariado".

ACUERDO SEGUNDO: proceder a la publicación de la propuesta de *Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal y excepcional*, de acuerdo con lo normado en el artículo 361 de la Ley General de Administración Pública. En caso de no recibirse observaciones respecto de la propuesta de Reglamento en el plazo indicado deberá entenderse que se encuentra formalmente aprobado.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Gerencia Financiera, para efectos del seguimiento y monitoreo de la efectividad de esta modalidad de aseguramiento, que presente, en el mes de mayo

de cada año, un informe sobre el comportamiento de la cobertura, ingresos y los indicadores que se estime pertinente de esta categoría de aseguramiento, e instruir a la administración para que coordine lo pertinente con instituciones involucradas.

ACUERDO CUARTO: instruir a la Gerencia Financiera y a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, para que, en un plazo de dos meses, hayan concluido los ajustes a los sistemas de SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación) y al módulo de Identificación del EDUS (Expediente Digital Único en Salud) para operativizar la propuesta.

ACUERDO QUINTO: de conformidad con las competencias constitucionales y legales, otorgadas a la Caja Costarricense de Seguro Social, instruir a la Gerencia Financiera, para que proceda a gestionar con el Ministerio de Hacienda, los pagos que corresponda al Estado, generados por el desarrollo del aseguramiento contributivo de la población recolectora de café, de conformidad con lo establecido en el *Reglamento para el Aseguramiento Contributivo de la Población Recolectora de Café en el Seguro de Salud en forma temporal y excepcional.*

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.

Los licenciados Arce Ramírez y Mata Campos se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones los licenciados Walter Campos Paniagua, Subdirector, y Rey Fernando Jiménez Carvajal, y la licenciada Natalia Villalobos Leiva, funcionarios de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 23º

Se tiene a la vista el oficio N° GA-0662-2018, del 27 de abril del año 2018, que firma el Gerente Administrativo, por medio del que se atiende el artículo 20° de la sesión N° 8952: documento preliminar que incluye los términos de referencia para la contratación empresa responsable de desarrollar el "Estudio integral de Puestos de la CCSS", anexo oficio de la Dirección de Administración y Gestión de Personal N° DAGP-0679-2018.

Con base en las siguientes láminas, el licenciado Jiménez Carvajal presenta la propuesta en consideración:

1)



Gerencia Administrativa Direccion de Administración y Gestion dePersonal

Términos de referencia "Contratación de consultoría para un Estudio Integral de Puestos de la CCSS"



2)



Gerencia Administrativa Direccion de Administración y Gestion dePersonal

Acuerdo de Junta Directiva Artículo 20° de la Sesión N°8952 del 18 de enero del 2018

ACUERDO CUARTO: instruir a la Gerencia Administrativa para que dé inicio al proceso de contratación de un estudio integral de puestos. En este sentido, se solicita a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal que presente ante esta Junta Directiva, en el plazo de un mes, los términos de referencia para la contratación del Estudio Integral de Puestos de la CCSS, el cual debe considerar, entre otros aspectos, el proceso de Reestructuración del Nivel Central, así como el Modelo de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

3)



Gerencia Administrativa
Direccion de Administración y Gestion dePersonal

¿Qué es un Estudio Integral de Puestos?

Consiste en la revisión y análisis integral de la estructura de puestos y salarios de la organización, con el fin de adecuar el Sistema de Clasificación y Valoración de Puestos a los requerimientos institucionales y conforme a las responsabilidades asignadas en cada proceso de trabajo, considerando los principios de Equidad interna y Competitividad externa.

4)



Gerencia Administrativa Direccion de Administración y Gestion dePersonal

Del Objeto y sus etapas











5)

Desarrollo del Estudio por Etapas



6)



Gerencia Administrativa Direccion de Administración y Gestion dePersonal

I y II Etapa "Productos"



7)



Gerencia Administrativa Direccion de Administración y Gestion dePersonal

Requisitos del oferente

Ser miembro de una red internacional de firmas consultoras.

Contar con **siete años de experiencia** en el desarrolloy administración de proyectos.

Presentar estados financieros auditados de los últimos tres años.

Tener 10 años de brindar servicios de consultoría en Costa Rica.

Haber implementado en forma exitosa un proyecto de consultor ía similar al requerido, en los últimos siete años.



Equipo de Consultoría

Nombre	Especialidad	Experiencia
Gerente de Proyecto	Licenciado en Administración de Empresas y/o Recursos Humanos con grado de Maestría en Administración de Proyectos (Certificado PMP)	10 años
Consultor 1	Licenciatura en Administración de Negocios o Recursos Humanos con amplia experiencia en análisis y diseño de sistemas de clasificación y valoración de puestos.	5 años
Consultor 2	Licenciatura en Ingeniería Industrial, con amplia experiencia en evaluación de procesos y diseños organizacionales.	5 años
Consultor 3	Licenciatura en Administración de Negocios o Recursos Humanos o carrera afín, con amplia experiencia en diseño de modelos salariales y compensación.	5 años
Consultor 4	Licenciatura en Administración de Negocios o Recursos Humanos o carrera afín, con amplia experiencia en administración y gestión del cambio organizacional.	5 años
Consultor 5	Licenciatura en Administración de Negocios, Recursos Humanos, Ingeniería Industrial especializado en Administración de Proyectos debidamente certificado como (PMP)	5 años
Consultor 6	Licenciatura en Administración de Negocios, Recursos Humanos, Derecho, con amplia experiencia en resolución de conflictos y negociación.	5 años

9)



Gerencia Administrativa Direccion de Administración y Gestion dePersonal

Criterios de Evaluación

TABLA DE PONDERACIÓN PARA EVALUACION DE OFERTAS Puntajes asignados según criterio

Criterio	Ponderación
Precio de la oferta	70%
Experiencia del oferente en estudios similares	15%
Experiencia del Gerente de Proyecto y consultores	15%
Total	100%

10)



Gerencia Administrativa
Direccion de Administración y Gestion dePersonal

Administración del Contrato



11)



Propuesta de acuerdo

La Junta Directiva, con base en la exposición y recomendación realizada por parte del señor Gerente Administrativo y la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en relación los términos de referencia para la contratación del Estudio Integral de Puestos de la CCSS, en atención al articulo 20°, de la Sesión N°8952 del 18 de enero del 2018; ACUERDA:



12)



Propuesta de acuerdo

Acuerdo Primero: Dar por recibido y aprobado la propuesta de Términos de referencia para realizar un Estudio Integral de Puestos en la CCSS, según el oficio GA-0662-2018, del 27 de abril de 2018 remitido por la Gerencia Administrativa y su anexo oficio N° DAGP-0679-2018.

Acuerdo Segundo: Instruir a la Gerencia Administrativa para que inicie el proceso licitatorio para la contratación de la consultoría para realizar un "Estudio Integral de Puestos" para la Caja Costarricense de Seguro Social, así como coordinar con las Gerencias los aspectos necesarios para llevar a cabo dicho proceso.

Señala el Gerente Administrativo que respecto del "Estudio integral de Puestos de la CCSS", se tiene como antecedente que la Junta Directiva anterior, instruyó a la Administración para que se iniciara el citado estudio, dado que se tiene alrededor de 24 años de que no se revisa la Escala Salarial en la Institución y existe una gran presión, por ejemplo, hay 50 solicitudes de estudios grupales. Además, situaciones nuevas que han sucedió en esos años, por lo que es necesario revisar la Escala de Puestos en la Institución y la clasificación de puestos. Comenta que el tema se le consultó a la Junta Directiva anterior y el Órgano Colegiado tomó el acuerdo, en términos de instruir a la Gerencia Administrativa, para que iniciara el proceso de contratación de Estudio Integral de Puestos. En ese sentido, le solicita a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Gestión y Administración de Personal que presenten ante este Órgano Colegiado, los términos de referencia correspondientes; en los cuales se deben considerar y fueron las dos observaciones que se hicieron, entre otros aspectos el proceso de reestructuración de Nivel Central, así como el Modelo de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud. Entonces, lo que se presentará será un resumen de los términos de referencia, para que este respetable cuerpo colegiado, denote que se está atendiendo el tema de Fortalecimiento de Modelo de Servicios de Salud y el proceso de reestructuración del Nivel Central. En ese sentido, la presentación es para que esta Junta Directiva, termine de dar la aprobación para continuar con el proceso que la Junta Directiva anterior había aprobado. Reitera, es el resumen de lo que serían los términos de referencia para la contratación, la cual aprobó el Órgano Colegiado anterior. Señala que don Rey Jiménez, experto en recursos humanos, apoya a la Dirección de Gestión y Administración de Personal, por lo que hará la presentación.

Señala el Lic. Rey Jiménez que en cuanto al Estudio Integral de Puestos, lo que busca es un ordenamiento integral de todos los sistemas de clasificación de puestos, buscando dos principios

equidad interna y competitividad externa, pues todo estudio integral de puestos debe tenerlo. Los términos de referencia, presentan un objeto que es contratación de los servicios profesionales, para llevar a cabo el estudio integral de puestos de la Caja, contemplando la totalidad de puestos de la Institución. Para abordar el estudio se están planteando dos etapas, una primera consiste en el diagnóstico, diseño y elaboración del sistema de clasificación y valoración de puestos. De acuerdo con los plazos que se han estimado, se tardará alrededor de dos años. Luego, la segunda etapa, se realizará con asesoría y acompañamiento e implementación que se está planteando que la empresa que se adjudique acompañe el proceso de implementación. Los cuales son procesos que requieren mucha asesoría y acompañamiento y en ese sentido, se está estimando 8.000 horas, a un plazo estimado de un año. Hace hincapié en que en una oportunidad el tema se presentó a consideración de la Junta Directiva y se planteó una estrategia de desarrollo del estudio integral de afuera hacia adentro, es decir, iniciar primero por el Primer Nivel de Atención, buscando equilibrar de esa manera, la estructura ocupacional de ese Nivel de Atención, tomando en consideración, las actividades relacionadas con la cita periódica, los EBAIS y las áreas de salud tipo Uno y Dos. Posteriormente, en el Segundo Nivel de Atención: los hospitales regionales, periféricos, CAIS, áreas de salud tipo Tres y el Tercer Nivel de Atención, enfocado a los hospitales nacionales y especializados. Como lo indicó el Lic. Lacayo el acuerdo planteaba integración del estudio integral con el Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud, por ese aspecto se observa ese alineamiento que se tiene que realizar en este trabajo, para ir integrando el proceso de transformación que va a tener el Modelo de Prestación de Servicios de Salud con el estudio integral. Por último, en el Nivel Central comprendería la parte central de la Institución aparejado con lo que se relaciona con el Proyecto de Reestructuración de Nivel Central, tal y como lo pidió la Junta Directiva.

Interviene el Director Salas Chaves y anota que en el anterior, donde se indica del objeto y sus etapas, pero no se señala cuál es la estrategia, pues no conoce ningún estudio integral de puestos que o sea un incremento salarial general. Esa situación la ha observado en todas las instituciones y le preocupa, pues recuerda que la semana pasada estuvo en esta Junta Directiva la señora Ministra de Hacienda e indicó que no se tenía más recursos. Reitera su preocupación, pues le preocupa mucho que no se indique, expresamente, que el estudio integral de puestos es a la baja y entiende que no se puede indicar pues, eventualmente mañana se convoque a huelga. hincapié en que hay que señalar de alguna forma la estrategia de qué significa, porque de lo contrario, se convierte en la forma más inteligente que tiene la Administración de lograr un incremento salarial general. Entonces, el objetivo en ningún lugar indica que es para mejorar la prestación, por ejemplo, es acomodar los burócratas. Entonces, si lo que se busca es achatar la estructura, es una estrategia porque resulta que se van a eliminar una gran cantidad de niveles para hacerla más eficiente, porque el usuario va a poder llegar más rápidamente. No obstante, el usuario desapareció, siempre desaparece y así lo ha observado en tres ocasiones el usuario siempre desaparece, porque el que está detrás de todos los procesos, es el funcionario pues es el que va a ser revalorado, recalificado y mejor pagado. Le parece que es absolutamente indispensable que se indique cuál es el objetivo fundamental de un estudio integral de puestos y a dónde está el usuario en el proceso. Él observa a la luz de los problemas actuales y económicos del país, por ejemplo, no va a quedar un colón más. Aunque sí se puede crear expectativas significativas, en las que el funcionario indica, por ejemplo, "dónde iré a quedar yo con el nuevo ajuste", no importe donde quede, es cuánto más va a ganar. Desconoce la discusión anterior que se llevó adelante en esta Junta Directiva, pero le parece que esa respuesta es esencial antes de seguir adelante, de lo contrario será un simple incremento salarial.

Manifiesta el Director Devandas Brenes que sí cree que algunos antecedentes, es muy importante que se les comunique a la Junta Directiva. Comenta que cuando se hizo un análisis de todos los pluses, la conclusión es que la mayoría de los más importantes, están fijados por Ley, no han sido fijados ni por la Administración, ni por la Junta Directiva. Una de las conclusiones es que muchos de esos pluses, se habían puesto para corregir problemas que en realidad, eran de clasificación y valoración de puestos; entonces, ese aspecto produce una distorsión en toda la escala de salario. La clasificación y valoración de la escala de salarios, tiene que ser muy armónica porque si no, efectivamente, se empiezan a producir desajustes. preocupación, en cuanto a generar expectativas, por ejemplo, hay médicos generales que ya casi no trabajan como médicos generales, pues han desarrollado experticia en procedimientos. En ese sentido, se estuvo negociando con el Colegio de Médicos, para determinar si autorizaban a esos médicos generales, con cierto "expertice" de cómo poder desarrollar procedimientos propios de un especialista, porque son médicos que tienen ya una gran experticia y el doctor Urroz, estuvo colaborando mucho y la Junta Médica ya estaba anuente, pero había un problema y era la clasificación del puesto. Lo anterior, porque en este momento, la persona ya no sería médico general, igual a todos y no estaría realizando otras tareas, entonces, no se estaría resolviendo, precisamente, algunos de esos problemas que se pueden estar presentando, dado que el puesto se estaría bajando de categoría. Le preocupa indicar que sí a esos médicos generales, por ejemplo, se les baja la categoría, porque no se conoce si puede haber puestos y producto del estudio integral, indique que están sobrevalorados; por lo que se estaría generando un problema de qué hacer, porque no se pueden rebajar los salarios y es una norma. Un estudio integral de clasificación y valoración de puestos, dará esa información y, luego, se tomarán las decisiones pertinentes en esta Junta Directiva, pero dar una instrucción, le indica al doctor Salas con todo respeto, de que se indique "la estrategia es que los puestos van para la baja", como ilustración, es sujetarle las manos a los técnicos. En ese sentido, se tienen casos como los salarios gerenciales de la Caja que son muy bajos y se pregunta, si no habrá un riesgo implícito también en salarios muy bajos. Otro ejemplo es cuando se nombra un Gerente y las antigüedades que él había ganado en su puesto anterior se congelan, no se le pagan porque el puesto de Gerente no Todos esos elementos, le parece que en un estudio de tiene derecho al pago de antigüedad. clasificación y valoración de puestos tienen que surgir, entonces, que se haga el estudio técnicamente.

Manifiesta el doctor Llorca Castro que hay muchas personas que en este estudio integral de puestos, va a demostrar que tiene funciones de un nivel superior de trabajo; entonces, que lo demuestren. Le parece que el paso siguiente es que el funcionario reclame el estatus que le corresponde.

En cuanto a la inquietud del Dr. Salas Chaves, refiere el licenciado Campos Paniagua que el estudio integral de puestos, lo que pretende es ordenar la estructura salarial. La Caja está tratando una serie de demandas judiciales, porque si a los trabajadores no se les ordena por la parte administrativo, se van a la parte judicial y el costo es superior con los intereses que la Caja va a tener que pagar. Entonces, la necesidad que se está planteando desde la Dirección de Gestión y Administración de Personal, es que la situación se tiene que ordenar, porque han transcurrido 20 años sin realizar un estudio integral de puestos. La tecnología, la nueva forma de prestación de servicios y otros aspectos, requieren que en la Caja se revisen los puestos. Por ejemplo, se podría considerar que muchos puestos como los de oficinistas, ya no tengan razón

de ser, hay puestos totalmente desfasados porque fueron hace 20 años que se clasificaron y se valoraron, entonces, existe un desbalance en la estructura salarial que hay que corregir. Aclara que no se estaría generando un aumento general de salarios, hay puestos que pueden estar muy valorados y se tienen que ajustar y hay puestos que están subvalorados que, también, se tienen que ajustar. Lo que indicó don Mario es correcto, la estructura salarial debe tener un equilibrio y es lo que viene a establecer el estudio integral de puestos. En ese sentido, con los datos que proyecte al estudio, esta Junta Directiva tendría que tomar decisiones, pero es posterior al estudio.

Al doctor Llorca Castro le parece que se tiene la sensación generalizada, en términos de que el ajuste será que los salarios se eleven.

Al respecto, indica el licenciado Campos Paniagua que no puede ser una certeza.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que los exponentes lo están señalando así, pues se tienen muchas solicitudes de los trabajadores, para que se les revise el puesto y los reclamos son hacia arriba.

Aclara el licenciado Campos Paniagua que lo que se quiso indicar, es que el costo administrativo de ajustar esos puestos, es muy inferior al costo de una demanda, inclusive, supera hasta el 100%. Entiende al doctor Llorca en los costos, pero es una decisión que estima deberá tomar esta Junta Directiva, cuando se presente el tema de los costos; pues más allá de ese aspecto, es un tema de organización de los servicios y de la prestación de los servicios ajustados, a una estructura salarial que responda a la situación.

Manifiesta el doctor Fernando Llorca que el estudio evidencia, como lo indicó el licenciado Campos Paniagua, que hay unos casos en los que el puesto se tiene que bajar de categoría. Pregunta sí, legalmente, ese trabajador puede perder esos derechos.

Responde el licenciado Campos Paniagua que existen mecanismos técnicos que se pueden aplicar. El estudio integral de puestos lo que quiere es simplificar la estructura de puestos, hacer clases más anchas y más modernas. Lo que puede suceder es que si hay un puesto que está sobrevalorado, lo que se puede generar es que a esos funcionarios que ya tenían ese derecho, para no afectar el salario, se les crea un sobresueldo fijo. Entonces, no se le afecta su salario de ese momento. No obstante, a futuro tendrá otras condiciones en el puesto, lo cual permite ordenar la estructura de puestos y podría, inclusive, llegar a tener una baja, pero ese aspecto es muy difícil de demostrar en este momento.

Al Director Loría Chaves le parece que es un tema muy complejo, porque realmente lo primero que se piensa, es que la Institución no puede tener una estructura, por ejemplo, a ciegas. Está de acuerdo con ordenar la estructura, hay que determinar cómo se realiza un estudio científico, el cual permita indicar en el estudio que el puesto, está totalmente sustentado y justificado. Lo cual también tiene consecuencias porque cuando esté terminado el estudio integral de puestos, lo primero que, eventualmente, hará el sindicato es presionar para que se aplique. En cuanto a lo que indicó el Lic. Paniagua es cierto en parte, pero también se da a lo contrario, es decir, que cuando se clasifica un puesto y está sobrevalorado, entonces, le aparece un plus fijo. Por lo que, eventualmente, sucederá con el sobresueldo de las tecnologías, el cual lo tenían los funcionarios

de las Oficinas Centrales, pero después ese sobresueldo lo solicitaron todos los demás tecnólogos. Le parece que el estudio integral de puestos es necesario, pero lo importante es que la Administración, conozca que tiene su escala totalmente sustentada y se puede defender. Entonces, no puede ser objeto de pugnas entre sindicatos, porque la escala salarial ya está ordenada adecuadamente.

El licenciado Hernández Castañeda comparte la posición de algunos Directores, en que hay que precisar un poco más el objetivo, porque si no se deja abierto. Pregunta si es que se va a revisar el Manual de Puestos, porque sería el punto de partida para la clasificación de los puestos y si se tienen problemas en el manual, se estarían originando problemas, en la estructura de costos de las diferentes plazas. Consulta si se va a realizar esa revisión y está contemplado entre el objetivo.

Responde el licenciado Campos Paniagua que los tres grandes productos con que se contarían son: el manual nuevo con los puestos nuevos, la estructura de valoración totalmente nueva y la escala de salarios nueva. Lee que los productos son el Diseño y Valoración del Sistema de Clasificación, el Manual Descriptivo de Puestos y el Diseño del Sistema de Valoración de Puestos, son los tres productos más esenciales. Se podría presentar más preciso cuál es el alcance de este estudio, porque realmente es ordenar la estructura de puestos, es decir, actualizarla con los puestos ya más adaptados a las tecnologías, al nuevo Modelo de Prestación de Servicios y a ciertos factores que ya están desfasados totalmente.

Entiende el licenciado Lacayo la preocupación del doctor Salas Chaves y piensa que se debería ser más precisos en el objetivo. Reitera, lo que se le comunicó a la Junta Directiva anterior, que hoy es preocupante en la Institución y la Administración tiene que dejar el tema claro, dado que se tienen alrededor de 50 solicitudes de estudio grupal, para cambiar la condición de los puestos y se les defina unas nuevas funciones. Como ejemplo, el Lic. Campos Paniagua indicó 20 años sin que se haya realizado un estudio de esa naturaleza, pero según el dato que él tiene son 24 años que se están cumpliendo, durante los cuales o se ha revisado la escala de puestos y se tienen casos extremos. Menciona que en una oportunidad le comentó el Sindicato de Directores Médicos, a modo de ejemplo, que ya no se conoce quién abre y cierra un EBAIS y que él debe resolver esa situación como Administración, porque en el perfil de los funcionarios, no se tiene definido quién abre o cierra un EBAIS y así existen otros ejemplos. Cree que hay una necesidad, pero sin duda se va a precisar más porque, finalmente, el resultado es el que indicarán los técnicos. Su intención es conducir y actualizar la situación que hoy se tiene, aunque sí es preocupante porque, eventualmente, la Institución estaría expuesta a demandas judiciales, en mucha cantidad y con una necesidad y un planteamiento de más de 50 solicitudes de estudio grupal. Por ejemplo, el tema del EDUS de los registros médicos, indican que ya no son funcionarios con perfiles de registros médicos y su función, en este momento es distinta y en la Unidad de Gestión y Administración de Personal, se observa que el perfil se debe bajar; por cuanto muchos de los procesos que hacían, en este momento los hace el sistema. No obstante, la expectativa de esos funcionarios, es que se les pague más porque usan tecnología, pero ese aspecto se relaciona técnicamente y esa es la necesidad de un estudio.

Sobre el particular, refiere el doctor Fernando Llorca que esa es la peor categoría de ineficiencia, altamente costosa para esta Institución. En cuanto a quién abre el EBAIS, le preocupa cómo es posible que se exista esa pregunta, pues desde la sana teoría de organización, ese aspecto es letal

para una organización y el ejemplo de redes es buenísimo vinculado al tema del EDUS, es decir, producto del avance tecnológico.

A la Directora Jiménez Aguilar le parece que, definitivamente, el Manual de Puestos tiene que estar ligado a la estructura de la organización. Por otro lado, si en la Institución se quieren hacer las tareas bien, cree que hay que aclarar esos aspectos y si hay puestos que cuesta mejorarlos, ese aspecto se debería tener claro. Estima necesario que el Estudio Integral de Puestos se realice, siempre y cuando esté ligado con la estructura, además, considera que el tema les debería dar también una luz de cómo se debería ejecutar, porque entiende que en esos estudios, se generan percentiles y hay una política que está aprobada por la Presidencia de la República, en términos de que no se deben aplicar. Lo anterior, por cuanto los percentiles están ligados y no tiene que significar un "desangre" de la organización. Conoce que a veces, se ha manifestado un poco preocupada con el tema de la estructura, pero no observa cómo es que puede estar desligado del estudio.

Concuerda el doctor Fernando Llorca con la licenciada Jiménez Aguilar.

Agrega el doctor Devandas Brenes que, por ejemplo, en el Primer y Segundo Nivel de Atención, sobre todo en el Primer Nivel existe una gran experiencia en ese campo, con el Proyecto de Fortalecimiento del Modelo de Atención y ya hay información, muy enriquecedora para aportar a este trabajo.

Pregunta el doctor Llorca Castro si de algún modo, el estudio termina repercutiendo en la evaluación de los funcionarios.

Responde el licenciado Lacayo que sí, por ejemplo, cuando se ordena toda la escala de puestos, los perfiles se cambian y es parte de lo que se considera, en el momento de evaluar.

Considera el señor Presidente Ejecutivo que se debería de definir el objetivo que está solicitando el doctor Salas, es decir, matizar el estudio con un alcance y manifestar el tema de la evaluación de todos los funcionarios. Le parece que una consecuencia positiva del estudio, es establecer esos indicadores objetivos y cuantitativos, pues dependiendo de las funciones que sean medibles y que se logren vincular con una transformación de la mecánica de la evaluación.

Explica el licenciado Campos Paniagua que en el estudio se plantean dos puntos, muy puntuales y los señaló el doctor Llorca, en términos de que se definan los perfiles por competencias y se evalúe por desempeño ligado a las metas. Entonces, se lograría modificar substancialmente cómo se realiza la evaluación hoy en día.

Señala el Director Loría Chaves que la Institución, se ha sometido a una gran cantidad de presiones a las que cede la administración y ese aspecto, también afecta sensiblemente el equilibrio en la escala. Entonces, tiene que haber una política donde la administración indique cuál es el alcance, porque si no de otro modo, en unos cinco años, por ejemplo, se comenzarían a elevar esos indicadores de la escala y volver a tener problemas de anarquía. Le satisface el Estudio Integral de Puestos porque cree mucho que hay que ordenar el tema.

Al Dr. Llorca Castro le parece que se tiene que tener muy claro, dónde están los beneficios para los usuarios y dónde se va a racionalizar. Reitera, se tiene que tener muy claro, cómo se va a mercadear el estudio para que se logre explicar bien. Lo anterior, por cuanto si se mercadea el tema con aspectos positivos, o el Estudio Integral de Puestos no tiene futuro, por más necesidades técnicas, si no va a tener una repercusión directa en una racionalización y en mucho a la baja, no se logrará mercadear. Considera que el estudio de se tiene que vincular, a la obtención de resultados concretos, realmente retadores, con el propósito de servirle mejor a las personas, porque ese es el único propósito que es valioso. Esta Junta Directiva recibe el tema, porque también entiende que es una advertencia de la Administración activa, en términos de que la situación existe y es importante que la Junta Directiva se dé por enterada.

El doctor Devandas Brenes indica que no se han analizado, ni discutido los términos de referencia.

Manifiesta el doctor Llorca Castro que el informe no se puede dar por recibido hoy, porque le hace falta depurar los objetivos. Entonces, que el tema se presente en una próxima sesión de la Junta Directiva.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GA-0662-2018, del 27 de abril del año 2018, que firma el Gerente Administrativo, mediante el que se presenta el documento preliminar que incluye los términos de referencia para la contratación empresa responsable de desarrollar el "Estudio integral de Puestos de la CCSS", que en adelante se transcribe, en forma literal, en lo pertinente:

"La Junta Directiva por medio del oficio N°8952-20-18, informa sobre lo dispuesto en el artículo 20° de la sesión N°8952 con respecto a los "Modelos Salariales Alternativos en la Caja Costarricense de Seguro Social", en el que acuerda lo siguiente:

"ACUERDO CUARTO: instruir a la Gerencia Administrativa <u>para que dé inicio al proceso de contratación de un estudio integral de puestos</u>. En este sentido, se solicita a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal que presente ante esta Junta Directiva, en el plazo de un mes, <u>los términos de referencia para la contratación del Estudio Integral de Puestos de la CCSS</u>, el cual debe considerar, entre otros aspectos, el proceso de Reestructuración del Nivel Central, así como el Modelo de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud".

En este sentido, mediante oficio DAGP-0679-2018, la Dirección Administración y Gestión de Personal remite el documento preliminar que incluye los términos de referencia para la contratación del Estudio Integral de Puestos, el cual se adjunta para que sea conocido por la Junta Directiva.

Para efectos de continuar con los trámites requeridos, se somete a consideración la siguiente propuesta de acuerdo:

Acuerdos

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocidos los términos de referencia para la contratación del Estudio Integral de Puestos de la CCSS, presentados en oficios GA-0662-2018 y DAGP-0679-2018, por la Gerencia Administrativa y la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

ACUERDO SEGUNDO: Autorizar a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal para iniciar las coordinaciones requeridas que permitan la contratación de la empresa responsable de desarrollar el Estudio Integral de Puestos de la CCSS".

y habiéndose hecho la respectiva presentación, **se toma nota** de que, con base en lo deliberado, se harán los ajustes a la propuesta y se presentará en una próxima oportunidad.

El licenciado Lacayo Monge y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 24°

Se dispone realizar una sesión extraordinaria el lunes 2 de julio próximo, al medio día, en el salón de sesiones; los temas serán incluidos en la agenda que será enviada el viernes de esta semana.

Se toma nota de que el Director Loría Chaves informa que no le es posible participar en la citada sesión, dado el compromiso de trabajo que debe atender.

ARTICULO 25º

Se toma nota de que se reprograma, para una próxima sesión, la presentación de los asuntos que se detallan:

I) Gerencia Administrativa:

- a) Oficio N° GA-42752-2017, del 20 de octubre de 2017: informe sobre plazas de médicos especialistas que están siendo ocupadas sólo por cuatro horas (39°, 8899).
- b) Oficio N° GA-0127-2018 / GM-SJD-1043-2018, de fecha 25 de enero de 2018: cronograma de trabajo en relación con la finalización del Proyecto Modelo de Evaluación de Directores Médicos de Centros de Salud en la CCSS el 30 de abril-2018.
- II) Gerencia Financiera: para decisión.
 - a) Oficio N° GF-2816-2018, de fecha 26 de junio de 2018: informe sobre la situación de la deuda del Estado con los Seguros Sociales que administra la CCSS.

- b) Oficio N° GF-1711-2018, de fecha 26 de abril de 2018: presentación *Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo de 2018*.
- c) Oficio N° GF-1618-2018, de fecha 23 de abril de 2018: propuesta *revalorización N*° 37 *del monto de pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Institución*, I semestre 2018. Ref.: DAE-0276-2018 y EST-011-2018.

III) Gerencia de Pensiones:

- a) "Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la CCSS":
 - i) Propuesta de sensibilización sobre la transformación del empleo en Costa Rica y su repercusión en el seguro de pensiones. Responsable Gerencia de Pensiones.
 - ii) Propuesta para la implementación de la jubilación gradual. Responsable: Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica.
- b) Oficio N° GP-2017-2018/GF-1425-2018, de fecha 10 de abril de 2018: solicitud modificación acuerdo adoptado en el artículo 26° de la sesión N° 8682, celebrada el 28 de noviembre de 2013: ajuste a la Base mínima contributiva.
- c) Oficio N° GP-2086-2018, de fecha 9 de abril de 2018: atención artículo 3° de la sesión N° 8959: informe situación financiera Régimen no Contributivo administrado por la CCSS; se presentan dos escenarios:
 - ✓ El escenario número tres es el técnicamente más conveniente; no obstante, se debe realizar un análisis a más tardar en el mes de julio del año 2018, a partir de los recursos ingresados en caso de que no se reciba el 100% de los recursos necesarios.
 - ✓ El escenario número dos permitiría al menos que el RNC financie los gastos anuales y cuente con un saldo suficiente para iniciar el año 2019.
 - d) Oficio N° GP-1096-2018, de fecha 28 de febrero de 2018: propuesta Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte año 2018.
- IV) Presentación cronograma por parte de la Dirección de Planificación Institucional.
- V) OTROS ASUNTOS DE INTERÉS QUE HAN SIDO TRATADOS Y QUEDARON PENDIENTES DE DEFINICIÓN:

- 3) Nombramiento Gerente General, Gerente Médico, Gerente Financiero y Gerente de Logística.
- 4) Proyecto reestructuración organizacional del Nivel Central.

VI) ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR:

- 1) GERENCIA ADMINISTRATIVA: para decisión.
- a) Oficio N° GA-42418-2017, del 24 de agosto de 2017: presentación informe técnico-jurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en:
 - Reconocimiento de Patólogos.
 - Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural.
 - Salario en especie y auxilio económico para la alimentación.
- b) Gerencia Administrativa y Financiera: oficio N° GF-0876-2017/GA-42487-2017, de fecha 4 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8890 del 23-02-2017: informe análisis plus salarial de representación judicial, origen e implicaciones (ejercicio de la labor de representación judicial sin límite de suma de los abogados que son funcionarios de la CCSS).

Asuntos informativos:

- c) Oficio N° GA-42409-2017, de fecha 23 de agosto de 2017: atención artículo 30°, sesión N° 8878 del 8-12-2016: informe en relación con la puesta en marcha de la propuesta introducción de "Mecanismos alternos al procedimiento administrativo y disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS".
- d) Oficio N° GA-0313-2018, de fecha 20 de febrero de 2018: atención artículo 17°, sesión N° 8919 del 3-08-2017: *informe específico sobre cómo están funcionando los órganos bipartitos y dentro de ellos Junta de Relaciones Laborales*, a raíz del recurso de apelación presentado por el investigado Junior Trejos Rojas, expediente N° CIPA-063-09.
- e) Oficio N° GA-42147-2017, de fecha 4 de julio de 2017: propuesta e informe de actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos- (se atiende art. 11°, sesión N° 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).
- f) Oficio N° GA-42860-2017, del 6 de noviembre de 2017: propuesta "Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS"; anexa oficio N° DJ-5397-2017.
- g) Oficio N° GA-0048-2018, de fecha 17 de enero de 2018: análisis y propuesta para contar con un *museo*, *sala y/o casa de la cultura en la CCSS* (art. 12°, ses. N° 8915).

- h) Oficio N° GA-42564-2017, del 20 de setiembre de 2017: informe asignación, utilización y estado de las ambulancias (14°, 8926).
- i) Oficio N° GA-42098-2017, de fecha 27 de junio de 2017: certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno; EMT (Equipo Médico de Emergencia). Presentación.
- j) Oficio N° GA-0053-2018, de fecha 16 de enero de 2018: informe sobre la respuesta institucional en la atención de la emergencia provocada por el Huracán Otto.
- k) Oficio N° GA-0899-2018, de fecha 14 de junio de 2018: atención artículo 20, sesión N° 8952: informe reforma a la Ley Constitutiva de la CCSS para que faculte la administración y gobierno en materia salarial.
- I) Oficio Nº GA-0902-2018, de fecha 14 de junio de 2018: atención artículo 11°, sesión Nº 8907: informe sobre el "Convenio marco para la adquisición de llantas para vehículos institucionales".
 - 2) GERENCIA DE LOGÍSTICA.
 - a. Asuntos Informativos:
 - a.1 Oficio N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: contiene resumen ejecutivo, en función de la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI), que es trasladada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.
 - **a.2** Oficio Nº 53202, del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.
 - **a.3** UNDECA (Unión Nacional Empleados CCSS): oficio N° SG-900-2017, del 9-8-17, firmado Srio. Gral.: solicita se le informe sobre denuncia presunta pérdida millonaria por faltante medicamentos.
 - **b.** Oficio N° GL-45.651-2017, de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la "Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS" (se atiende lo solicitado en el art. 5°, sesión N° 8896, así como la solicitud del Director Loría Chaves -punto d.4-).
 - c. Oficio N° GL-45.366-2017, fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las *causas por las que se debió recurrirse a la*

- modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.
- d. Oficio N° GL-45.426-2017, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997 (art. 13°, Ses. N° 8849).
- e. Oficio N° GL-45.511-2017, de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el análisis del proyecto de la UNOPS denominado "Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS"; solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.
- **f.** Oficio N° GL-45.465-2017 de fecha 1° de agosto de 2017: atención artículo 29°, sesión N° 8901 del 27-04-2017: *informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico*; limitación espacio físico y recurso humano.
- g. Oficio Nº GL-46121-2017, de fecha 13 de noviembre de 2017: atención artículo 38°, sesión Nº 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la licitación pública Nº 2010LN-000017-1142: "Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos", contrato 8521 de 25 de febrero del año 2014, reclamo presentado por el Sr. José Francisco Coto Gómez, Gerente General de Diagnostika S.A.
- h. Oficio N° GL-0050-2018/GM-DFE-0665-2018, de fecha 18 de enero de 2018: informe sobre la situación de abastecimiento de Sofosfuvir + Velpatasvir para el tratamiento de Hepatitis C (artículo 9°, sesión Na 8950 del 11-1-18).
- i. Oficio N° GL-0134-2018, de fecha 1° de febrero de 2018: acciones realizadas en el procedimiento de insumos para Terapia Endovascular –Hemodinamia (5°, 8902).
- j. Para decisión: oficio número GL-0433-2018 de fecha 5 de abril del 2018: propuesta reforma "Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS", según se detalla:
 - Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer
 - Transitorio I: los procedimientos de contratación iniciados antes de la vigencia de este modelo, se concluirán conforme a las disposiciones vigentes al momento...
 - Transitorio II: ... inclusión de la figura del Gestor de Red al mismo nivel del DRSS y de igual forma en caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

Anotación: Se presenta el oficio arriba indicado y dejar sin efecto los oficios números GL-45.701-2017 del 7-08-2017, GL-46.108-2017 del 7-11-2017 y GL-0162-2018 del 8-02 2018

- 3) GERENCIA DE PENSIONES: para decisión.
 - e) Oficio N° GP-53795-2017, de fecha 30 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8935 del 30-10-2017: informe *impacto en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de no contar con los recursos que corresponden al 0.66% del aporte del Estado.*
 - f) Oficio Nº GP-1853-2018, de fecha 2 de mayo de 2018: propuesta ratificación conformación del Comité de Riesgos (artículos 9 y 10 del Reglamento para la Admón. Integral de Riesgos Financieros de los Fondos Institucionales): licenciados Andrey Sánchez Duarte, Coordinador, Oscar Cortés Naranjo, Secretario y la Máster Natalia Villalobos Leiva, representantes de las Gerencias Financiera, Pensiones y Administrativa, en su orden: Máster Ronald Chaves Marín, miembro independiente, y Lic. José Luis Martínez Quesada, Jefe Área Administración del Riesgo; y Secretaria Técnica: Lida. Annette Cruz Acuña, Asistente Ejecutiva, Gerencia de Pensiones.
 - g) Oficio N° GP-2547-2018, de fecha 27 de abril de 2018: propuesta de ajuste recomendación escenario 2: Distribución de recursos provenientes del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador; anexa oficio N° DAE-0084-2018 del 1° -02-2018 y criterio de la Auditoría Interna en nota N° 6546 del 25-04-2018 y oficio N° DAE-0392-018/DJ-1621-2018/DAF-409-2018 del 20-03-2018.
 - Escenario 2: mantener una reserva equivalente al 50% de los recursos que transfieran las empresas, como resultado de la aplicación del artículo 78° y distribuir el resto según escenario del documento "Distribución de recursos provenientes del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador", ajuste, enero-2018.

El oficio arriba indicado sustituye al oficio Nº GP-53680-2017, del 24-11-2017.

- h) Oficio N° GP-1788-2018, de fecha 23 de marzo de 2018: presentación estados financieros institucionales del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a diciembre-2017.
- i) Oficio N° GP-3075-2018, del 22 de mayo de 2018: presentación estados financieros del Régimen no Contributivo correspondiente a diciembre de 2017.
- j) Oficio N° GP-2259-2018, de fecha 16 de abril de 2018: informe sobre traslado de cuotas entre el Régimen de Capitalización Colectiva del Magisterio Nacional y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja (CCSS). Ref.: artículos 23° y 10° de las sesiones números 8947 y 8962).

- k) Oficio N° GP-2614-2018, de fecha 3 de mayo de 2018: Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al I trimestre 2018.
- I) Oficio Nº GP-53682-2017, de fecha 24 de noviembre de 2017: presentación documento "Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Valuación Actuarial de Corto Plazo con corte al 31 de diciembre-2016".
- m)Oficio N° GP-53710-2017, de fecha 27 de noviembre de 2017: informe de la SUPEN (SP-1092-2016) al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente a la situación del RIVM al 31 de diciembre de 2015 y hechos subsecuentes al 31 de agosto de 2016".
- n) Oficio N° GP-54055-2017, de fecha 15 de diciembre de 2017: atención artículo 5°, acuerdo segundo de la sesión N° 8911 del 15-06-2017: informe acciones ejecutadas en cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe de Auditoría Interna oficio N° 49532 (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte).
- o) Oficio N° GP-0627-2018, de fecha 7 de febrero de 2018: informe de la SUPEN al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- p) Oficio N°GP-52426-2017 del 27 de setiembre del 2017: Informe Perfil de Pensiones por Invalidez que se están concediendo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (artículo 16°, sesión N° 8908).
- c) Oficio N° GP-1789-2018, de fecha 23 de marzo de 2018: atención artículo 23°, de la sesión N° 8948: ref.: Proyecto de ley "Ley para desincentivar el consumo de productos ultraprocesados y fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS", expediente N° 20.365.
- d) Oficio N° GP-1278 de 2018, de fecha 22 de marzo de 2018: criterio Proyecto de ley Expediente 19.401 "Adición de un Transitorio XVIII a la Ley N° 7983 de 16 de febrero del 2000 y sus reformas"; Ley de protección al trabajador.

4) GERENCIA MÉDICA:

Asuntos informativos:

- p) Oficio N° GM-SJD-27051-2017 de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el artículo 22°, sesión N° 8888 del 16-02-2017: informe respecto del mamógrafo del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.
- q) Oficio N° GM-SJD-23814-2017, de fecha 12 de junio de 2017: informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia (art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del

- mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).
- r) Oficio N° GM-SJD-23815-2017, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo* (art. 21°, ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).
- s) Oficio N° GM-SJD-31049-2017, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 8°, sesión 8927 del 21-09-2017: informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer.
 - **Anotación**: se recibe la nota número PE-1144-2018 del 11-05-2018, anexa el oficio número GM-SJD-3930-2018 del 15-03-2018.
- t) Oficio N° GM-SJD-23198-2017, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 "Informe del equipo del especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud": recomendación R76³ (R.76): informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23°, 8586).
- u) Gerencia Médica y Logística: oficio N° GM-SJD-3998-2018/GL-0377-2018 de fecha 19 de marzo de 2018: *informe sobre medio de contraste medicamento LOM IOXEXOL*.
- v) GM-SJD-4384-2018/GA-0435-2018/GF-0886-2018, de fecha 2 de abril de 2018: informe de las acciones ejecutadas en relación con lo instruido en el artículo 13°, sesión N° 8853 y oficio N° 49543 sobre el *análisis del Fondo de Garantía de Retribución Social*.
- w) Oficio N° GM-SJD-5623-2018, de fecha 26 de abril de 2018: atención artículo 10°, sesión N° 8960: denuncia presentada por el Secretario General del SINAE, en contra del CAIS Marcial Fallas, el Hospital Max Peralta y el Hospital Blanco Cervantes; argumenta que las diferentes administraciones han obstaculizado la labor sindical y del ejercicio del derecho del trabajador a ser representado por su Sindicato.
- x) Oficio N°GM-SJD-29993-2017 de fecha 04 de octubre del 2017: revisión anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias (art. 22°, sesión N° 8709, celebrada el 03-04-2014).
- y) Oficio Nº GM-SJD-23023-2017 de fecha 30 de junio de 2017: atención artículo 4º de la sesión Nº 8904 del 11-05-2017: anexa cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso.

³ R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

- z) Oficio Nº GM-SJD-4727-2018, de fecha 6 de abril de 2018: informe impacto de las jornadas de producción quirúrgica en las Listas de Espera.
- aa) Oficio N° GM-SJD-2736-2018, de fecha 6 de abril de 2018: informe institucionalización de los servicios de salud Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat, San Juan-San Diego-Concepción (se atiende artículo 12°, ses. N° 8945).
- bb)Oficio N° DJ-02748-2018 del 11 de junio-2018: criterio jurídico tema relacionado con el *expediente legislativo 19.129*, *Proyecto Ley orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica*; texto original consultado artículo 6°, sesión N° 8749 del 05-11-2014; solicitud Director Barrantes Muñoz, ref.: artículo 7°, sesión N° 8967.
- cc) Oficio N° GM-AJD-6954-2018/GF-1896-2018, de fecha 11 de mayo de 2018: atención artículo 18°, sesión N 8864 del 28-09-2016: presentación definición técnica y estimación de costos de Campos Clínicos de internado Universitario.
- dd)Propuesta referente al modelo de pago para los médicos en la Unidad de trasplantes, (a cargo del Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerentes)
- 5) GERENCIA FINANCIERA: para decisión:
- a) Oficio N° GF-1711-2018, de fecha 26 de abril de 2018: presentación Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo de 2018.
- b) Oficio N° GF-1618-2018, de fecha 23 de abril de 2018: propuesta revalorización N° 37 del monto de pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Institución, I semestre 2018. Ref.: DAE-0276-2018 y EST-011-2018.
- c) Oficio N° GF-1413-2018 de fecha 10 de abril de 2018: propuesta de reforma al Reglamento para las inversiones de las reservas del Seguro de Salud.
- d) Oficio N° GF-1675-2018, de fecha 26 de abril de 2018: atención artículo 6°, sesión N° 8966 del 19-04-2018: informe con corte a marzo de 2018, sobre la situación de los pagos realizados por el Estado, para cumplir con sus obligaciones con los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte.
- e) Informes de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado:
 - e.1 Oficio N° GF-2923-2017, de fecha 8 de agosto de 2017: informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al II trimestre-2017.
 - e.2 Oficio N° GF-0202-2018, de fecha 6 de febrero de 2018: informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al IV trimestre-2017.

- e.3 Oficio N° GF-1697-2018, de fecha 26 de abril de 2018: informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al I trimestre-2018.
- f) Oficio N° GF-0942-2018/DPI-117-2018/DP-0230-2018, de fecha 12 de abril de 2018: propuesta para el fortalecimiento del Seguro de Salud: presentación documento titulado La asignación de recursos y su vinculación con la planificación, orientada a resultados en la prestación de los servicios de salud de la CCSS.
 - g) Oficio N° GF-3448-2017, del 28 de setiembre del 2017: costos totales de la propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención (art. 26°, sesión N° 8902).

Asuntos informativos:

- h) Oficio N° GF-3102-2017⁴, de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del *Fondo de Retiro (FRE)*; se complementa con la nota de la Dirección Jurídica N° DJ-5017-2017 (art. 15°, Ses. N° 8922 del 17-8-17).
- i) Oficio N° GF-3562-2017, del 17 de octubre de 2017: Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A. (Artículo 45°, sesión 8856 y artículo 12°, sesión N° 8872).
- 6) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:

EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS):

- a) Oficio N° GIT-0619-2018, de fecha 19 de abril de 2018: presentación Sostenibilidad del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), fortalecimiento de la Unidad Estadística de Salud, a cargo del Msc. Manuel Rodríguez, Director del EDUS y el apoyo de la Msc. Ana Lorena Solís, Jefe Área Estadísticas en Salud.
- b) Oficio N° GIT-0636-2018 de fecha 23 de abril de 2018: atención artículo 4°, sesión N° 8961: cumplimiento de sentencia de la Sala Constitucional respecto de la implementación del EDUS (Expediente digital único en salud) en la CCSS.

Asuntos para decisión:

- a) Oficio Nº GIT-8394-2017, fechado 16 de agosto de 2017: presentación segundo informe estado de avance *Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos)*.
- **b)** Oficio N° GIT-8661-2017 de fecha 18 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8926 del 14-09-17: informe de *avance proceso de donación de inmueble*

⁴ Artículo 13°, sesión N° 8950 del 11-01-2018

del Ministerio de Salud a la Caja, ubicado en la Comunidad de Quiriman de Nicoya.

- c) Oficio N° GIT-8792-2017, de fecha 3 de octubre de 2017: informe resultado evaluación de viviendas (utilizadas por cada Centro de Salud) propiedad de la CCSS, así como la ubicación, descripción del uso y estudios de condiciones físicas de cada inmueble (27°, 8617).
- d) Oficio N° GIT-0072-2018, de fecha 22 de enero de 2018: informe resultado análisis sistema de pago de planillas por internet 24/7; (2°, 8659).
- e) <u>Asuntos informativo:</u> Oficio N° GIT-0154-2018, de fecha 5 de marzo de 2018: atención artículo 32°, sesión N° 8952 del 18-01-2018: informe sobre terreno para la construcción y equipamiento del Hospital Manuel Mora Valverde, Golfito, Puntarenas (licitación pública N° 2016LN-000002-4402).
- 7) PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL DEL NIVEL CENTRAL:

Oficio N° GA-42549-2017 del 14-9-17, firmado por Gerente Administrativo: contratación de servicios de consultoría entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la empresa Ernst & Young, Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, según lo solicitado en la sesión N° 8926 del 14-9-17.

8) PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA: externa criterio:

- **G)** Gerencia Administrativa:
 - 6) Externa criterio oficio Nº GA-00012-2018 del 11-01-2018: Expediente Nº 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15137-2017, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-752-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.
 - 7) Externa criterio oficio N° GA-0578-2018 del 17-01-2018: Expediente N° 20.344, Proyecto ley para el buen aprovechamiento de las embarcaciones y otros bienes navales incautados al crimen organizado. Se traslada a la Junta Directiva la nota número PE-0743-2018, fechada 10 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 9 de abril del presente año, número AL-CPSN-OFI-0282-2018, que firma la licenciada Nery Agüero Montero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa.

- 8) Externa criterio oficio N° GA-0897-2018 del 1406-2018: Expediente 20.437, Proyecto ley contra la participación de servidores públicos en paraísos fiscales. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1513-2018, fechada 8 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 6 de junio del año en curso, número HAC-079-2018, que firma la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, Jefa del Área de Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.
- 9) Externa criterio oficio Nº GA-0850-2018 del 14-06-18: Expediente Nº 19.959, Proyecto de Ley desarrollo regional de Costa Rica. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0379-2018, fechada 15 de febrero del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 13 de febrero en curso, número CER-172-2018, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Especial Mixta para que investigue y proponga recomendaciones al tema del desarrollo regional de Costa Rica, de la Asamblea Legislativa. Se solicita criterio unificado con las Gerencias Financiera y Administrativa coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.
- 10) Solicitó criterio: Expediente Nº 20.471, Proyecto ley de fortalecimiento del Sistema de Emergencias 911 (texto sustitutivo). Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1641-2018, fechada 19 de los corrientes, suscrita por el licenciado Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio de fecha 19 de junio del año 2018, número AL-CPSN-OFI-0017-2018, que firma la licenciada Nery Agüero Montero, Jefe de Área de Comisiones legislativas VII de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el texto sustitutivo citado Proyecto de ley.

H) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

Externa criterio oficio N° GIT-0745-2018 del 10-05-2018: Texto sustitutivo expediente N° 19.465, "CONTRATOS DE GESTIÓN LOCAL". Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0958-2018, fechada 2 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CPEM-350-18, de fecha 26 de abril del año 2018, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa. Oficio N° GIT-0745-2018 del 10-05-2018, externa criterio.

I) Gerencia Médica:

x. Externa criterio en oficio N° GM-SJD-0757-2018 del 22-01-2018: Expediente N° 19.881, Proyecto de ley "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA". Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15019-2017, del 8-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa. En oficio N° GM-SJD-0757-2018 del 22-01-2018, externa criterio.

- xi. Externa criterio oficio N° GM-SJD-0993-2018 del 25-01-2018: Expediente N° 20.404, Proyecto ley del Sistema de Estadística Nacional. Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota Nº PE-14272-2017, del 4-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado las Gerencias Financiera, de Pensiones y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. En oficio N° GM-SJD-0993-2018 del 25-01-2018, externa criterio.
- xii. Externa criterio oficio N° GM-SJD-6322-2018 del 14-05-2018: Expediente N° 20.184, Proyecto ley aprobación Memorándum de entendimiento entre la República de Costa Rica y la República de La India sobre cooperación técnica. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0663-2018, fechada 23 de marzo del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 22 de marzo del presente año, número CRI-340-2018, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de relaciones Internacionales y Comercio Exterior de la Asamblea Legislativa. En oficio N° GM-SJD-6322-2018 del 14-05-2018, externa criterio.
- xiii. Externa criterio oficio N° GM-SJD-6264-2018 del 14-05-2018: Expediente N° 20.185, Proyecto ley aprobación Convenio marco de cooperación entre la República de Costa Rica y la República Dominicana. Se traslada a la Junta Directiva la nota número PE-0662-2018, fechada 23 de marzo del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 22 de marzo del presente año, número CRI-312-2018, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de relaciones Internacionales y Comercio Exterior de la Asamblea Legislativa. En oficio N° GM-SJD-6264-2018 del 14-05-2018, emite criterio.
- xiv. Externa criterio en oficio Nº GM-SJD-5991-2018 del 3-05-2018: Expediente Nº 20.493, Proyecto de Ley para establecer un régimen jurídico especial para el Refugio de Vida Silvestre Corredor Fronterizo Norte: Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0654-2018, fechada 21 de marzo, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 20 de marzo del año en curso, número AL-AMB-73-2018, que firma la Jefe de Área Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa.
 - Externa criterio oficio N° GIT-0667-2018 del 25-04-2018: Expediente N° 20.493, Proyecto ley para establecer un régimen jurídico especial para el Refugio Nacional de Vida Silvestre Corredor Fronterizo Norte. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0815-2018, fechada 18 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 17 de abril del año en curso, número AMB-108-2018, que firma la licenciada Hannia Durán Barquero, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa. Externa criterio oficio N° GIT-0667-2018 del 25-04-2018.

- xv. Externa criterio oficio N° GM-AJD-7604-2018 del 14-06-2018: Expediente N° 20.715, Proyecto ley modificación de varios artículos de la Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, número 9222, del 13 de marzo de 2014 y derogatoria de la Ley 6946 del 9 de febrero de 1984 y sus reformas. Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-0759-2018, fechada 12 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 10 de abril del presente año, número CG-270-2018, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa. Emite criterio oficio N° GM-AJD-7604-2018 del 14-06-2018.
- xvi. Externa criterio oficio N° GM-AJD-7665-2018 del 18-06-2018: Expediente N° 19.960, Proyecto ley general para la rectoría del Sector de desarrollo humano e inclusión social. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0797-2018, fechada 17 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 17 de los corrientes, número AL-CPAS-158-2018, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.
- xvii. Se solicitó criterio: Expediente N° 19.243, Proyecto ley Proyecto ley reforma integral a la Ley General de VIH. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1400-2018, fechada 31 de mayo del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 29 de mayo del año en curso, número AL-DSDI-OFI-0257-2018, que firma el licenciado Edel Reales Novoa, Director a.i. de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el dictamen referente al citado Proyecto de ley.
- xviii. <u>Se solicitó criterio</u>: Expediente N° 20.569, Proyecto ley detección oportuna de problemas auditivos en el adulto mayor. Con la atenta solicitud de que se externe criterio, para la sesión del 28 de junio del presente año, les adjunto copia de la nota número PE-1585-2018, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio de fecha 11 de junio del año 2018, número CPEDA-002-18, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de Comisiones legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el citado Proyecto de ley. En forma atenta, se solicita a la Gerencia Médica coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.

J) Gerencia Financiera:

v. <u>Externa criterio</u> oficio N° GF-0268-2018 del 12-04-2018: Expediente N° 20.179, Proyecto ley reforma a los artículos 176 y 184 y adición de un Transitorio a la Constitución Política para la estabilidad económica y presupuestaria. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15044-2017, del 9-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación

- del 8-11-17, N° AL-CE20179-022-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.
- vi. Se solicitó criterio: Expediente Nº 19.584, Proyecto ley Proyecto ley adición de un párrafo primero y reforma del tercer párrafo del artículo 176 de la Constitución Política de la República de Costa Rica. Se traslada a la Junta Directiva la nota número PE-1436-2018, fechada 4 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 30 de mayo del año en curso, número AL-CE19584-2018, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa del Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.
- vii. <u>Se solicitó criterio:</u> Expediente 20.306, Proyecto ley para combatir la discriminación laboral de la mujer. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1533-2018, fechada 12 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 8 de junio del año en curso, número ECO-042-2018, que firma el señor Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i., Comisión Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley: Se solicita a la Gerencia Financiera coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado. (GM-AJD-7638-2018 del 13-06-2018, solicita prórroga 22 días hábiles)
- viii. <u>Se solicitó criterio:</u> Expediente N° 20.580, Proyecto ley de fortalecimiento de las finanzas públicas (texto actualizado). Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1642-2018, fechada 19 de los corrientes, suscrita por el licenciado Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio de fecha 19 de junio del año 2018, número AL-DSDI-OFI-0277-2018, que firma el licenciado Edel Reales Noboa, Director a.i. de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el texto actualizado del citado Proyecto de ley.

K) Gerencia de Logística:

<u>Se solicitó criterio</u>: Expediente N° 20.202, Proyecto ley sobre el refrendo de las contrataciones de la administración pública. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), recibida el 14 de diciembre del presente año, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre en curso, número AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el licenciado Edel Rosales Noboa, Director a.i. del Departamento de Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta la redacción final del citado expediente número 20.202

L) Gerencia de Pensiones:

1) Externa criterio: oficio Nº GP-2960-2018 del 28-05-2018: Expediente Nº 20.484, Proyecto de Ley para transparentar la remuneración de los Presidentes y limitar las pensiones de Expresidentes. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1058-2017, fechada 9 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 3 de abril del año en curso,

- número CG-264-2018, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa. *Oficio Nº GP-2960-2018 del 28-05-2018, emite criterio.*
- 2) <u>Se solicitó criterio:</u> Expediente N° 20.360, Proyecto ley de creación de certificado único de discapacidad. Con la atenta solicitud de que se externe criterio y se remita unificado, para la sesión del 28 de junio del presente año, les adjunto copia de la nota número PE-1640-2018, fechada 19 de los corrientes, suscrita por el licenciado Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio de fecha 19 de junio del año 2018, número CEPDA-008-18, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de Comisiones legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el citado Proyecto de ley. Se solicita a la Gerencia de Pensiones coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado. (GM-AJD-8055-2018 del 22-06-2018)

SOLICITA PRÓRROGA:

- 4) Gerencia Administrativa:
 - 1.1) Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder oficio Nº GA-43050-2017 del 12-12-2017: Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa. Se traslada a Junta Directiva la nota del 7 de los corrientes, número PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del presente año, número CG-251-2017, suscrita por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.
 - 1.2) Solicitó prórroga 10 días hábiles más para responder oficio Nº GA-0919-2018 del 18-06-2018: Expediente 19.377, Proyecto ley para actualizar las jornadas de trabajo excepcionales y resguardar los derechos de los trabajadores. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1509-2018, fechada 6 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 8 de junio del año en curso, número ECO-007-2018, que firma el señor Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe a.i., Comisión Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.
 - 1.4) Solicitó prórroga 15 días hábiles más para responder oficio GA-0913-2018 del 18-06-2018: Expediente 20.091, Proyecto ley reforma integral a la Ley número 3943, Ley Orgánica del Colegio de Trabajadores Sociales. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1546-2018, fechada 12 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 7 de junio del presente año, número PLENAIII-001-2018, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área, Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.

5) Gerencia Médica:

- 2.1) Solicita prórroga 22 días hábiles más para responder oficio Nº GM-SJD-4385-2018 del 2-04-2018: Expediente Nº19.243, Proyecto de Ley Integral a la Ley General de VIH; texto dictaminado: Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0653-2018, fechada 21 de marzo, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 20 de marzo del año en curso, número DH-347-2018, que firma Jefe de Área de la Comisión Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.
- 2.2) Solicita prórroga 22 días hábiles más para responder oficio Nº GM-AJD-7637-2018 del 18-06-2018: Expediente Nº 20.603, Proyecto ley reforma al artículo 29 de la Ley número 9028, Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1512-2018, fechada 8 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 8 de junio del año en curso, número AL-CPAS-194-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa del Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley. Se solicita a la Gerencia Financiera coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.

6) Gerencia Financiera:

- 4) Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficios N°s GF-1692-2018 y GF-1991-2018 del 26-04 y 21-05-2018: Expediente N° 19.531, Proyecto ley de Regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, su otorgamiento y control sobre el uso y destino. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0844-2018, fechada 20 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19 de abril en curso, número HAC-030-2018, que firma la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa.
- 5) Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio Nº GF-2071-2018 del 22-05-2018: Expediente Nº 20.580, texto sustitutivo, Proyecto ley de fortalecimiento de las finanzas públicas. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1059-2018, fechada 9 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio de fecha 4 de abril del año 2018, que firma la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa.
- 6) Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder oficio Nº GF-2332-2018 del 31-05-2018: Expediente Nº 20.545, Proyecto ley adición de un inciso nuevo al artículo 8 de la Ley Nº 8718, autorización cambio nombre Junta Protección Social y establecimiento de distribución de loterías nacionales. Se traslada copia de la nota número AL-DSDI-OFI-0258-2018, fechada 30 de mayo del año en curso, que firma el licenciado Edel Reales Noboa, Director a.i., Asamblea Legislativa.

XV) Auditoría.

Oficio 5157-2018 de fecha 15 febrero de 2018: informe Gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período 2017.

- XVI) Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:
 - **g)** 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.*
 - h) Oficio N° P.E. 25.921-2015 de fecha 20 de abril de 2015: propuesta readecuación e integrada del "Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS" (art. 8°, ses. N° 8794 del 17-08-2015).
 - i) En el oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16, del 8-01-2016 que contiene el *informe ejecutivo del IGIS* "Índice de gestión Institucional período 2013-2015", con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.
 - j) Oficio N° PE-1162-2018, de fecha 11 de mayo de 2018: presentación propuesta Política para la Administración Integral de Riesgos Financieros de las Inversiones en Títulos Valores y Créditos Hipotecarios del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y Fono de Prestaciones Sociales; a cargo del Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Dirección Actuarial y Económica, y el MSc. Cristian Torres Jiménez, Coordinador Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.
 - k) Oficio Nº PE-1232-2018, de fecha 16 de mayo de 2018: intervención en la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios que abarca el Área de Adquisiciones, Área de Gestión de Medicamentos y el Área de Almacenamiento y Distribución.
 - I) Programación Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S.A. (OPCCCSS, S.A.): presentación –Informe de Resultados correspondientes al Primer Trimestre del año 2018, por parte de la Presidencia y Fiscalía.
- XVII) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

Anotación: el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes.

A) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción Nº 1:

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.

Moción Nº 2:

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.

Nota: en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI).

B) Planteamiento Director Loría Chaves:

- **b.1** Convenios con las universidades para la formación de especialistas.
- **b.2** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- **b.3** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- **b.4** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).
- **b.5** Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

Anotación:

- iii)En el artículo 5° de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.
- iv) En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.

C) Moción planteada por la Directora Alfaro Murillo:

Iniciar proceso para implementar la Norma sobre Compras Sostenibles N° 20400 de INTECO.

D) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.

2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.

3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio Nº 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.

4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.

Notas:

- i) mediante el oficio del 3-7-17, N^{o} 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.
- ii) Por oficio del 18-12-17, N° GIT-55336-2017, la Gerente de Infraestructura y Tecnologías se dirige a la Gerente Médico y le recuerda el requerimiento de la Junta Directiva.
- 5) Reiterar 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.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

6) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar

estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

Notas:

- Mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17,** la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda de setiembre del año 2017.
- 7)Que la Gerente Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo de 22 días, la evaluación detallada de los resultados e impacto de todas los proyectos de jornadas extraordinarias presentadas por esa Gerencia, aprobadas por la Junta Directiva para diversas unidades médicas hospitalarias para disminuir listas de espera quirúrgicas y la relación de costo beneficio de los resultados.

Nota: mediante el oficio del 14-9-17, número 53.541 la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

- 8) Oficios números ETAH-024-6-17 del 26-6-17-7-17 y ETAH-041-09-17 del 07-09-17: informes remitidos por el Dr. Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); situación actual del ETAH; el Dr. Cubillo Martínez y el Lic. José Vicente Arguedas Mora se jubilan el 29-9-17.
- E) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:
 - e.1 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.

- e.2 Modelo de Servicio.
- e.3 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota Nº 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

Anotaciones:

- El Director Gutiérrez Jiménez reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Barrantes Muñoz que se consignan en los puntos 1, 3, 4 y 7.

 Por medio del oficio N° 53.111 del 31-7-17, la Sría. de Junta Directiva solicita al Gerente de Pensiones la atención de lo gestionado en cuanto a artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

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