

Jueves 19 de julio de 2018

N° 8978

Acta de la sesión ordinaria número 8978, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 19 de julio de 2018, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. López Núñez, Dr. Devandas Brenes, Dr. Salas Chaves, Ing. Alfaro Murillo; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Guzmán Stein informó que no participa en esta sesión, dado el asunto que deber atender en el exterior. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Loría Chaves comunicó que, por razones de salud, no podrá estar presente en la sesión de esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

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

ARTICULO 1°

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 8972.**
- VI) Valuación actuarial del Seguro de Salud, *a cargo de la Dirección Actuarial y de Económica.***
- VII) Gerencia Médica.**
 - a) Oficio N° GM-AJD-7763-2018, de fecha 9 de julio de 2018: propuesta *Reglamento de capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social.***

- b) **Oficio N° PE-2051-2018**, de fecha 18 de julio de 2018: **implementación** de la nueva especialidad médica de Medicina Preventiva y Salud Pública.

VIII) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

- a) **Oficio número GIT-1051-2018 del 18 de julio, 2018:** Informe del fideicomiso inmobiliario CCSS/BCR 2017 a junio de 2018; artículo 13° de la sesión N° 8938 del 13-11-17.
- b) **Oficio número GIT-1107-2018**, de fecha 18 de julio de 2018: propuesta de integración de estudios de formulación y seguimiento de proyectos.
- c) **Oficio N° GL-0893-2018 del 18 de julio 2018:** propuesta modificación Política de la CCSS para la provisión de servicios de salud contratación de servicios por terceros.
- d) Juramentación del Ing. Jorge Granados Soto como Gerente interino de Infraestructura y Tecnologías, y de Logística.

IX) Gerencia Financiera: *para decisión.*

- a) **Propuesta Reglamento Mipymes.**
- b) *Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal y excepcional.*
- c) **Propuesta modificación presupuestaria.**
- d) **Dictámenes referentes a apelaciones patronos (Anexo I); oficios firmados por el Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera.**

X) 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) **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).*
- c) **Mediante nota N° MEM-GA-0308-2018 del 3-07-2018: solicita retirar el oficio N° GA-42860-2017** del 6-11-2017, por cuanto se requiere su actualización, producto de acontecimientos recientes: **propuesta “Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS”**; anexa oficio N° DJ-5397-2017.

XI) Gerencia de Pensiones:

- a) **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.
- b) **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**.
- c) **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*.

XII) Gerencia de Logística.

XIII) Presentación cronograma por parte de la Dirección de Planificación Institucional.

XIV) 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.*

XVI) OTROS 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.*

Asuntos informativos:

- b) **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”**.
- c) **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.
- d) **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).
- e) **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).
- f) **Oficio N° GA-42564-2017**, del 20 de setiembre de 2017: **informe asignación, utilización y estado de las ambulancias** (14°, 8926).
- g) **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**.
- h) **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**.
- i) **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**.
- j) **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 N° 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 N° GL-46121-2017,** de fecha 13 de noviembre de 2017: atención artículo 38°, sesión N° 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la **licitación pública N° 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 N° 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.

- a) **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*.
- b) **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 N° GP-53680-2017, del 24-11-2017.

- c) **Oficio N° GP-3075-2018**, del 22 de mayo de 2018: *presentación estados financieros del Régimen no Contributivo correspondiente a diciembre de 2017.*
- d) **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).*
- e) **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.*
- f) **Oficio N° 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”.*
- g) **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”.*
- h) **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).*
- i) **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.*
- j) **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).*
- k) **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.*
- l) **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 Geriátria 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 de 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.*

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.

- 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 N° GM-SJD-4727-2018**, de fecha 6 de abril de 2018: *informe impacto de las jornadas de producción quirúrgica en las Listas de Espera*.
 - l) **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.
 - 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) *Informes sobre la situación de la deuda del Estado:*
 - a.1) **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*.
 - a.2) **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.

- b) **Oficio N° GF-2918-2018**, de fecha 2 de julio de 2018: informe de las *acciones ejecutadas en relación con el informe de inspección N° 1236-00011-2012, y el proceso, interpuesto por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR) contra la CCSS, ordinario laboral N° 15-0901341-1178-CA* (Art-19°, Ses. N° 8876)
- 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) **Informes de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado:**
- d.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.*
- d.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.*
- d.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.*
- e) **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.*
- f) **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:

- g) **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*).
- h) **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:

Asuntos para decisión:

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

- a) **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 Quirimán de Nicoya.*
 - b) **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).
 - c) **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).
 - d) **Asuntos informativo: 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:**

A) Gerencia Administrativa:

- 1) **Externa criterio oficio N° GA-00012-2018 del 11-01-2018: Expediente N° 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15137-2017, fechada 14 de noviembre del año 2017, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, N° AL-CPAS-752-2017, que firma la Lida. 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 por medio de la nota N° 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, N° AL-CPSN-OFI-0282-2018, que firma la Lida. 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 por medio de la nota N° 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 presente año, N° HAC-079-2018, que firma la Lida. 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 por medio de la nota N° PE-0379-2018, del 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 del presente año, N° CER-172-2018, que firma la Lida. 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) **Externa criterio oficio N° GA-0949-2018 del 22-06-2018: Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota del 7 de diciembre del año 2017, N° PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del año 2017, N° CG-251-2017, suscrita por la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.
- 6) **Externa criterio oficio N° GA-0970-2018 del 27-06-2018: Expediente N° 20.471, Proyecto ley de fortalecimiento del Sistema de Emergencias 911 (texto sustitutivo).** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1641-2018, fechada 19 de junio del año 2018, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio del 19 de junio del año 2018, N° AL-CPSN-OFI-0017-2018, que firma la Lida. 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.
- 7) **Externa criterio oficio GA-0983-2018 del 29-06-2018: Expediente 20.091, Proyecto ley reforma integral a la Ley número 3943, Ley Orgánica del Colegio de Trabajadores Sociales.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1546-2018, del 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, N° PLENAlIIII-001-2018, que firma la Lida. 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.

- 8) **Se solicitó criterio: Expediente N° 20109, Proyecto ley para regular la jornada acumulada.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° AL-CPAS-236-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto del referido Proyecto de ley.

B) Gerencia Médica:

- i. **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 por medio de la nota N° PE-0654-2018, del 21 de marzo del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 20 de marzo del año en curso, N° AL-AMB-73-2018, que firma la Jefe de Área Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa.

Externa criterio en 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 por medio de la nota N° 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, N° AMB-108-2018, que firma la Lida. 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.*

- ii. **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 por medio de 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, N° CG-270-2018, que firma la Lida. 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.*

- iii. **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 por medio de la nota N° 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 abril del año 2018, N° AL-CPAS-158-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.

- iv. **Se solicitó criterio: Expediente N° 20.665, Proyecto de Ley creación de espacios cardioprottegidos.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1770-

2018, fechada 27 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 21 de junio del año en curso, N° AL-CPAS-248-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.

- v. **Se solicitó criterio: Expediente 19.936, texto actualizado, Proyecto Ley reforma al artículo 17 de la Ley 7800, Ley de Creación del Instituto del Deporte y Recreación (ICODER) y su régimen jurídico del 29 de mayo de 1998 y sus reformas para promover la actividad física en el Sistema educativo costarricense.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° AL-CPAS-204-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto actualizado del referido Proyecto de ley.

C) 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. **Se solicitó criterio: Expediente 20.306, Proyecto ley para combatir la discriminación laboral de la mujer.** Se traslada a Junta Directiva por medio de 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, N° 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)*
- iii. **Se solicitó criterio: Texto actualizado Expediente N° 20.580, Proyecto ley de fortalecimiento de las finanzas públicas.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1642-2018, fechada 19 de junio del presente año, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio de fecha 19 de junio del año 2018, N° AL-DSDI-OFI-0277-2018, que firma el Lic. Edel Reales Noboa, Director a.i. de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el texto actualizado del citado Proyecto de ley.

Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2731-2018 del 21-06-2018: Expediente N° 20.580, texto sustitutivo, Proyecto ley de

fortalecimiento de las finanzas públicas. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1059-2018, fechada 9 de abril del año 2018, 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 Lida. Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa. (***GF-2071-2018***).

- iv. Se solicitó criterio: Comisión especial que será la encargada de dictaminar el Expediente N° 19.571, Ley de extinción de dominio, expediente legislativo 20.868, texto sustitutivo.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1899-2018, fechada 9 de julio del año en curso, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 6 de julio del año en curso, N° CE-20868-003, que firma la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Especial encargada de dictaminar el expediente número 19571, Ley Especial de extinción de Dominio, expediente legislativo número 20.868, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto sustitutivo del referido Proyecto de ley.
- v. Se solicitó criterio: Expediente N° 19.052 “FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN GENERAL DE TRABAJO”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° AL-CPAS-222-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto actualizado del referido Proyecto de ley.

D) Gerencia de Logística:

- 1) Se solicitó criterio: Expediente N° 20.202, Proyecto ley sobre el refrendo de las contrataciones de la administración pública.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre del año 2017, N° AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el Lic. 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.
- 2) Se solicitó criterio: Expediente N° 20.488 Proyecto de Ley reforma parcial a la Ley de Contratación Administrativa N° 7494 del 5 de mayo de 1995, y reforma a la normativa conexas; reforma parcial a la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, N° 8131 del 18 de setiembre del año 2001, así como al artículo 1º, inciso E) de la Ley de Distribución de Bienes Confiscados o Caídos en Comiso, Ley 6106 del 7 de noviembre de 1977 .*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1620-2018, fechada 18 de junio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 11 de junio en curso, N° ECO-062-2018, que firma el Lic. Leonardo Salmerón Castillo, Jefe a.i. de Área de la Comisión Permanente 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 de Logística coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*

E) Gerencia de Pensiones:

- 1) ***Se solicitó criterio: Expediente N° 20.360, Proyecto ley de creación de certificado único de discapacidad.*** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1640-2018, fechada 19 de los corrientes, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio del 19 de junio del año 2018, N° CEPDA-008-18, que firma la Lida. 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)*
- 2) ***Se solicitó criterio: Expediente N° 20.150, Proyecto de Ley para eliminar privilegios en el Régimen de Pensiones de los Expresidentes de la República y crear una nueva contribución especial a las pensiones otorgadas a Expresidentes y Expresidentas de la República o sus causahabientes.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1855-2018, fechada 3 de julio del año 2018, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 28 de junio del año en curso, N° AL-CPAJ-0075-2018, que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas VII de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto base del citado Proyecto de ley.

F) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

Se solicita criterio: Expediente N° 19.990, Proyecto de Ley de fomento de la generación de emergía para el autoconsumo y la utilización de energías renovables no convencionales. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1813-2018, del 2 de julio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 26 de junio del año en curso, N° AL-AMB-92-2018, que firma la Lida. Hannia Durán Barquero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley. *Se solicita a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado (GM-AJD-8566-2018)*

SOLICITA PRÓRROGA:

1) Gerencia Administrativa:

- 1.1 ***Solicitó prórroga 10 días hábiles más para responder oficio N° 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 por medio de la nota N° 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, N° 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.

- 1.2 Solicitó prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GA-1031-2018 del 10-07-2018: Expediente N° 19.883 Proyecto de Ley de eficiencia salarial en las remuneraciones totales de los funcionarios públicos y de los jefes de la función pública.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1816-2018, del 2 de julio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27 de junio del año en curso, N° AL-CPAJ-0046-2018, que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas VII de la Asamblea Legislativa.

2) Gerencia Médica:

- 2.1) Solicita prórroga 22 días hábiles más para responder oficio N° GM-AJD-8158-2018: Expediente N° 20.569, Proyecto ley detección oportuna de problemas auditivos en el adulto mayor.** Se traslada por medio de la nota N° PE-1585-2018, fechada 14 de junio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio de 11 de junio del año 2018, N° CPEDA-002-18, que firma la Lida. 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 Médica coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*

- 2.2) Solicita prórroga 22 días hábiles más para responder oficio N° GM-AJD-8127-2018: Expediente N° 20.615 Proyecto de Ley para la creación del Sistema Nacional para la Protección Social de las Personas en Situación de Calle y Situación de Abandono.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1673-2018, fechada 21 de junio del año 2018, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 21 de junio del año en curso, N° CG-002-2018, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley. *Se solicita a la Gerencia Médica coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*

3) Gerencia Financiera:

- 1) Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2730-2018 del 21-06-2018: 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 por medio de la nota N° 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 del año en curso, N° HAC-030-2018, que firma la

Lida. Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa. (GF-1692-2018, GF-1991-2018).

- 2) **Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder oficio N° GF-2734-2018 del 21-06-2018: 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 Lic. Edel Reales Noboa, Director a.i., Asamblea Legislativa (GF-2332-2018).
- 3) **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2866-2018 del 27-06-2018: Expediente N° 20.705, Proyecto ley para la regulación de la educación o formación profesional-técnica en la modalidad dual en Costa Rica.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1619-2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio sin fecha, que firma el Lic. Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el citado Proyecto de ley.
- 4) **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2733-2018 del 21-06-2018: Expediente N° 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 mediante la nota N° 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 presente año, N° 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 (GM-AJD-7637-2018).
- 5) **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2732-2018 del 21-06-2018: 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 por medio de la nota N° 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 presente año, N° AL-CE19584-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa del Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.

XVII) Auditoría.

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

XVIII) Propositiones 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).**
- a) **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.
- b) **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.**
- c) **Programación Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S.A. (OPCCSS, S.A.):** presentación **–Informe de Resultados correspondientes al Primer Trimestre del año 2018**, por parte de la Presidencia y Fiscalía.
- d) Planteamiento para que se tomen las medidas necesarias para que las sesiones de Junta Directiva se transmitan al público general.
- e) Informe encargado a la Auditoría períodos de vacaciones acumulados en la Institución.

XIX) 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 N° 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 N° 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 CENDEISS (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 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.
 - 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.
- b.6** Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías solicite la autorización a la Contraloría General de la República para la compra urgente de los aceleradores lineales o equipos para atención a los pacientes con cáncer.
 - b.7** Tema: faltante Salas de Operaciones en el Hospital México y la opción tercerizar temporalmente las salas de operaciones externas, por cuanto la situación de salas

en ese hospital es una emergencia, para la pronta y oportuna atención a muchos pacientes.

C) Moción planteada por la Directora Alfaro Murillo:

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

Anotación:

- La Directora Alfaro Murillo reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Loría Chaves que se consignan en los puntos b.6 y b.7.

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, N° 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, N° 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 N° 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 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° 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, N° 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, N° 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 N° 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.

RECORDATORIO:

ANEXO I

Dictámenes referentes a apelaciones patronos, de fecha 25-junio-2018:

- 1) **Oficio N° GF-2783-18:** apelación y la excepción de pago interpuesta por el patrono **HOTEL HACIENDA SUEÑO AZUL.**
- 2) **Oficio N° GF-2784-18:** apelación interpuesta por el patrono **SERVICIOS MÉDICOS SETECIENTOS DOS S.A.**
- 3) **Oficio N° GF-2785-18:** apelación interpuesta por el patrono **INDUCONTROLES S.A.**
- 4) **Oficio N° GF-2786-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **SANTA ANA HAIR S.A.**
- 5) **Oficio N° GF-2787-18:** apelación interpuesta por el patrono **EUROKIT DE CENTROAMÉRICA PM LIMITADA.**
- 6) **Oficio N° GF-2788-18:** apelación interpuesta por el patrono **NA IMAGEN Y COLOR S.A.**
- 7) **Oficio N° GF-2789-18:** apelación interpuesta por el patrono **MIGUEL ÁNGEL CASTRO LACHNER.**

- 8) **Oficio N° GF-2790-18:** apelación interpuesta por el patrono **RESTAURANE HUARACHES DE COSTA RICA S.A.**
- 9) **Oficio N° GF-2791-18:** apelación interpuesta por el patrono **LA CASA DE LA MALLA SOCIEDAD ANÓNIMA.**
- 10) **Oficio N° GF-2792-18:** apelación interpuesta por el patrono **QUESROD DE COSTA RICA S.A.**
- 11) **Oficio N° GF-2793-18:** apelación interpuesta por el patrono **SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO FORESTALES S.A.**
- 12) **Oficio N° GF-2794-18:** apelación interpuesta por el patrono **CORTEJOS FÚNEBRES DEL ESTE S.A.**
- 13) **Oficio N° GF-2795-18:** apelación interpuesta por el patrono **CONTROL CAMPOSANTO S.A.**
- 14) **Oficio N° GF-2796-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **TECNOCONSULT S.A.**
- 15) **Oficio N° GF-2797-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **DOCTORES ECHANDI S.A.**
- 16) **Oficio N° GF-2798-18:** apelación interpuesta por el patrono **ILRITORNO S.A.**
- 17) **Oficio N° GF-2799-18:** apelación interpuesta por el patrono **CHARPANTIER DUQUE Y ASOCIADOS S.A.**
- 18) **Oficio N° GF-2800-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **3-101-586401 S.A.**
- 19) **Oficio N° GF-2801-18:** apelación y excepción de pago interpuesta por el patrono **GRUPO DE DESARROLLO INMOBILIARIO LINDORA S.A.”.**

ARTICULO 3°

Reflexión a cargo del Director Salas Chaves, quien se refiere al fallecimiento del doctor Francisco Fuster Alfaro (qdDg).

El Director Salas Chaves indica que el día de ayer se les comunicó el fallecimiento del Dr. Francisco Fuster Alfaro. Señala que el doctor Fuster Alfaro fue médico de la Caja Costarricense de Seguro Social desde el primer día de su vida profesional. Él se formó en el Hospital Calderón Guardia como Ginecóbstetra y, posteriormente, fue becado por el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) y en Inglaterra, se formó

como Ginecooncólogo, lo que significó para el Hospital Calderón Guardia un salto cualitativo muy grande y para la medicina en el país. En general, el Dr. Fuster se convirtió en el Oncólogo-Ginecólogo más importante de este país sin duda alguna y elevó, mucho la calidad de la atención de la Institución. En el Hospital Calderón Guardia se hizo un esfuerzo significativo y se publicó el primer libro sobre Oncología Clínica, el cual se publicó en dos tomos por parte de la Editorial de la Universidad de Costa Rica, para lo cual los Especialistas en la materia, presentaron los problemas de la Oncología en su especialidad. El Coordinador de la publicación fue todo ese esfuerzo fue el Dr. Juan Jaramillo Antillón, se publicó con mucho éxito y se distribuyó en todas las Bibliotecas de este país. Posteriormente, el doctor Fuster se conforma como una de las autoridades de la Ginecología y la Oncología en América Latina y la Asociación Latinoamericana de Ginecología Oncológica, lo incorpora en su Junta Directiva. Hace alrededor de tres meses el doctor Fuster recibió un título honorario en el Congreso que se celebró en la Habana, justamente, donde se le nombra como maestro de la Ginecología Oncología de la América Latina. Tuvo muchas publicaciones en los medios nacionales e internacionales de la Clínica y se convirtió, en una de las autoridades de la Caja en el campo y, además, de su enorme aporte a la Medicina, a la Ginecología y a la Oncología, el Dr. Fuster fue un gran costarricense, a pesar de que nació en Cuba y llegó a Costa Rica cuando estaba cursando la secundaria. Entonces, concluyó la secundaria e ingresó a la Universidad de Costa Rica (UCR), en medio de aquella turbulencia de esa época, pero nunca se sintió humano, sino que se sintió muy costarricense y participó en todas las actividades que para aquel tiempo, el movimiento estudiantil tenía organizado en todo el país. Fueron compañeros de todas las visitas a la periferia de este país que se pueden pensar y muy jóvenes de tercer año de Medicina, comenzaron un campo de trabajo que se denominaba la Oficina de Campos de Trabajo que se había organizado, junto con el Dr. Rodrigo Gutiérrez, Decano de la Facultad de Medicina. Hace hincapié en que el Dr. Fuster y él, fueron compañeros de toda la vida en todos los lugares donde no existían servicios de salud. Por lo que lograron conocer muy de cerca, la realidad de este país, Cariari fue uno de los lugares y cuando llegaron a ese lugar, estaba tractoreado donde iba a ser, posiblemente, la plaza de futbol, donde se iba a construir la Iglesia y, probablemente, la Escuela. Desde entonces ya existía por el **Instituto** de Tierras y Colonización (**ITCO**) y estaba invirtiendo miles de colones, en toda esa zona que se estaba desarrollando. Con el Dr. Fuster viajó durante años a Cariari, todos los fines de semana y con otra gran cantidad de compañeros y compañeras de la Universidad, ya después de médicos. De manera que le parece que es importante que en esta Junta Directiva, se conozca el aporte de un profesional de la Medicina, que no solo lo hizo al más alto posible sino que, además, se comportó y contribuyó con las personas más pobres a este país, para elevar la calidad de la atención. Hoy a las 10:00 a.m. son los funerales. Ayer visitó la funeraria y estuvo compartiendo con la familia. Hace énfasis en que es una situación sumamente dolorosa y súbita. Paco como se le llamaba, falleció producto de una Embolia Cerebral, pues hizo un derrame cerebral masivo y fue muy complejo. No obstante, dejó una huella muy importante sin duda alguna en la Institución. Lo que le produciría satisfacción es que esta Junta Directiva, le haga un reconocimiento en este sentido y se envíe un mensaje de solidaridad y de apoyo a la familia. Tiene hijos muy pequeños, tiene uno de once años, de Colegio que está comenzando y por supuesto, deja una familia que “queda muy golpeada”.

El señor Presidente Ejecutivo señala que el acuerdo sería hacerle llegar las condolencias y algún comentario que a lo mejor, lo pueden redactar adicional de reconocimiento a la trayectoria de la Institución y el pesar por la pérdida del Dr. Francisco Fuster.

Por lo tanto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** expresar sus manifestaciones de pesar por el fallecimiento del doctor Francisco Fuster Alfaro (qdDg).

ARTICULO 4°

Se tiene a la vista el oficio número 09649 (DFOE-SD-1384), de fecha 11 de julio del año 2018, suscrito por la Licda. Grace Madrigal Castro, Gerente de Área de Seguimiento de Disposiciones, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, Contraloría General de la República, en el que comunica el estado de cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República a la Caja Costarricense de Seguro Social. El citado oficio, en forma textual, se lee en los siguientes términos:

“Para su conocimiento y fines consiguientes, y con la solicitud de que este documento lo haga del conocimiento del órgano colegiado, en la sesión inmediata siguiente al recibo de este oficio, me permito comunicarle que la Contraloría General de la República, como parte de sus competencias constitucionales y legales, realiza esfuerzos para propiciar el fortalecimiento de la gestión pública, por medio del proceso de fiscalización posterior de la Hacienda Pública, entre otros. Producto de dicho proceso, se emiten disposiciones y recomendaciones, las cuales son objeto de seguimiento por parte del Órgano Contralor, a fin de asegurar su debida atención por los sujetos fiscalizados.

En ejercicio de esta competencia, este Órgano Contralor ha efectuado, entre otros, auditorías en la Caja Costarricense de Seguro Social, en las cuales se identificaron oportunidades de mejora relevantes, cuya atención podría coadyuvar en el desempeño de sus funciones, el fortalecimiento del sistema de control interno, e impactar positivamente el servicio público que presta a la ciudadanía esa institución.

En ese sentido, en el marco del seguimiento que se ejecuta, el cual se regula en los “Lineamientos Generales para el cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones emitidas por la Contraloría General en sus informes de auditoría”³, adjunto se remite una tabla resumen y un reporte detallado de las disposiciones en proceso de cumplimiento, emitidas a esa institución, en el que se detallan los asuntos pendientes de ejecutar para solventar las deficiencias identificadas en esa entidad. Lo anterior, con el propósito de que ese órgano colegiado, cuente con un insumo importante que le oriente en el proceso de toma de decisiones, a efecto de dirigir los esfuerzos institucionales que sean necesarios para resolver, ejecutar y dar continuidad a las acciones correctivas que procedan.

Para efectos de conocer con mayor detalle los hallazgos determinados en las auditorías realizadas, en los que se sustentan las disposiciones emitidas, en la dirección electrónica www.cgr.go.cr están disponibles los informes emitidos por esta Contraloría General y comunicados a cada sujeto fiscalizado. Así también, en cuanto a las acciones en que se ha

³ Resolución R-DC-144-2015, publicada en La Gaceta N° 242 de 14 de diciembre de 2015, mediante la cual se emiten lineamientos aplicables a las entidades y órganos sujetos a la fiscalización de la Contraloría General, que regulan el proceso de documentación, implementación y continuidad de las acciones correctivas y la rendición de cuentas, relativos al cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones emitidas.

avanzado para la atención de lo dispuesto en cada informe, en esa entidad consta el expediente de cumplimiento respectivo, conformado por todos los documentos que respaldan lo actuado⁴.

Cabe agregar que, en relación con las disposiciones que a esta fecha se han determinado como razonablemente atendidas, corresponde a esa Administración velar porque se continúen cumpliendo las acciones ejecutadas para corregir los hechos determinados en las auditorías que dieron origen a las mismas, así como tomar las acciones adicionales que –en adelante– se requieran para que no se repitan las situaciones que motivaron dichas disposiciones.

Finalmente, considerando la obligatoriedad⁵ en el cumplimiento de la disposición a) dirigida a ese órgano colegiado, girada en el informe N° DFOE-SOC-IF-15-2011, se establece un período de tres meses para su atención, el cual rige a partir de la recepción de esta comunicación, como fecha para su acatamiento, plazo en el cual deberá remitirse a la Contraloría General la documentación que acredite su cabal cumplimiento.⁶”.

**Resumen de disposiciones en proceso de cumplimiento,
emitidas por la Contraloría General de la República a la
Caja Costarricense de Seguro Social
(CCSS), al 11/07/2018**

Referencia a informe	Destinatario de las disposiciones en proceso de atención		
	Junta Directiva	Presidencia Ejecutiva	Otras instancias
DFOE-SOC-IF-08-2011, SOBRE CUENTAS POR COBRAR EN LA CCSS		a)	
DFOE-SOC-IF-15-2011, SOBRE EL PROCESO DE ASIGNACION Y DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y	a)		

⁴ Lineamiento 4 de la citada Resolución R-DC-144-2015, sobre “Expediente de cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones.

⁵ De conformidad con lo dispuesto en los artículos 12 de la Ley Orgánica de la Contraloría General y 12 de la Ley General de Control Interno, las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República son de acatamiento obligatorio, y a los funcionarios destinatarios de dichas órdenes les corresponde vigilar en todo momento por su cabal cumplimiento, dentro de los plazos establecidos al efecto.

⁶ En el estado detallado adjunto a esta comunicación, se indica expresamente a cuáles disposiciones les aplica el periodo de 3 meses señalado.

MATERNIDAD DE LA CCSS			
DFOE-SOC-IF-11-2012, SOBRE PLUSES SALARIALES EN LA CCSS		4.3 4.4	
DFOE-SOC-IF-10-2013, SOBRE LAS ACCIONES PARA CUMPLIR DISPOSICIONES REFERENTES A LA GESTIÓN DE LA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EN LOS HOSPITALES NACIONALES DE LA CCSS			4.4 4.5
DFOE-SOC-IF-02-2014, SOBRE LA GESTIÓN SANCIONATORIA QUE SE REALIZA EN LA CCSS		4.3 4.4	
DFOE-EC-IF-16-2015, AU SOBRE LA CARTERA CREDITICIA DEL RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE DE LA CCSS			4.6
DFOE-SOC-IF-01-2015, AUDITORÍA SOBRE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN LA CCSS			4.5 4.6 4.7
DFOE-SOC-IF-10-2015, SOBRE LA FUNCIÓN ACTUARIAL QUE SE EJECUTA EN EL SEGURO DE SALUD DE LA CCSS		4.10	

DFOE-SOC-IF-23-2015, AUDITORÍA FINANCIERA REALIZADA EN EL FODESAF SOBRE LAS DEFICIENCIAS SIGNIFICATIVAS DE CONTROL INTERNO IDENTIFICADAS EN EL DICTAMEN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS 2014			4.5
DFOE-SOC-IF-26-2015, AUDITORÍA OPERATIVA SOBRE LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA- MEDICINA GENERAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS			4.5 4.6

Referencia a informe	Destinatario de las disposiciones en proceso de atención		
	Junta Directiva	Presidencia Ejecutiva	Otras instancias
DFOE-SOC-IF-07-2016, AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL AVANCE DEL PROYECTO EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS)			4.6 4.7 4.12
DFOE-SOC-IF-12-2016, AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA VULNERABILIDAD EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA QUE REALIZA LA CCSS			4.3 4.4 4.9
DFOE-SOC-IF-20-2016, AUDITORÍA FINANCIERA REALIZADA EN EL FONDO DE DESARROLLO SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES (FODESAF) SOBRE LAS SITUACIONES SIGNIFICATIVAS DE CONTROL INTERNO IDENTIFICADAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS, CORRESPONDIENTES AL EJERCICIO ECONOMICO 2015			4.4

DFOE-SOC-IF-21-2016, AUDITORÍA OPERATIVA SOBRE LA EFICIENCIA Y EFICACIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN LOS HOSPITALES NACIONALES GENERALES DE LA CCSS			4.7, 4.9 4.10, 4.11 4.12, 4.13 4.14
DFOE-SOC-IF-12-2017, AUDITORÍA OPERATIVA SOBRE LA EFICIENCIA Y EFICACIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL II NIVEL DE ATENCIÓN, HOSPITALES REGIONALES Y PERIFÉRICOS			4.4, 4.5 4.6, 4.7 4.8, 4.9
DFOE-SOC-IF-14-2017, AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO EN LA CCSS			4.4, 4.5 4.6, 4.7 4.8, 4.9 4.10, 4.11 4.12, 4.14 4.15

**Reporte detallado de disposiciones en proceso de cumplimiento,
emitidas por la Contraloría General de la República a la
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)**

Al 11/07/2018

Disposición	Fecha de vencimiento	Asunto pendiente
DFOE-SOC-IF-08-2011, SOBRE CUENTAS POR COBRAR EN LA CCSS ⁷		

⁷ El Lic. Yurgui Hidalgo Solís, Asistente de la Gerencia Financiera de la CCSS, es el funcionario de la Administración que actualmente funge como contacto oficial con el Área de Seguimiento de Disposiciones, unidad encargada del seguimiento de las disposiciones de este informe. ⁶ El Lic. Yurgui Hidalgo Solís, Asistente de la Gerencia Financiera de la CCSS, es el funcionario de la Administración que actualmente funge como contacto oficial con el Área de Seguimiento de Disposiciones, unidad encargada del seguimiento de las disposiciones de este informe. ⁷ Se establece un plazo de tres meses contados a partir de la recepción de esta comunicación, como fecha para el cumplimiento de las disposiciones que se encuentran en “Proceso de cumplimiento”, cuyo plazo otorgado se encuentra vencido.

<p>a)</p>	<p>A LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE LA CCSS</p> <p>Coordinar con el Ministro de Hacienda, a efecto de que a más tardar el 30 de noviembre de 2011, se elabore de manera conjunta, un plan de acciones que contenga el cronograma de actividades a realizarse y los responsables correspondientes, de modo que se posibilite la suscripción de los convenios que respalden las deudas que el Estado tiene con la CCSS y que aún no se han formalizado. Para ello se deberá tomar en cuenta lo señalado por esta Contraloría General en los informes DFOE-SAF-IF-09-2010 y DFOESAF-IF-03-2011. Presentar a esta Contraloría General, a más tardar el 30 de noviembre de 2011, el citado plan de acciones. Ver punto 2.1.</p>	<p>Vencida</p>	<p>Se encuentra pendiente que el Ministerio de Hacienda realice el pago a la CCSS de la deuda correspondiente al traslado de los Programas de Atención a las Personas del Ministerio de Salud. Actualmente, este tema se encuentra en discusión en el Tribunal Contencioso Administrativo, proceso tramitado por el Ex Diputado José María Villalta.</p>
<p>DFOE-SOC-IF-15-2011, SOBRE EL PROCESO DE ASIGNACION Y DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD DE LA CCSS 6</p>			
<p>a)</p>	<p>A LA JUNTA DIRECTIVA</p> <p>Ordenar a la Presidencia Ejecutiva lo siguiente: a) La presentación de un plan de acción que permita llevar a la organización a desarrollar un proceso de planificación institucional y a efectuar una asignación de recursos del SEM, acorde con el modelo vigente de atención de la salud, por red de servicios y sus tres niveles de atención. Ese plan de acción debe considerar, entre otras acciones, la determinación, y priorización de necesidades de recursos por red de servicios, la definición de protocolos de negociación de presupuestos, la revisión de la normativa vigente en materia de planificación y asignación de recursos, la valoración del impacto de la</p>	<p>Vencida⁷</p>	<p>Remitir el plan de acción actualizado y formalizado, que permita llevar a la organización a desarrollar un proceso de planificación institucional y a efectuar una asignación de recursos del SEM, acorde con el modelo vigente de atención de la salud, por red de servicios y sus tres niveles de atención.</p>

Disposición	Fecha de vencimiento	Asunto pendiente
-------------	----------------------	------------------

	<p>desconcentración, el análisis del rezago en el desarrollo de infraestructura y dotación de equipo, la gestión de las listas de espera y la evaluación sobre la efectividad de los compromisos de gestión y el valor agregado que están generando en la prestación de los servicios de salud con el fin de determinar los aspectos en los que deben ser mejorados, y de ser necesario se tomen las acciones pertinentes que permitan que esa herramienta contribuya en mayor medida al mejoramiento de la gestión institucional. Además, dicho plan deberá definir las actividades, fechas de cumplimiento y los responsables de su implementación. Para acreditar el cumplimiento efectivo de esta disposición, el acuerdo respectivo deberá remitirse a esta Contraloría General antes del 17 de febrero del 2012 y el plan aprobado por esa Junta a más tardar el 31 de julio de 2012. Ver puntos 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.2 y 2.3.</p>		
<p>DFOE-SOC-IF-11-2012, SOBRE PLUSES SALARIALES EN LA CCSS⁸</p>			

⁸ La Licda. Hazel Jara Chaves, funcionaria de la Gerencia Administrativa, es la funcionaria de la Administración que actualmente funge como contacto oficial con el Área de Seguimiento de Disposiciones, unidad encargada del seguimiento de las disposiciones de este informe.

<p>4.3</p>	<p>A LA PRESIDENTA EJECUTIVA</p> <p>Realizar un análisis integral de todos los pluses salariales y determinar las reformas necesarias, incluso legales, para eliminar aquellos que no son razonables e implican costos elevados para la institución, respetando los derechos adquiridos. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse el resultado del análisis realizado y las reformas aprobadas, a más tardar el 13 de diciembre de 2013. Sobre el particular, véase lo comentado en los párrafos 2.1 al 2.91 de este informe.</p>	<p>28/02/2019</p>	<p>Continuar con el análisis de todos los pluses salariales, y determinar las reformas necesarias para eliminar los que no sean razonables o impliquen altos costos, respetando los derechos adquiridos. Una vez concluido el referido análisis, remitir los resultados obtenidos, e informar sobre las reformas aprobadas.</p> <p>Asimismo, remitir informes de avance sobre la atención de lo dispuesto, al 31 de agosto y 30 de noviembre de 2018.</p>
<p>4.4</p>	<p>A LA PRESIDENTA EJECUTIVA</p> <p>Establecer los controles sobre los pagos de los pluses vigentes con el propósito de evitar reconocimientos a funcionarios que no se ajusten a los requisitos establecidos y elaborar un informe con los resultados obtenidos. En el caso del pago de dedicación exclusiva, la justificación para mantener el beneficio deberá</p>	<p>31/08/2018</p>	<p>Incorporar en el expediente de cada funcionario que goza del pago de dedicación exclusiva, la justificación para mantener el beneficio, en la cual deberá establecerse en forma explícita el eventual conflicto de intereses que se pretende</p>

	<p>Fecha de vencimiento</p>	
--	------------------------------------	--

<p>al de cada funcionario y en ella deberá establecerse en los intereses que se pretende cautelar con la inversión pública. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá presentarse los establecidos a más tardar el 13 de diciembre de 2013. Véase en los párrafos 2.1 al 2.91 de este informe.</p>		<p>cautelar con la inversión pública a realizar al reconocer ese</p>
---	--	--

ANEXO A LA GESTIÓN DE LA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EN LOS HOSPITALES NACIONALES DE LA CCSS ⁹

<p>producción de la consulta médica especializada de los Hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, México y San Juan de Dios, al menos, los siguientes indicadores de cupos de atención por hora (nuevos y reconsultas), así como de altas médicas y cualquier otro indicador establecido en la Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa / a más tardar el 21 de diciembre de 2018. ii. Con base en los indicadores establecidos en la Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa / a más tardar el 21 de diciembre de 2018, una certificación de que la referida guía fue aplicada en la programación de metas de producción de la consulta médica especializada del año 2020, en los Hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y San Juan de Dios; para lo cual se deberá remitir a esta Contraloría una certificación de que la referida guía fue aplicada en la programación de metas de producción de la consulta médica especializada, definida para</p>	<p>30/10/2020</p>	<p>1. Informar sobre la definición de parámetros por especialidad y, a más tardar el plazo, remitir informes trimestrales sobre la atención de la consulta médica especializada en los hospitales nacionales, al menos, en cuanto a los aspectos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Remitir, al 21 de diciembre de 2018, una certificación de que la referida guía fue aplicada en la programación de metas de producción de la consulta médica especializada, al menos, en cuanto a los aspectos siguientes: 2. Con base en los indicadores establecidos en el punto 1 de la disposición mencionada en la disposición, y remitir certificación que acredite el cumplimiento de los mismos.
---	-------------------	--

Disposición

⁹ La Licda. Sindy Torres Mena, Asesora de la Gerencia Médica, es la funcionaria de la Administración que actualmente funge como contacto oficial con el Área de Seguimiento de Disposiciones, unidad encargada del seguimiento de las disposiciones de este informe. ¹⁰ Se consigna el texto modificado de la disposición, comunicado mediante los oficios N.º 11438 (DFOE-SD-2077) del 27 de octubre de 2014 y 01494 (DFOE-SD-0326) del 29 de enero de 2016.

	<p>de los referidos hospitales, a más tardar al 20 de diciembre de 2019, a más tardar al 30 de abril de 2020 y para el II semestre de 2020, a más tardar al 30 de octubre de 2020, los avances en la definición de dichos indicadores, deberá remitir información a la Comisión de Seguimiento de la Ley 19.652 de 2016 y hasta el vencimiento del plazo concedido.</p>

4.5

A LA GERENCIA MÉDICA

Realizar, a más tardar el 15 de diciembre de 2014, un análisis internacional, con el propósito de definir los parámetros de gestión atender, porcentajes de altas médicas, porcentajes de ausentismo y sistema de monitoreo y seguimiento. Informar a esta Contraloría C monitoreo y seguimiento de los procesos de gestión de la consult párrafo 2.22 al 2.54.

Disposición
DFOE-SOC-IF-02-2014, SOBRE LA GESTIÓN SANCIONATORIA QUE SE REALIZA EN LA CCSS¹⁰

¹⁰ El Ing. Sergio Chacón Marín, Director de Sistemas de Información, es el funcionario de la Administración que actualmente funge como contacto oficial con el Área de Seguimiento de Disposiciones, unidad encargada del seguimiento de las disposiciones de este informe.

<p>4.3</p>	<p>A LA DOCTORA ILEANA BALMACEDA ARIAS, EN CALIDAD DE PRESIDENTA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Formular, de conformidad con la Metodología de Administración, el “Plan de Proyecto” para el desarrollo y puesta en operación del sistema de información, en el cual considere, al menos, los procedimientos administrativos que se aplicarán, de acuerdo con la correspondiente discrecionalidad administrativa, así como los demás tipos de procedimientos administrativos que se aplicarán en la Presidencia Ejecutiva, a más tardar el 31 de octubre de 2014, respecto al referido “Plan de Proyecto”, e informar sobre las decisiones y acciones relacionadas con el desarrollo del citado sistema de información.</p>
<p>4.4</p>	<p>A LA DOCTORA ILEANA BALMACEDA ARIAS, EN CALIDAD DE PRESIDENTA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Revisar la normativa y herramientas técnicas para aplicar los procedimientos administrativos disciplinarios y de responsabilidad, con el fin de identificar la existencia de aspectos a actualizar y, de ser necesario, proceder a la actualización y a la emisión adicional de normas. Deberá informar a la Contraloría General de la República sobre la revisión efectuada, así como, respecto de las decisiones adoptadas en los párrafos 2.15 al 2.23 de este informe.</p>
<p style="text-align: right;">Disposición</p>	

Disposición	
	<p>los cuales se determinan las necesidades de formación elaboración de la propuesta técnica de distribución de método uniforme que la Subcomisión Institucional de Distribución de Espec cualitativas tomadas en cuenta en la distribución. Pa General, a más tardar el 30 de setiembre de 2015, formalmente promulgados. A su vez, deberá remitirse de junio de 2018, donde se acredite la aplicación de e los cuales se determinen las necesidades de formación de este informe.</p>
4.6	<p>A LA DOCTORA MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EL CARGO</p> <p>Elaborar, implementar y promulgar de manera forma de servicio de los médicos especialistas, posterior a l contemplar, al menos, aspectos tales como: precisar l información y mecanismos de comunicación nece actividades. Para acreditar el cumplimiento de esta o de 2015, una certificación de que el referido procedim 2.21 al 2.40 y 2.43 al 2.71 del presente informe.</p>

Disposición	
4.7	<p>A LA DOCTORA MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA DE LA CCSS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Diseñar y ejecutar un programa de actividades de evaluación de resultados de los procesos de formación y distribución de recursos Médica, que incluya, al menos, la indicación acerca de las dependencias responsables de su ejecución, la periodicidad de los informes en que los informes de evaluación serán integrados a los procesos de toma de decisiones en la entidad aseguradora, la Contraloría General, a más tardar el 30 de setiembre de 2015, una certificación donde se consigne que el programa fue implementado. El Órgano Contralor informes anuales a partir de 31 de diciembre 2015 y hasta 31 de diciembre de 2017, donde se acredite el cumplimiento de los artículos 2.41 al 2.42 y 2.100 al 2.102 del presente informe.</p>
<p>DFOE-SOC-IF-10-2015, SOBRE LA FUNCIÓN ACTUARIAL QUE SE EJECUTA EN EL SEGURO DE SALUD DE LA CCSS¹²</p>	
4.10	<p>A DRA. MARÍA DEL ROCÍO SÁENZ MADRIGAL EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Elaborar e implementar normativa interna e procedimientos específicos para el Seguro de Salud, definiendo y implementando dicha normativa. Para acreditar la implementación de la misma, a más tardar el 30 de marzo 2016, una certificación donde se acredite la implementación y definidas las Áreas y Direcciones correspondientes.</p>
Disposición	

¹² El Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial y Planificación Económica, es el funcionario de la Administración que actualmente funge como contacto oficial con el Área de Seguimiento de Disposiciones, unidad encargada del seguimiento de las disposiciones de este informe.

<p>DFOE-SOC-IF-23-2015, AUDITORÍA FINANCIERA REALIZADA EN EL FODESAF SOBRE LAS DEFICIENCIAS SIG-FINANCIEROS 2014 ¹³</p>	
<p>4.5</p>	<p>A LA LICDA. AMPARO PACHECO OREAMUNDO, EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO DE ASESORA SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO DE ASESORA SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES A.I. DE SUBÁREA DE CONTABILIDAD OPERATIVA</p> <p>Definir e implementar, en forma conjunta, acciones específicas para el cobro de Cuentas por Cobrar a Patronos Morosos del FODESAF al cierre de cada ejercicio económico. Para ello, deberá remitir ante esta Contraloría General una certificación de las acciones definidas e implementadas. Al respecto, véase lo indicado en el presente informe.</p>
<p>DFOE-SOC-IF-26-2015, AUDITORÍA OPERATIVA SOBRE LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE LA GESTIÓN DEL SECTOR SOCIAL</p>	
<p>4.5</p>	<p>A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO DE ASESORA SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES A.I. DE SUBÁREA DE CONTABILIDAD OPERATIVA</p> <p>Elaborar e implementar una metodología de evaluación, en el Primer Nivel de Atención, metodología que este informe, para el seguimiento y evaluación de la gestión de dichas Áreas de Atención, deberá remitirse a esta Contraloría General, para que dicha metodología de</p>

¹³ La Licda. Alexandra Guzmán Vaglio, Jefe a.i. de la Sub-Área de Contabilidad Operativa de la CCSS, es la funcionaria de la Administración que actualmente funge como contacto oficial con el Área de Servicios Sociales, unidad encargada del seguimiento de las disposiciones de este informe. ¹⁶ La Licda. Sindy Torres Mena, Asesora de la Gerencia Médica y el Lic. Yurgui Hidalgo Solís, Profesional de la Gerencia Financiera de la Caja son los funcionarios de la Administración que actualmente fungen como contactos oficiales con el Área de Seguimiento de Disposiciones, unidad encargada del seguimiento de las disposiciones de este informe.

Disposición	
	evaluación fue debidamente elaborada y al 30 de noviembre de 2018 fue implementada. Sobre el particular véase lo comentado en el punto 2.15 del presente informe.
4.6	<p>AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, EN SU CARGO</p> <p>Definir acciones específicas, conjuntamente con los representantes de las Áreas de Salud, para ejecutar, para que las Áreas de Salud cuenten con evaluaciones pertinentes y medir la eficiencia de cada una de ellas, para remitir a la Contraloría General de la República, a más tardar el 31 de diciembre de 2018, si fueron debidamente definidas y remitir en forma semejante a las acciones, iniciando el 31 de diciembre de 2018, una certificación donde se acredite el cumplimiento de las acciones comentado en los párrafos 2.10 al 2.15 del presente informe.</p>
DFOE-SOC-IF-07-2016, AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL AVANCE DEL PROYECTO EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD	

¹⁴ El Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto Expediente Digital Único en Salud por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y la Licda. Sindy Torres Mena, Asesora de la Gerencia Médica, son los funcionarios de la Administración que actualmente fungen como contactos oficiales con el Área de Seguimiento de Disposiciones, unidad encargada del seguimiento de las disposiciones de este informe.

<p>4.12</p>	<p>A DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONI QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Establecer los lineamientos para la incorporación de los pacientes, que deberá ser incorporada en el este informe. Además definir una estrategia para la Contraloría General lo siguiente: a) al 28 de abril de</p>
<p>Disposición</p>	
	<p>una certificación donde conste que se establecieron tales avances de la implementación de dichos lineamientos.</p>
<p>DFOE-SOC-IF-12-2016, AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA VULNERABILIDAD EN LOS PROCESOS</p>	

¹⁵ La Licda. Adela Rojas Fallas, Asesora de la Gerencia de Logística de la CCSS, es la funcionaria de la Administración que actualmente funge como contacto oficial con el Área de Seguimiento de Disposiciones, unidad encargada del seguimiento de las disposiciones de este informe.

4.3	<p>A LA ING. DINORAH GARRO HERRERA, EN SU CALIDAD DE GERENTE ADMINISTRATIVO DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS DE LA C</p> <p>Diseñar e implementar de forma conjunta, a nivel institucional, la CCSS que permita monitorear de forma permanente y actualizada sobre los riesgos más relevantes y la definición de la Contraloría General, a más tardar el 30 de junio de 2017, a la Presidencia Ejecutiva de esa Institución. Además, referida certificación deberá ser suscrita por los tres funcionarios</p>
<p style="text-align: right;">Disposición</p>	

<p>4.4</p>	<p>A LA ING. DING CALIDAD DE C QUIEN EN SU I Establecer e im subsanan las debi en la fase de plan la planificación i Inicial; y para que debilidades enco contractual, la de de control de cali de la estimación responsabilidades modalidad y de cronograma. Par remitir a la Contr una certificación establecidas y re esa Institución. A una certificación párrafos de 2.10 a</p>
<p>4.9</p>	<p>A LA ING. DING CALIDAD LOGÍSTICA DE EL CARGO Establecer e imp subsanan las debi ejecución contra procedimientos c bienes, servicios demoras del objet mismo y apta doc el cumplimiento c a más tardar el 31 constar que día formalmente a la remitir a más tard haga constar su in informe.</p>
<p style="text-align: right;">Disposición</p>	

	<p>DFOE-SOC-IF-20-2016, AUDITORÍA FINANCIERA CONTROL INTERNO IDENTIFICADAS EN LOS E</p>
<p>4.4</p>	<p>AL LIC. EDGAR RAMÍREZ ROJAS EN SU CALIDAD DE LICENCIADO EN CONTABILIDAD COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Definir e implementar mecanismos de control concretos o procedimientos contables y funciones, para gestionar la información contable utilizada en el cumplimiento de esta disposición, al 28 de abril de 2017. Dichos mecanismos fueron debidamente diseñados e implementados.</p>
<p>DFOE-SOC-IF-21-2016, AUDITORÍA OPERATIVA SOBRE LA EFICIENCIA Y EFICACIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS</p>	
<p>4.7</p>	<p>A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA EN SU CALIDAD DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Definir, aprobar e implementar acciones que permitan regular el servicio de Emergencia de los HNG. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición en el 2018, una certificación, donde se haga constar que dichas acciones se realizaron al 2.11 de este informe.</p>
<p style="text-align: right;">Disposición</p>	

¹⁶ El Lic. Edgar Ramírez Rojas, Jefe a.i. del Área de Contabilidad Financiera de la CCSS, es el funcionario de la Administración que actualmente funge como contacto oficial con el Área de Servicios Sociales, unidad encargada del seguimiento de las disposiciones de este informe. ²⁰ La Licda. Sindy Torres Mena, Asesora de Gerencia, por parte de la Gerencia Médica, la Licda. Ana García Salas García, funcionaria de la Gerencia de Infraestructura, y el Lic. Yurgui Hidalgo Solís, Profesional de la Gerencia Financiera, son los funcionarios de la Administración que actualmente fungen como contacto oficial con el Área de Seguimiento de Disposiciones, unidad encargada del seguimiento de las disposiciones de este informe.

<p>4.9</p>	<p>A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONDI QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>En coordinación con la Gerencia de Infraestructura e Información en los SE de los HNG, para la obtención de los indicadores y mecanismos de monitoreo y evaluación del Servicio General, a más tardar el 31 de julio 2017, una certificación donde se conste que la información en los SE de los HNG fueron definidas y o</p>
<p>4.10</p>	<p>A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONDI SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA DE LA CC QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Elaborar, oficializar e implementar acciones que permitan mejorar la calidad del Servicio en los HNG, considerando para ello los insumos proporcionados por la Contraloría General, a más tardar el 31 de julio 2017, de las acciones oficializadas e implementadas, de conformidad con los</p>
<p>4.11</p>	<p>A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONDI QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Definir y oficializar las características funcionales de los servicios del Servicio. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, se deberá presentar una certificación donde se haga constar que las características de los servicios se encuentran en el informe.</p>

Disposición	Fecha de vencimiento	Asunto pendiente
-------------	----------------------	------------------

4.12	<p>AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, EN SU CALIDAD DE GERENTE FINANCIERO DE LA CCSS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Elaborar, aprobar e implementar un estudio técnico de costos que permita respaldar la realidad de los SE en cuanto a consulta y estancia, de manera que se ajuste en lo pertinente, el Modelo Tarifario y el Anuario de Costos vigentes. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 29 de setiembre de 2017, una certificación, donde se haga constar que el estudio técnico fue elaborado, aprobado e implementado, de conformidad con los puntos 2.23 al 2.33 de este informe.</p>	30/08/2019	<p>Remitir informes de avance sobre la atención de esta disposición, al 20 de julio de 2018, y a partir de esa fecha, de manera cuatrimestral hasta su vencimiento.</p> <p>Asimismo, remitir certificación al 30 de agosto de 2019, en la que se haga constar la elaboración, aprobación e implementación del estudio técnico de costos que permita respaldar la realidad de los SE en cuanto a consulta y</p>
------	---	------------	--

			estancia, de manera que se ajuste en lo pertinente, el Modelo Tarifario y el Anuario de Costos vigentes.
4.13	<p>A LA ARQ. GABRIELA MURILLO JENKINS, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS DE LA CCSS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>En coordinación con la Gerencia Médica, definir y oficializar acciones específicas que permitan automatizar la información en los SE de los HNG, para la obtención de información oportuna y estandarizada para la toma de medidas correctivas por medio de indicadores y mecanismos de monitoreo y evaluación. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 31 de julio 2017, una certificación donde se haga constar que las acciones específicas que permitan automatizar la información en los SE de los HNG fueron definidas y oficializadas, de conformidad con los puntos 2.34 al 2.44 de este informe.</p>	01/06/2018	Remitir certificación, suscrita por las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías, en la que se haga constar la definición y oficialización de acciones específicas que permitan automatizar la información en los SE de los HNG, para contar

			<p>con información oportuna y estandarizada para la toma de medidas correctivas por medio de indicadores y mecanismos de monitoreo y evaluación.</p>
<p>4.14</p>	<p>A LA ARQ. GABRIELA MURILLO JENKINS, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS DE LA CCSS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.</p> <p>Oficializar e implementar, el uso de la caracterización funcional de los SE de los HNG definida por la Gerencia Médica, en los procesos de infraestructura que correspondan a los Servicios de Emergencias. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá</p>	<p>30/11/2018</p>	<p>Remitir certificación en la que se haga constar la oficialización e implementación del uso de la caracterización funcional de los SE de los HNG definida por la Gerencia Médica, en los procesos de infraestructura que correspo</p>

			ndan a los Servicios de Emergencias.
Disposición		Fecha de vencimiento	Asunto pendiente
	remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de noviembre 2018, una certificación donde se haga constar que se oficializo e implemento el uso de la caracterización funcional, de conformidad con los puntos 2.56 al 2.68 de este informe.		
DFOE-SOC-IF-12-2017, AUDITORÍA OPERATIVA SOBRE LA EFICIENCIA Y EFICACIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL II NIVEL DE ATENCIÓN, HOSPITALES REGIONALES Y PERIFÉRICOS¹⁷			
4.4	<p>A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA DE LA CCSS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>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</p>	<p>Para la elaboración del diagnóstico y de la propuesta de acciones correctivas: 28/09/2018</p> <p>Para la remisión de informes de avance: 29/03/2019 30/09/2019 29/03/2020</p>	<p>R e m i t i r c e r t i f i c a c i ó n e n</p>

¹⁷ La Licda. Sindy Torres Mena, Asesora de Gerencia Médica, es la funcionaria de la Administración que actualmente funge como contacto oficial con el Área de Seguimiento de Disposiciones, unidad encargada del seguimiento de las disposiciones de este informe.

	<p>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.</p>	<p>l a q u e s e h a g a c o n s t a r l a e l a b o r a c i ó n d e u n d i a g n ó s t i c</p>
--	---	--

			o d e l o s h o s p i t a l e s D r . T o n y F a c i o C a s t r o , S a n F r a n c i s c o d
--	--	--	--

			e A s í s · M a n u e l M o r a V a l v e r d e y T o m á s C a s a s C a s a j ú s · c o n s i d e
--	--	--	--

			r a n d o l a p r o b l e m á t i c a i n d i c a d a , a s í c o m o d e u n a p r o p u e s t
--	--	--	--

			a d e a c c i o n e s c o r r e c t i v a s q u e i n c l u y a l o s r e s p o n s a b l e s y p
--	--	--	---

			l a z o s . A s i m i s m o , r e m i t i r i n f o r m e s d e a v a n c e p e r i ó d i c o s s o b
--	--	--	---

			r e l a s a c c i o n e s c o r r e c t i v a s i m p l e m e n t a d a s .
--	--	--	--

<p>4.5</p>	<p>A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA DE LA CCSS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>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 fue emitida, divulgada e implementada, de conformidad con los puntos 2.17 al 2.27 de este informe.</p>	<p>28/04/2018</p>	<p>R e m i t i r c e r t i f i c a c i ó n e n l a q u e c o n s t e l a e m i s i ó n , d i</p>
------------	--	-------------------	---

			v u l g a c i ó n e i m p l e m e n t a c i ó n d e u n a i n s t r u c c i ó n e s p e c
--	--	--	---

			í f i c a p a r a q u e l o s h o s p i t a l e s e l a b o r e n l o s a n á l i s i s d e
--	--	--	--

			e s t a n c i a s p r o l o n g a d a s , c o n f o r m e l o s e ñ a l a d o e n l o s L i n
--	--	--	---

			e a m i e n t o s p a r a l a g e s t i ó n d e c a m a s .
Disposición		Fecha de vencimien to	Asunto pendiente

<p>4.6</p>	<p>A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA DE LA CCSS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>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 certificación donde se haga constar que se elaboraron los protocolos solicitados, de conformidad con los puntos 2.17 al 2.27 de este informe.</p>	<p>29/06/2018</p>	<p>Remitir certificación en la que conste 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”.</p>
------------	--	-------------------	---

4.7	<p>A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA DE LA CCSS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Elaborar, oficializar y divulgar una norma con los requisitos básicos que requieren los hospitales para implementar MAHC, de acuerdo a su capacidad resolutive. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 29 de junio de 2018, una certificación donde se haga constar que la norma, fue elaborada, oficializada y divulgada, de conformidad con los puntos 2.28 al 2.40 de este informe.</p>	29/06/2018	<p>Remitir certificación en la que conste la elaboración, oficialización y divulgación de una norma con los requisitos básicos que requieren los hospitales para implementar Modalidades Alternativas a la Hospitalización Convencional (MAHC), de acuerdo a su capacidad resolutive.</p>
4.8	<p>A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA DE LA CCSS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Emitir, oficializar y divulgar una directriz general sobre el manejo adecuado de las camas de aislamiento conforme a las necesidades y requerimientos institucionales. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de marzo de 2018, una certificación donde se haga constar que la directriz, fue emitida, oficializada y divulgada, de conformidad con los puntos 2.41 al 2.52 de este</p>	30/03/2018	<p>Continuar avanzando en la implementación de la directriz general sobre el manejo adecuado de las camas de aislamiento conforme a las necesidades y requerimientos</p>

	informe.		institucionales.
Disposición		Fecha de vencimiento	Asunto pendiente
4.9	<p>A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA DE LA CCSS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Definir e incorporar en el “Plan de acción de la Política Institucional para la atención integral a la persona adulta mayor”, las acciones específicas, plazos y responsables para fortalecer el servicio que se brinda a la persona adulta mayor en el II Nivel de Atención. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición,</p>	<p>Para la remisión de informes de avance:</p> <p>29/09/2018 29/03/2019 30/09/2019</p>	<p>Remitir informes de avance sobre la implementación de las acciones correctivas incorporadas en el “Plan de acción de la Política Institucional para la atención integral a la persona adulta mayor” para fortalecer el servicio que se brinda en el II Nivel de Atención.</p>

	<p>deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 29 de marzo de 2018, una certificación donde se haga constar que las acciones concretas, plazos y responsables, fueron definidos e incorporados en dicho Plan. Además, se deberán remitir a este Órgano Contralor informes semestrales sobre el avance de las acciones correctivas implementadas al 29 de setiembre de 2018, 29 de marzo de 2019 y 30 de setiembre de 2019, de conformidad con los puntos 2.53 al 2.66 de este informe.</p>		
<p>DFOE-SOC-IF-14-2017, AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO EN LA CCSS ¹⁸</p>			

¹⁸ El Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobro de CCSS, es el funcionario de la Administración que actualmente funge como contacto oficial con el Área de Seguimiento de Disposiciones, unidad encargada del seguimiento de las disposiciones de este informe.

<p>4.4</p>	<p>AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Emitir e implementar directrices para que se revise y ajuste la Estrategia para el Control de la Morosidad del período 2016-2020 y siguientes, así como los planes Presupuestarios de la Dirección de Cobros y de las sucursales de las Direcciones Regionales de Sucursales, y se incluyan al menos otro tipo de metas e indicadores que permitan medir la eficiencia, eficacia y calidad de todas las diferentes actividades relacionadas con la gestión de cobro a cargo de la Dirección de Cobros y las Sucursales de las Direcciones Regionales. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a esta Contraloría General una</p>	<p>31/07/2018</p>	<p>Remitir certificación en la que se haga constar que la Estrategia para el Control de la Morosidad del período 2016-2020 y siguientes, así como los planes Presupuestarios Dirección de Cobros y de las sucursales de las Direcciones Regionales de Sucursales, fueron revisados y ajustados, según se solicita en la disposición.</p>
------------	---	-------------------	--

	<p>certificación en la que se indique que la Estrategia fue revisada y ajustada, con las metas e indicadores señalados, ello a más tardar el 31 de mayo de 2018. Ver párrafos del 2.1 al 2.11, del 2.29 al 2.36, del 2.47 al 2.57 de este informe.</p>		
Disposición		Fecha de vencimiento	Asunto pendiente
4.5	<p>AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO Definir de manera razonada y fundamentada, criterios estandarizados para la selección de casos en todas las áreas que deban realizar gestión de cobro, de la Dirección de Cobro y de las Sucursales de Direcciones Regionales, e incorporar estos criterios en los</p>	31/08/2018	<p>Remitir una certificación en la que se haga constar la incorporación de los criterios estandarizados para la selección de casos, en los manuales de las unidades que realizan gestión de cobro, así como la aprobación por parte del nivel superior, de los manuales modificados.</p>

	<p>respectivos manuales de cada una de ellas. Para su definición se puede considerar, entre otros fundamentos: el monto de la deuda, su antigüedad, la reincidencia en morosidad y el historial de pago. Remitir a la Contraloría General certificaciones en las que consten los cambios realizados según el siguiente detalle: el 30 de marzo de 2018 la definición de criterios estandarizados, el 29 de junio de 2018, la incorporación en los manuales de las unidades que realizan gestión de cobro y el 31 de agosto de 2018, la aprobación por parte del nivel superior, de los manuales modificados. Ver párrafos del 2.12 al 2.19 de este informe.</p>		
--	---	--	--

<p>4.6</p>	<p>AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO. Definir la interacción entre las unidades intervinientes en la gestión de cobro administrativo de la Dirección de Cobros a efecto de lograr que se efectúen en forma coordinada, con el fin de que se aumente la recuperación de las deudas en sede administrativa. Además, modificar los manuales de procedimientos de la Dirección de Cobros, para incorporar la ejecución de las actividades de interacción que se definan entre unidades. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a esta Contraloría General certificaciones en las que consten; a) al 30 de abril de 2018, la definición de las</p>	<p>Para la modificación de los manuales de procedimientos: 28/09/2018 Para la aprobación de los manuales modificados: 21/12/2018</p>	<p>1. Remitir certificación en la que conste la modificación de los manuales integrando las actividades de interacción definidas. 2. Remitir certificación en la que conste la aprobación por parte del nivel superior, de los manuales modificados.</p>
------------	--	---	---

	<p>actividades de interacción de la gestión cobratoria, b) al 28 de setiembre de 2018 la modificación de los manuales integrando las actividades definidas y el 21 de diciembre de 2018, la aprobación por parte del nivel superior, de los manuales modificados. Ver párrafos del 2.20 al 2.28 de este informe.</p>		
4.7	<p>AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO. Definir e implementar acciones específicas vinculadas con la gestión de cobro por medio del Call Center y en materia de notificación de avisos de cobro a patronos y</p>	<p>Para la remisión de informes de avance: 30/07/2018 30/10/2018</p>	<p>1. Remitir informes de avance de la implementación de las acciones específicas vinculadas con la gestión de cobro por medio del Call Center y en materia de</p>
Disposición		Fecha de vencimiento	Asunto pendiente

	<p>trabajadores independientes, que contemplen al menos, aspectos tales como: actualización de los datos contenidos en el SICERE de los patronos y trabajadores independientes morosos no localizados en las gestiones de cobro, se analice la posibilidad de que se dote de permisos de actualización de campos en el SICERE (relacionados con los datos para la ubicación de patronos y trabajadores independientes morosos), a la Dirección de Cobros y los encargados de cobros de Sucursales, y la elaboración de lineamientos que regulen la revisión y actualización periódica de los datos contenidos en el SICERE de los patronos y trabajadores independientes morosos. Para el cumplimiento de esta disposición se deberán remitir a esta Contraloría General: a) una certificación que haga constar que las acciones fueron definidas, al 28 de febrero de 2018, b) un primer informe de avance de la implementación de las acciones, al 30 de julio de 2018, c) un segundo informe de avance al 30 de octubre de 2018 y d) una certificación que</p>	<p>Para implementar de las acciones definidas: 21/12/2018</p>	<p>notificación de avisos de cobro a patronos y trabajadores independientes. 2. Remitir certificación en la que se haga constar la implementación de las acciones citadas.</p>
--	---	---	--

	<p>haga constar que las acciones fueron debidamente implementadas, al 21 de diciembre de 2018. Ver párrafos del 2.29 al 2.46.</p>		
<p>4.8</p>	<p>AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.</p> <p>Definir e implementar controles que permitan validar el correcto registro del resultado de la llamada en la Plataforma Tecnológica que para tal fin disponga y utilice el Centro de Llamadas. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a esta Contraloría certificaciones donde consten la definición de los controles, a más tardar el 31 de mayo de 2018 y la implementación de los controles definidos, al 31 de octubre de 2018. Ver párrafos del 2.29 al</p>	<p>31/10/2018</p>	<p>Remitir una certificación en la que conste la implementación de los controles que permitan validar el correcto registro del resultado de la llamada en la Plataforma Tecnológica que para tal fin disponga y utilice el Centro de Llamadas.</p>

	2.36 de este informe.		
4.9	<p>AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.</p> <p>Revisar, ajustar e implementar el procedimiento utilizado actualmente para la remisión de casos a cobro judicial, de forma que se establezcan requisitos previos al envío de estos casos a los juzgados, y cuando se compruebe que los costos de recuperación de una deuda pueden resultar más onerosos que la recuperación misma, o que el cobro judicial sería infructuoso y ocasionaría un daño mayor al</p>	<p>Para la revisión y ajuste del procedimiento:</p> <p>29/06/2018</p> <p>Para implementar el procedimiento:</p> <p>31/10/2018</p>	<p>1. Remitir una certificación donde conste que la revisión y ajuste del procedimiento utilizado actualmente para la remisión de casos a cobro judicial.</p> <p>2. Remitir certificación en la que conste la implementación de dicho procedimiento.</p>
Disposición			<p style="text-align: center;">Fecha de vencimiento</p>
			<p style="text-align: center;">Asunto pendiente</p>

	<p>patrimonio de la entidad. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a esta Contraloría General certificaciones donde consten: a) que se revisó y ajustó el procedimiento solicitado, el 29 de junio de 2018, b) que el procedimiento fue implementado a más tardar el 31 de octubre de 2018. Ver párrafos del 2.47 al 2.57 de este informe.</p>		
4.10	<p>AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Definir e implementar acciones a realizar en las Sucursales, a efecto de lograr que la tasa de morosidad patronal no rebase el 1% mensual establecida en la Estrategia para el Control de la Morosidad 2016-2020. Remitir a esta Contraloría General una certificación que acredite que las acciones fueron definidas al 30 de abril de 2018, y una certificación que haga constar que fueron implementadas, a más tardar el 31 de octubre de 2018. Ver párrafos del 2.58 al 2.65.</p>	31/10/2018	Remitir certificación en la que se haga constar la implementación de las acciones a efecto de lograr que la tasa de morosidad patronal no rebase el 1% mensual establecida en la Estrategia para el Control de la Morosidad 2016-2020.

<p>4.11</p>	<p>AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.</p> <p>Diseñar e implementar una estrategia que considere analizar y corregir la información contenida en las bases de datos relacionadas con: el registro de patronos y trabajadores independientes morosos, cierre de negocios y convenios de pago, así como los datos contenidos en el registro de Excel en casos de declaratoria de difícil recuperación, con el fin de detectar y corregir inconsistencias y falta de integridad de la información registrada. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a esta Contraloría General certificaciones que acrediten a) que la estrategia fue diseñada a más tardar el 30 de abril de 2018, b) un primer informe de avance de la implementación, al 31 de agosto de 2018, c) un segundo informe de avance de la implementación, al 16 de noviembre de 2018 y d) que la estrategia fue implementada, a más tardar el 29 de marzo de 2019. Ver párrafos del 2.66 al 2.76 de este informe.</p>	<p>Para la remisión de informes de avance:</p> <p>31/08/2018 16/11/2018</p> <p>Para implementar la estrategia:</p> <p>29/03/2019</p>	<p>1. Remitir informes de avance sobre la implementación de la estrategia que considere analizar y corregir la información contenida en las bases de datos.</p> <p>2. Remitir certificación en la que conste la implementación de la estrategia.</p>
<p>Disposición</p>		<p>Fecha de vencimiento</p>	<p>Asunto pendiente</p>
<p>4.12</p>	<p>AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Revisar y ajustar los controles automatizados utilizados en los procesos de gestión de cobro, de las bases de datos relacionadas con el registro de la información de patronos y trabajadores independientes, cierre de negocios, convenios de pago, así como el registro de Excel para los casos de declaratoria de difícil recuperación, de forma que se detecten las causas que permitieron la inclusión de datos erróneos y sean corregidas. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a esta Contraloría General certificaciones que acrediten: a) que se revisaron los controles y se detectaron las causas que ocasionaron la inclusión de</p>	<p>Para la remisión de informes de avance:</p> <p>31/08/2018 16/11/2018</p> <p>Para la realización de los ajustes a los controles automatizados:</p> <p>29/03/2019</p>	<p>1. Remitir informes de avance sobre los ajustes realizados a los controles automatizados utilizados en los procesos de gestión de cobro.</p> <p>2. Remitir certificación en la que se haga constar la finalización de los ajustes respectivos.</p>

	<p>datos erróneos, a más tardar el 30 de abril de 2018, b) un primer informe de avance de los ajustes realizados a los controles automatizados, al 31 de agosto de 2018, c) un segundo informe de avance, al 16 de noviembre de 2018 y d) la finalización de los ajustes respectivos, al 29 de marzo de 2019. Ver párrafos del 2.66 al 2.76 de este informe.</p>		
<p>4.14</p>	<p>AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.</p> <p>Elaborar un listado que contenga los casos de la Dirección de Cobros que, a la fecha, se encuentran pendientes de atender por la Dirección de Inspecciones, y bajo previa revisión de su vigencia, establecer una programación para su atención hasta concluir con todos los pendientes. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a esta Contraloría General: a) una certificación que acredite la elaboración de la lista de casos y su programación, al 28 de febrero de 2018, b) un primer informe de avance de atención de los casos priorizados al 30 de marzo de 2018, c) un segundo informe de avance de atención de los casos priorizados al 31 de agosto de 2018 y d) una certificación que haga constar</p>	<p>Para la remisión de informe de avance: 31/08/2018</p> <p>Para la atención de la totalidad de los casos listados: 29/03/2019</p>	<p>1. Remitir el segundo informe de avance de atención de los casos priorizados. 2. Remitir certificación en la que se haga constar que la totalidad de los casos listados fueron atendidos por la Dirección de Inspecciones.</p>

	<p>que la totalidad de los casos listados fueron atendidos por la Dirección de Inspecciones, a más tardar el 29 de marzo de 2019. Ver párrafos del 2.77 al 2.82 de este informe.</p>		
Disposición		Fecha de vencimiento	Asunto pendiente
<p>4.15</p>	<p>AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.</p> <p>Revisar, ajustar e implementar el “Procedimiento para la Gestión Documental del Expediente Administrativo de la Gestión Cobratoria”, de setiembre de 2014, en los aspectos relacionados con el archivo de la documentación generada durante la gestión de cobro, de forma tal que se determine el medio más conveniente para conservar esos documentos de manera unificada, y que permita su ágil acceso y consulta por parte de las unidades e interesados involucrados en el proceso de gestión cobratoria. Para acreditar el cumplimiento de esta</p>	<p>17/09/2018</p>	<p>Remitir certificación en la que se haga constar la implementación del “Procedimiento para la Gestión del Expediente Administrativo de la Gestión Cobratoria”, de setiembre de 2014 en los aspectos solicitados en la disposición.</p>

	<p>disposición, deberá remitirse a la Contraloría General: a) a más tardar el 15 de marzo de 2018, una certificación donde conste que se revisó y ajustó el procedimiento, b) a más tardar el 15 de junio de 2018 una certificación que haga constar que fue debidamente implementado. Ver párrafos del 2.83 al 2.91 de este informe.</p>		
--	---	--	--

Ante un comentario del Director Devandas Brenes la Licda. Zúñiga Valverde indica que en el caso de todas esas disposiciones y así está definido en el procedimiento con la Contraloría General de la República, la Dirección de Planificación Institucional funge como enlace y tiene una persona encargada de ese procedimiento. Entonces, ahí la Dirección de Planificación también debe remitir a la Junta Directiva, en ese plazo las acciones que se han tomado. Hay algunas, por ejemplo, en el caso del pago de la deuda del Estado. En ese sentido, se indica que todavía no la ha pagado, que está vencida y pendiente, son casos especiales de manera que ella también, le dará seguimiento al asunto y se ocupará de que la Dirección de Planificación, incluya en el informe lo que corresponde de la Junta Directiva.

El Director Devandas Brenes indica que la posición de la Contraloría General de la República, está en la página cinco y está dirigida a la Junta Directiva, en términos de que hay que ordenar al Órgano Colegiado que le ordene, a la Presidencia Ejecutiva lo siguiente: la presentación de un plan de acción que le permita llevar a la organización a desarrollar, un proceso de planificación institucional, para efectuar una asignación de recursos del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), acorde con el modelo vigente de Atención de la Salud por Red de Servicios. Ese plan de acción, debe considerar entre otras acciones, la determinación e implementación y necesidades de recursos, por red de servicios, así como la definición de protocolos de negociación de presupuesto y la revisión de la Normativa vigente, en materia de planificación y asignación de recursos. Ese aspecto lo lee porque en esta Junta Directiva, no se conocía ese aspecto. Entonces, en este momento, se entera pero este cuerpo colegiado, ha insistido en que en el mes de abril, se les presente el Plan de Necesidades Institucional, debidamente, priorizado para con base en ese aspecto, formular el presupuesto institucional, porque reitera el presupuesto se presenta ante esta Junta Directiva, una semana antes de que sea enviado a la Contraloría General de la República y hay, efectivamente, en ese aspecto una gran importancia de cómo se asignan los recursos, incluso; en cada hospital. Ese aspecto lo subraya porque concuerda con una preocupación que

ha externado reiteradamente, incluso, con acuerdos del Órgano Colegiado que no se cumplen, es decir, existe un acuerdo que no se cumple y lo subraya.

La Directora Abarca Jiménez manifiesta su preocupación, en el sentido de que había una fecha de cumplimiento al mes de julio del año 2012. Hace un momento indicó don Mario Devandas que no lo conocía y él ha sido Miembro de esta Junta Directiva y Administraciones pasadas y lo que solicita la Contraloría General de la República, primero es muy importante y segundo que no es tarea fácil lo que está solicitando. Entonces, sí le gustaría que se agendara de qué manera se va a abordar este asunto. Doña Emma indicó que se le iba a indicar a la Dirección de Planificación y le parece que sería un buen comienzo, la priorización de ese plan de inversión y cómo se asignan los recursos en el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), repite, es un aspecto muy importante.

Por consiguiente, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera, de Pensiones, de Logística, y de Infraestructura y Tecnologías que, en un plazo de quince días, presenten a la Junta Directiva un informe sobre la atención y abordaje que se está dando a las disposiciones en referencia. Se solicita a la Dirección de Planificación Institucional que consolide la información y la remita a la Junta Directiva, en el plazo indicado.

ARTICULO 5°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-1539-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 6°

Se tiene a la vista el oficio número PE-15246-2017, fechado 22 de noviembre del año 2017, suscrito por el Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, que en adelante se transcribe, en forma literal, por medio del que remite copia del oficio número GF-3587-2017, GP-53275-17. GA-42867, GM-3 1638, GIT-9021, GL-46096, suscrito por todos los Gerentes, en que solicitan ampliación del plazo, hasta enero del año 2018, para presentar el documento final de *Política de sostenibilidad financiera*, en atención a lo solicitado en el artículo 19°, apartado 1) de la sesión número 8919:

“Se ha recibido su oficio PE-14637-2017 el 6 de octubre de 2017, mediante el cual se recuerda la solicitud realizada por medio del documento N° PE-14006-2017 del 9 de agosto de 2017, sobre presentar a ese estimable Despacho, el borrador de la propuesta de Política y acciones para el fortalecimiento del Seguro de Salud, según lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 19°, punto 1) de la sesión N° 8919, celebrada el pasado 3 de agosto de 2017, que a letra se lee:

“ARTÍCULO 19°

Por lo tanto y habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del Gerente Financiero, que se ha titulado, "El desafío de la Sostenibilidad Financiera del Seguro de Salud" ACUERDA:

1) Dar por recibido el citado informe y trasladarlo a la Presidencia Ejecutiva y al cuerpo gerencial para que lo tomen como insumo y en un plazo de hasta dos meses, prepararen una propuesta no solo de Política o Plan sino para que formulen una propuesta de acciones que contengan acciones y propuestas concretas para el fortalecimiento del Seguro Social.”

Sobre el particular, se procede a informar los antecedentes y avances a la fecha correspondientes al tema de sostenibilidad.

i) Antecedentes

La iniciativa de desarrollar una política de sostenibilidad del Seguro de Salud surge como parte de la evolución experimentada por dicho seguro tras la crisis financiera del 2011, cuando en una primera instancia, urgió la necesidad de tomar medidas enfocadas en la recuperación del equilibrio financiero, mediante la contención de ciertos gastos y que se resumen en la “Política de aprovechamiento racional de los recursos financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social” y las “Disposiciones para la contención del gasto”, aplicadas durante el 2011 y parte del 2012.

Toda vez calzados los ingresos con los gastos, se otorgó prioridad al mantenimiento de ese equilibrio en el tiempo, es decir, a alcanzar la estabilidad requerida para operar con normalidad y generar la capacidad suficiente para trabajar en el diseño y ejecución de proyectos de mayor plazo, pero procurando el mejor uso de los recursos financieros; para lo cual se aplicaron las “Medidas para mejor optimización de los recursos” en el período 2013-2014. Así las cosas, a partir del 2015 inclusive, se ha continuado fortaleciendo la estabilidad en las finanzas del Seguro de Salud.

Cabe mencionar que la primera iniciativa dirigida hacia el objetivo de procurar la sostenibilidad fue conocida por la Junta Directiva en Sesión N°8671, artículo 2 del 21 de octubre de 2013, con la instrucción a la Gerencia Financiera de desarrollar una política en coordinación con las otras gerencias, según se indica:

“ARTÍCULO 2°

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación por parte del señor Gerente Financiero, en relación con las iniciativas para fortalecer la Sostenibilidad del Seguro de Salud, la Junta Directiva ACUERDA instruir a la Gerencia Financiera, para que en coordinación con las otras Gerencias, elabore una política para la consecución de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, con visión de mediano y largo plazo, así como el respectivo Plan Estratégico y Portafolio de Iniciativas...”

Para el año 2014 se incorpora la Estrategia de Sostenibilidad Financiera del Seguro de Salud como meta institucional en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, ante al

reto fundamental que enfrentan en general todos los sistemas de salud del mundo, que consiste en una creciente demanda de los servicios de salud y el incremento progresivo de sus costos.

ii) Avances

En esta línea inicialmente se elaboraron documentos preliminares sobre la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, más desde una perspectiva financiera-presupuestaria, por lo que actualmente y de conformidad con el acuerdo de Junta Directiva de la sesión N° 8919, del 3 de agosto de 2017, dirigido a todas las gerencias, se ha replanteado el abordaje a fin de que la Política se desarrolle desde una visión integral y con alta participación. Y complementariamente se ha venido consolidando la aplicación de acciones inter-gerenciales que confluyan hacia el objetivo de hacer sostenible el Seguro, tales como:

- *El proceso de negociación de adeudos con el Estado, que ha permitido un acercamiento político y técnico con el Ministerio de Hacienda para el reconocimiento y conciliación de deudas de gran cuantía, así como la habilitación de espacios para analizar vías para atender diversas obligaciones. Este proceso ha generado la suscripción de dos convenios, dentro de los cuales destaca el de fecha 21 de abril de 2016 por \$228,025.87 millones, más intereses acumulados.*
- *La búsqueda de alternativas para la extensión del aseguramiento a grupos de difícil cobertura que se ha materializado con la aplicación de una nueva modalidad de aseguramiento para trabajadoras domésticas, la cual entró en vigencia a partir de la facturación de cuotas del mes de agosto de 2017.*
- *Elaboración de un Plan para el fortalecimiento de la Gestión de Cobros y fortalecimiento de la Gestión de Inspección mediante un conjunto de medidas que abarcan la capacitación de alto nivel y el uso de herramientas y tecnologías de información para combatir indicios de evasión, entre otros.*
- *La implementación del Expediente Digital Único en Salud en el Primer Nivel de Atención y su proceso de aplicación a nivel hospitalario, que proveerá importantes insumos para potencializar la eficiencia de la prestación de servicios de salud, entre otros.*
- *La aprobación del “Proyecto de reforzamiento en la prestación de Servicios de Salud en I y II nivel de atención”, elaborado por la Gerencia Médica y aprobado por la Junta Directiva en el artículo 27 de la sesión 8878 del 08 de diciembre de 2016 y del cual se derivó una propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel, mediante la creación de 194 EBAIS en el quinquenio 2017-2021.*
- *El desarrollo de una “Estrategia Institucional de promoción de la salud” por parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica*

y su aprobación en Sesión de Junta Directiva N° 8925 del 07 de setiembre del 2017.

- *La suscripción de un fideicomiso de obra pública con el Banco de Costa Rica, cuya propuesta fue conocida y aprobada en la Sesión de Junta Directiva N° 8900 el 20 de abril de 2016 y que se destinará a solventar las necesidades de infraestructura relativas a Sedes de Áreas de Salud, sucursales, Direcciones Regionales Financieras y el Centro de Almacenamiento y distribución de la Gerencia de Logística, entre otros.*

Actualmente se está en proceso de consolidación del documento inicial con el preámbulo, conceptualización y diagnóstico del tema de sostenibilidad del Seguro de Salud y los retos institucionales que se enfrentan en esta materia y se está realizando la coordinación requerida para llevar a cabo talleres inter-gerenciales en el mes de noviembre de 2017, con el objetivo de validar y priorizar de manera conjunta, las estrategias que impactarán la capacidad del Seguro de Salud para mejorar y mantener en el tiempo, las prestaciones de aseguramiento, sociales y económicas, así como las atenciones de salud; con criterios de calidad, oportunidad y alta satisfacción, tanto para la población actual como para las futuras generaciones.

Toda vez que se cuente con los insumos obtenidos de los talleres señalados, se estará complementando el documento relativo a la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, con los aportes interdisciplinarios correspondientes y se estará agendando el espacio para análisis y discusión en el seno del Consejo de Presidencia y Gerentes, así como su posterior remisión para la aprobación de la Junta Directiva. De conformidad con lo anterior, se solicita muy atentamente, su estimable gestión para que se amplíe el plazo de dos meses originalmente otorgado, a fin de presentar el documento final ante el máximo órgano colegiado, en el mes de Enero de 2018”.

El señor Presidente Ejecutivo señala que ha solicitado que la Política sea presentada cuánto antes, pero según se le informó, la ruta que lleva las políticas actualmente está en última fase de planificación. Por lo que le parece que ya tiene el visto bueno de la Dirección Jurídica, pues está en la fase de planificación y ya fue presentada en el Consejo de Presidencia y Gerencias. En ese sentido, estará lista para ser presentada el próximo jueves, es la información que tiene, entonces, le parece que no ameritaría solicitar más plazo del que ya de hecho se ha consumido.

Se toma nota de lo informado.

ARTICULO 7°

Se tiene a la vista el oficio número GL-46189 de fecha 27 de noviembre del año 2017, que firma la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, mediante la cual plantea la siguiente consulta relacionada con el nombramiento por sustitución de los Gerentes:

“Reciba un cordial saludo de mi parte y le solicito gestionar la siguiente consulta a los estimables miembros de la Junta Directiva.

Dado que, en la última semana de mi incapacidad fue designado como Gerente de Logística, un Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, de la manera más respetuosa, solicito indicar cuál será el criterio que aplicará la estimable Junta Directiva para las sustituciones futuras en mis períodos de vacaciones. Si bien es cierto el artículo 15 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, hace referencia al procedimiento que debe cumplirse para la selección y nombramiento de los Gerentes por el período de seis años, no se tiene una norma expresa en relación con el proceder en los períodos, que, por diversos motivos, los Gerentes titulares dejan de ejercer temporalmente su cargo (vacaciones, permisos con goce de salario, incapacidades, licencias, etc.).

En virtud de lo anterior, la práctica histórica ha sido, nombrar en calidad de recargo a otro Gerente, a fin de que éste cubra el período en que se encuentre ausente el titular. Esta práctica, además de no contravenir lo dispuesto en el citado artículo 15 de la Ley Constitutiva de la CCSS, respeta la necesidad de contar con un funcionario competente y con experiencia probada en el desempeño de un puesto de alta exigencia, que enfrenta cotidianamente, decisiones trascendentales, no sólo para una Gerencia particular, sino para toda la organización.

Por otro lado, los trámites legales y notariales para inscribir el poder general sin límite de suma de la institución que ostentan los Gerentes demandan un cierto número de días, situación que cuando se trata de nombramientos muy cortos, provoca que no se logre completar tales gestiones.

Si el acuerdo de la estimable Junta Directiva es continuar sustituyendo a los Gerentes, muy respetuosamente se pone a disposición la posibilidad, de que fuera un Director de la misma Gerencia de Logística quien asuma la sustitución, como fue el caso de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, siendo que los Directores de la misma Gerencia ostentan el puesto inmediatamente inferior al de Gerente en ejercicio, pero sobretodo, tienen la experiencia y conocen a profundidad los temas tan complejos que se manejan en la Cadena de Abastecimiento, además de que se deben de tomar las acciones financieras para tal sustitución si así fuera lo instruido”.

El Subgerente Jurídico comenta que tiene una situación particular, pues desde el punto de vista de la señora Dinorah Garro Herrera, la consulta carece de interés actual porque ya no es Gerente, esa situación técnicamente es así. No obstante, si a la Junta Directiva le interesa referirse al tema de fondo, se atreve a decir que es un tema complicado, porque el cuerpo colegiado sobre ese tema tiene mucha discrecionalidad y puede decidir, hacer una cosa o la otra en un momento dado. Entonces, sería inmiscuirse en un tema, pero solo lo va a denunciar. Esta Junta Directiva puede decidir que al amparo del artículo 15° de la Ley Constitutiva de la Caja, va a hacer un concurso para nombrar un Gerente interino o puede definir que no lo va a promover y solo realizará una simple entrevista, o no realiza concurso, ni entrevista, pues puede nombrar un Gerente “dedocráticamente”, porque esa facultad se la otorga el artículo 15° de la Ley

Constitutiva de la Caja. Entonces, empezar a esbozar esos aspectos para explicarle a doña Dinorah Garro que como lo conoce, la Junta Directiva puede hacer ese ejercicio pero un poco complejo. El otro aspecto, es simplemente indicar que dado que la señora Dinorah Garro ya no es Gerente de Logística, en el ejercicio del cargo, su gestión dado el interés que evoca carece de interés actual.

La Directora López Núñez recuerda que en la sesión pasada se presentó la solicitud de doña Gabriela Murillo en los mismos términos. Se pregunta si será posible que el tema se quede así como se está mencionando. Le parece que se debería dejar planteado, el interés de definir procesos de sustitución por vacaciones y por plazos cortos.

Al Subgerente Jurídico le parece una oportunidad para hacer uso de esa prerrogativa. Estima que se podría ir rescatando en dos sentidos, hay que indicarle a doña Dinorah Garro que dado que ella no es Gerente en ejercicio, carece de interés actual referirse a su situación en particular, hay que hacer una primera respuesta, porque hay un planteamiento hecho por la Ing. Garro. La segunda propuesta, sería instruir a la administración que podría ser la Gerencia Administrativa, respecto del tema de recursos humanos, entonces, que la Dirección de Gestión y Administración de Personal, haga una propuesta a la Junta Directiva de cuáles podrían ser los escenarios, para hacer sustituciones a plazos cortos o a plazos medianos. Por lo que la Gerencia Administrativa podría hacer unas propuestas a la Junta Directiva.

Al doctor Salas Chaves le parece que un proceso se convierte en muy burocrático, dado que si el artículo 15° de la Ley Constitutiva de la Caja está así de claro, como se definió con el nombramiento de don Jorge Granados que fue muy rápido y concreto. Si se realiza un concurso se puede alargar demasiado y le parece que es de uso continuo muy práctico, dado que hay seis Gerentes y seis períodos de vacaciones.

El Lic. Alfaro Morales señala que cómo opera la Junta Directiva y cómo hace los nombramientos, es un tema muy coyuntural a veces, pues a veces la Junta Directiva puede tener bastante tiempo y, por ejemplo, se puede dar el lujo de hacer un proceso de selección, o a veces es muy emergente el asunto que se le da, entonces, decide que con base en el artículo 15° de la Ley Constitutiva de la Caja, nombra a tal persona y de una vez lo hace. Reglamentar ese proceso es posible, si la Junta Directiva quisiera, pero cree que es inmiscuirse en un espacio donde luego es difícil salir y se dificulta hacerlo. La Junta Directiva tiene un espacio significativo que se lo otorga el artículo 15° y se podría pensar que dada una situación emergente, la Junta Directiva toma la decisión de cómo quiere adoptar la decisión de nombrar a una persona y es un poco la tesis que se plantea.

El Dr. Salas Chaves le indica al señor Presidente Ejecutivo que este tema da paso a otro. Comenta que siempre ha tenido una preocupación por la sustitución de la Junta Directiva. En ese sentido, formar un cuadro como cualquiera de las personas que están integrando este cuerpo colegiado. Por ejemplo, hay personas que están sentados y toma 30 años, 25 a 30 años, se escogen sus grupos de estudio en la Universidad, en el trabajo, entonces, se encontraran que ni un 10% siguió el camino hacia conducir empresas, se dedicaron a mil cosas, esta dedicación es muy propia de un grupo de personas que tiene una afinidad o un principio mucho más alto, más universal y preocupaciones por la sociedad y de lo contrario, se pasan todo el día ahí sentados, es

tenso y se corren hay riesgos. Le parece que esas vacaciones son oportunidades para entrenar personas. Siempre le reconoció a don Jorge A. Hernández, un logro muy importante que le parece hizo a lo largo de su carrera en la Caja, fue foguear estudiantes, personas que trabajan en la Institución y eran estudiantes, ya más bien se han pensionado muchos, por ejemplo, la Ministra de Hacienda. Cuántos años cuesta formar la Ministra de Hacienda, 40 ó 50 años, entonces, estas sustituciones le parece que por un lado pueden servir de reconocimiento, a las personas que han estado trabajando bien y, además, es comprometida y cada vez es menos frecuente, pues se van modificando los intereses en ese vaivén de la historia, donde de repente los servicios privados se vuelven más importantes al público, ese aspecto lo explicaba y es la ley del péndulo. Le parece que es importante capacitar personas, pues es un estímulo por un lado y por otro, ya ir visualizando futuros cuadros que quieran seguir con esta noble Institución.

El Director Devandas Brenes se refiere al tema concreto de los Gerentes, le parece que es una decisión de Junta Directiva. Considera que es prudente ir generando la asociación y no es la práctica tradicional de recargar en otros Gerentes, pero lo que preocupa establecer esa situación como una política porque, entonces, se convierte también en una “camisa de fuerza”. Si en un momento dado coyuntural, por una razón esta Junta Directiva decidiera lo contrario, no faltará quien indique que no se puede hacer, porque primero se tiene que derogar la política, es decir, primero se tiene que revisar el acuerdo. El ánimo que se tiene en la Junta Directiva, es propiciar que haya un desarrollo de profesionales que vayan asumiendo. Considera que se le debería solicitar a la Dirección de Gestión y Administración de Personal que realice una propuesta sobre el tema y coincide con el doctor Salas, en que es como entorpecer demasiado el asunto, porque puede ser que la sustitución, sea por un día o dos días. Estima que esos aspectos se tienen que determinar con cierta flexibilidad, ese es su criterio.

La doctora López Núñez es de la idea que entre menos trabas se tengan y menos burocratizado sea un proceso, es mucho mejor, es más flexible. Le preocupa porque había una regla implícita de que tenían que ser los Subgerentes de otras Direcciones, los que asumían cuando se iba, por ejemplo, un Gerente de la otra Gerencia. En ese sentido, le pareció que la señora Garro indicó que, eventualmente, había establecido una regla de que tenía que ser un Gerente de otra Gerencia que asumiera el cargo. Para que quede claro de que la Junta Directiva escoge y de acuerdo con las circunstancias, definirá cuál es la que más conviene. Entonces, se decida un camino de aprendizaje como el que señaló el doctor Salas.

El doctor Devandas Brenes señala que tiene una observación de lo que indicó don Gilbert Alfaro, en términos de que a doña Dinorah Garro se le conteste que su petición pierde interés por no ser Gerente, no está seguro de que sea el procedimiento correcto, porque la Ing. Garro envió esa petición siendo Gerente. Entonces, la respuesta más bien es que la Junta Directiva a todos los gerentes; incluso, a la Gerente que la está sustituyendo, porque interpreta que aunque lo mandó la Gerente de Logística y ya no es Gerente, el tema es de interés de la gerencia actual, porque hay una continuidad en la responsabilidad, no era de su criterio personal sino que era como Gerente de una instancia. En ese sentido, estima que a esa instancia se le responde por cortesía, con copia a la Ing. Garro por haber sido ella, personalmente, la hizo la gestión. No obstante, se pregunta cómo indicarle que para ella el tema pierde interés y, sinceramente, no le parece porque hay una continuidad en la función.

El Lic. Alfaro Morales hace una sugerencia, pues hay varias formas de proceder. No conoce si la nota solo tiene la intención de que se le dé una explicación, o hay un tema subjetivo de fondo al que se quiera evolucionar, es decir, hacia algún tipo de planteamiento de conflicto para indicarlo, claramente, porque el tema tiene tal vez algún antecedente.

Abona don Mario Devandas que más bien es la Ing. Garro la que respalda la decisión en el texto, en términos de que fueran los subalternos los que vayan a hacer la sustitución del cargo.

Al respecto, indica el Subgerente Jurídico que lo que ha tratado de cuidar, es si alguna persona le indica que como Gerente tiene la duda, y él le responde “ya usted perdió la condición de Gerente”, hace una pregunta personal sobre este tema y carece de interés actual, pero la Junta Directiva puede disponer como hace nombramiento, porque lo que le preocupa es que alguna personas establezca ese diálogo con el Órgano Colegiado. Luego, se puede presentar una revocatoria con apelación, porque no le gustó la respuesta que le dieron, porque él le contestó a ella bajo cualquier perspectiva y el prefiere decirle que carece de interés actual y hay que entender la generalidad, pero como no establecer ese diálogo, esa relación directa en virtud que se hizo cuando fue Gerente, pero que hoy no es.

El señor Presidente Ejecutivo pregunta cuál sería la posición de la Junta Directiva para responderle a la Ing. Garro. Se podría responder que se atiende la consulta, que se tramitará adecuadamente a la Gerencia que ella representaba, pero ya no es más Gerente. En cuanto a lo que indicó don Mario, contestarle a la Gerencia respectiva con copia a doña Dinorah Garro, entonces, podría ser esa la solución, sin abrir esa puerta. Le pregunta a don Gilberth si le parece.

El Subgerente Jurídico indica que está de acuerdo.

Por lo tanto y con base en lo deliberado, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** responder la ingeniera Dinorah Garro Herrera que la consulta se tramitará adecuadamente ante la Gerencia de Logística.

Asimismo, **SE ACUERDA** trasladar el oficio citado a la Gerencia de Logística con copia para la ingeniera Garro Herrera.

El señor Auditor se retira temporalmente del salón de sesiones.

Por otra parte, se recibe copia del oficio fechado 20 de junio del año 2018 (anónimo), que está dirigido a la licenciada Emilia Navas Aparicio, Fiscal General de la República, con copia para: Contraloría General de la República, Junta Directiva de la Caja, Sr. Roberto Mora Salazar, Diario extra, CrHoy, UNDECA, cuyo asunto se lee así: “denuncia por actos de corrupción de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social” y la Junta Directiva –en forma unánime- acuerda solicitar el criterio y recomendación de la Dirección Jurídica.

Por otro lado, por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos hasta aquí adoptados, en cuanto a la correspondencia tratada.

Asimismo, se somete a consideración y **se aprueba** el acta de la sesión número 8972.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Luis Guillermo López Vargas, Director; las licenciadas Carolina González Gaitán y Evelyn Guzmán Solano, Actuarial de la Dirección Actuarial y Económica.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

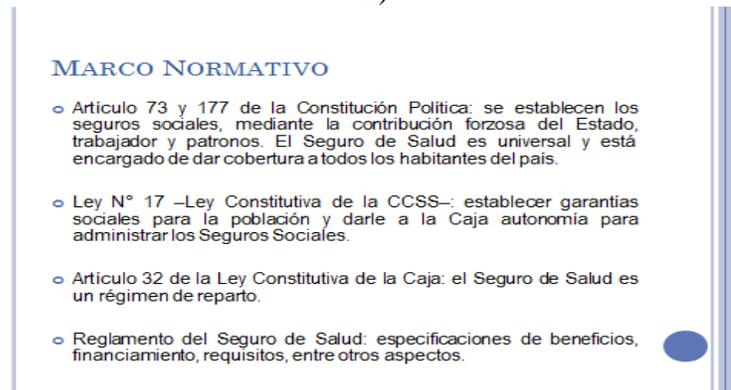
ARTICULO 8°

Conforme con lo previsto, el licenciado López Vargas procede a la presentación de la Valuación actuarial del Seguro de Salud, para cuyos efectos se apoya en las láminas que se detallan:

1)



2)



3)

ASPECTOS GENERALES
FINANCIAMIENTO POR COTIZACIONES:

SEGURO DE SALUD
PORCENTAJES DE COTIZACIÓN: 1942 - 2017

AÑO	%DE COTIZACIÓN			
	Patronal	Obrera	Estado c.tal	Total
1942	3,50	2,50	1,00	7,00
1961	3,00	3,00	1,00	7,00
1965	5,00	3,50	2,00	10,50
1966	5,00	4,00	2,00	11,00
1974	6,75	4,00	0,25	11,00
1982	9,25	5,50	1,25	16,00
1986	9,25	5,50	0,75	15,50
1988	9,25	5,50	0,25	15,00
2017	9,25	5,50	0,25	15,00

4)

PORCENTAJES DE COTIZACIÓN DEL SEGURO DE SALUD
POR MODALIDAD DE ASEGURAMIENTO
SEGÚN AÑO EN QUE SE DIO ALGUNA MODIFICACIÓN

Año	Asalariados		Cuenta Propia Cuota Global	Pensionados Cuota Global	Estado como Tal
	Patronal	Obrera			
1980	6,75%	4,00%	10,05%	10,75%	0,25%
1981	6,75%	4,00%	10,05%	10,75%	0,25%
1982	9,25%	5,50%	10,75%	10,75%	1,25%
1983	9,25%	5,50%	12,25%	12,25%	1,25%
1986	9,25%	5,50%	12,25%	12,25%	0,75%
1988	9,25%	5,50%	12,25%	12,25%	0,25%
1992	9,25%	5,50%	15,25%	12,25%	0,25%
1997	9,25%	5,50%	15,75%	13,75%	0,25%
1999	9,25%	5,50%	9,30%	13,75%	0,25%
2001	9,25%	5,50%	7,75%	13,75%	0,25%
2004	9,25%	5,50%	8,50%	13,75%	0,25%
2005	9,25%	5,50%	10,00%	13,75%	0,25%
2006	9,25%	5,50%	11,00%	13,75%	0,25%
2011	9,25%	5,50%	12,00%	13,75%	0,25%

5)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO

o Inflación

Cuadro N° 1
Inflación interanual a diciembre, por año
2008 - 2015

Año	Variación interanual
2008	9,43%
2007	10,81%
2005	13,90%
2009	4,05%
2010	5,82%
2011	4,74%
2012	4,55%
2013	3,68%
2014	5,13%
2015	-0,81%
Promedio 10 años	6,13%
Promedio 5 años	3,46%

6)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO
DÉFICIT FISCAL:

Cuadro N° 20: Cuotas del Estado por año
 -En millones de colones-
 2009 - 2015

Cuotas del Estado	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cuota patronal sector público	242.470	278.200	300.000	331.102	354.513	394.541	417.631
Estado comotal	16.028	18.008	20.008	20.417	22.054	20.211	35.000
Cuotas Subsidiarias	20.622	30.370	34.555	31.820	61.408	60.002	31.350
Total cuotas Estado (a)	288.120	321.000	384.777	409.458	488.045	487.818	502.840
Ingreso Totalpor Cuotas (b)	904.576	906.104	1.118.701	1.280.872	1.407.450	1.840.590	1.955.988
Relación (a/b)	31,8%	32,5%	34,5%	32,0%	32,0%	31,0%	32,0%

7)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO
DÉFICIT FISCAL:

Obligaciones del Estado
 -En millones de colones-
 2009 - 2015

Obligaciones del Estado	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tratado Programa MS	18.217	18.248	18.124	18.008	19.250	19.972	20.272
Intereses Tratado Programa MS	9.595	7.271	8.249	15.578	10.110	12.147	15.528
Seguros del Estado, centros penales y leyes especiales	44.507	54.001	37.400	50.451	75.502	98.148	255.204
Código de Niños y Adolescencia	584	544	0	0	45.047	70.420	50.858
Intereses Código de Niños y Adolescencia	0	0	0	0	0	10.152	18.801
Intereses Coto Indígenas DERAF	0	0	0	0	0	0	18.170
Intereses Deuda del Estado	070	250	198	7.075	5.880	4.024	5.284
Ferrocarriles del RNO	9.402	10.758	11.100	11.600	12.070	15.551	14.500
Total Obligaciones del Estado (A)	79.842	91.810	98.197	106.004	106.497	207.977	370.950
Ingresos Totales (B)	1.150.102	1.217.405	1.588.878	1.925.700	1.904.058	2.122.594	2.281.008
Relación (A/B)	6,9%	7,5%	6,9%	6,6%	5,7%	11,2%	16,3%

8)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO

Cuadro N° 5: Cantidad de trabajadores, masa salarial y Monto y crecimiento del salario promedio, a junio de cada año 2006 - 2015

Año	Trabajadores	Masa Salarial (miles de colones)	Salario Promedio	Crecimiento real de la masa salarial
2006	896.419	245.567.624	273.943	
2007	972.208	286.904.158	295.106	7,43%
2008	1.054.497	346.989.380	329.057	7,20%
2009	1.038.237	402.979.216	388.138	7,33%
2010	1.075.528	465.333.340	432.656	8,62%
2011	1.108.807	517.675.117	466.876	5,77%
2012	1.144.159	589.444.847	515.177	8,85%
2013	1.166.524	612.844.339	525.359	-1,11%
2014	1.189.205	666.098.362	560.121	5,92%
2015	1.210.043	715.872.821	591.609	6,39%
Promedio 10 años				6,04%
Promedio 5 años				4,76%

9)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO

Cuadro N° 6: Tasas de crecimiento de los salarios y Tasa de inflación interanual 2006 - 2015

Año	Tasa nominal	Inflación*	Tasa reales
2006			
2007	7,7%	8,78%	-1,12%
2008	11,8%	12,82%	-1,01%
2009	18,0%	8,20%	10,05%
2010	11,8%	5,51%	6,31%
2011	7,0%	8,18%	-1,18%
2012	10,2%	4,61%	5,61%
2013	2,0%	5,14%	-3,14%
2014	5,6%	4,59%	1,01%
2015	5,8%	1,02%	4,80%
Promedio	9,01%	6,29%	2,87%
Prom. 5 años	6,40%	4,11%	2,47%

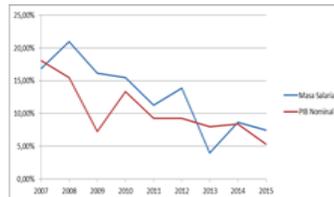
Cuadro N° 7: Salario mínimo legal y Tasa de crecimiento nominal y real 2006 - 2015

Año	SML	Crecimiento Nominal	Crecimiento Real
2006	141.474		
2007	180.040	10,00%	1,10%
2008	170.700	15,22%	2,78%
2009	190.255	9,14%	1,02%
2010	214.500	9,41%	5,51%
2011	228.058	6,22%	1,10%
2012	242.545	6,27%	1,74%
2013	257.220	6,14%	1,05%
2014	278.208	8,16%	5,74%
2015	289.487	2,97%	1,97%
Promedio		8,20%	2,04%
Prom. 5 años		5,28%	1,92%

10)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO

Gráfico N° 2: Tasa de variación en el Producto Interno Bruto y la Masa Salarial 2007 - 2015

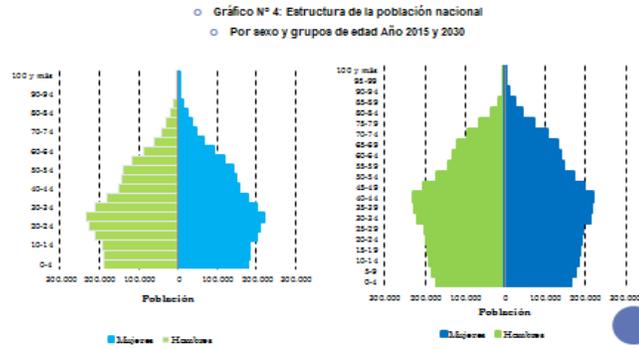


Elasticidad

$$\epsilon_{MasaSalarial-PIB} = \frac{\frac{MC_{15} - MC_{10}}{MC_{15} + MC_{10}}}{\frac{PIB_{15} - PIB_{10}}{PIB_{15} + PIB_{10}}} = 1.37$$

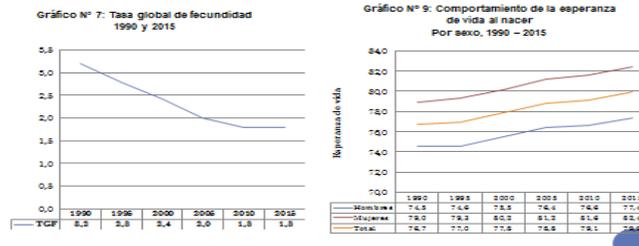
11)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO



12)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO



13)

ENTORNO ECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO

TASA DE FECUNDIDAD:

CUADRO 2
Tasas Globales de Fecundidad proyectadas por hipótesis 2010 - 2100

Año	Media	Baja	Alta
2010	1,77	1,7	1,87
2015	1,70	1,62	1,92
2020	1,77	1,6	2,1
2025	1,88	1,6	2,1
2030	1,90	1,6	2,1
2035	1,90	1,6	2,1
2100	1,90	1,6	2,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

14)

SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO

o Cobertura

Cuadro N° 13: Seguro de Salud
Asegurados directos según condición de aseguramiento
2006 - 2015

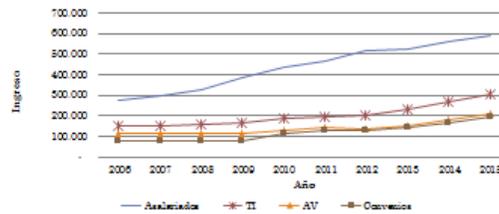
Año	Directos Activos	Directos Pensionados	Asegurados del Estado	Total
2006	1.143.512	273.217	502.504	1.919.033
2007	1.233.327	278.960	508.862	2.041.149
2008	1.369.638	289.374	471.449	2.130.461
2009	1.374.419	305.032	531.355	2.208.806
2010	1.436.930	318.363	486.984	2.242.277
2011	1.498.328	330.823	422.110	2.251.261
2012	1.557.783	344.718	401.519	2.304.020
2013	1.600.433	357.970	417.253	2.375.656
2014	1.631.895	372.973	530.227	2.535.095
2015	1.654.202	390.378	601.319	2.645.899

15)

SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO

o Cobertura

Año	Asalariados	TI	AV	Convenios	Total
2006	895.419	55.455	155.975	76.482	1.145.512
2007	972.208	54.025	157.775	76.921	1.255.527
2008	1.054.497	88.885	145.951	82.525	1.550.558
2009	1.058.297	114.297	159.629	82.266	1.574.419
2010	1.073.528	158.797	145.047	77.888	1.456.050
2011	1.108.807	160.622	157.425	71.476	1.498.528
2012	1.144.159	178.819	159.011	68.794	1.557.785
2013	1.169.524	191.785	178.454	68.722	1.600.455
2014	1.189.208	197.982	177.455	67.288	1.651.895
2015	1.210.045	204.477	171.661	68.021	1.654.202



16)

SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO

o Cobertura

Cuadro N° 16: Distribución de la población
Según tipo de seguro social

Concepto	Porcentaje
Asalariado(a)	22,67%
TI, AV o asegurados por convenios	9,05%
Pensionado RNC	1,23%
Pensionados IVM y otros	4,55%
Beneficiarios familiares	59,79%
Asegurados por el Estado	7,43%
Otros	0,77%
No asegurados	14,50%
Total	100,00%

17)

SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO

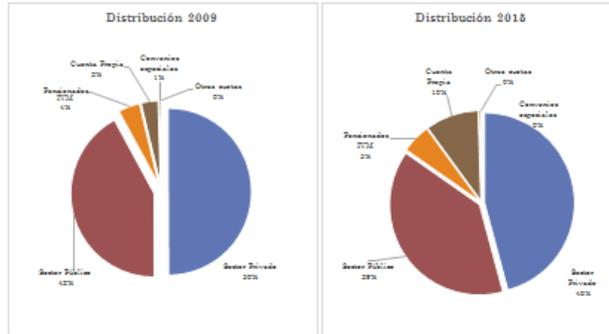
o Ingresos

Cuadro N° 18: Detalle de los ingresos del Seguro de Salud
(cifras en millones de colones)
2009 - 2015

Concepto	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cuotas particulares	904.376	996.104	1.115.701	1.280.572	1.407.430	1.540.360	1.663.986
Cuotas Estado	16.025	15.998	23.698	26.417	32.654	26.211	33.063
Serv. Médicos	94.100	111.051	137.655	88.597	182.581	214.929	324.302
Serv. Administr.	15.333	17.478	19.502	22.404	23.979	26.981	31.921
Otros Productos	120.268	76.855	92.322	205.715	288.064	313.912	228.656
Total	1.150.102	1.217.465	1.588.878	1.623.766	1.904.688	2.122.394	2.281.928

18)

SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO
DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO POR CONTRIBUCIONES:

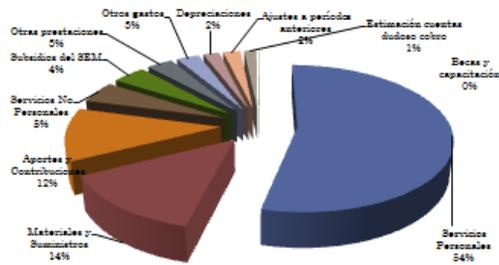


19)

SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO

o Gastos

Gráfico N° 15: Composición del gasto del Seguro de Salud 2009 - 2015



20)

PRESTACIONES

- Atención integral de la Salud
 - ❖ Hospitalizaciones
 - ❖ Consulta externa
 - ❖ Odontología
 - ❖ Áreas de salud

- Subsidios
 - ❖ Incapacidades
 - ❖ Maternidad
 - ❖ Accidentes de tránsito
 - ❖ Fase terminal

21)

ATENCIÓN DE LA SALUD

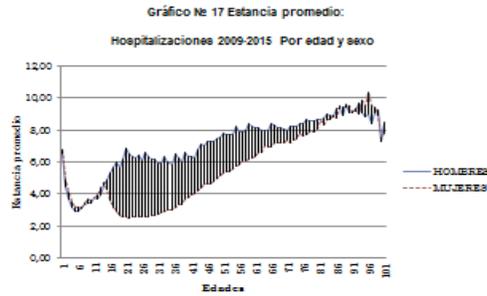
- Hospitalizaciones



22)

ATENCIÓN DE LA SALUD

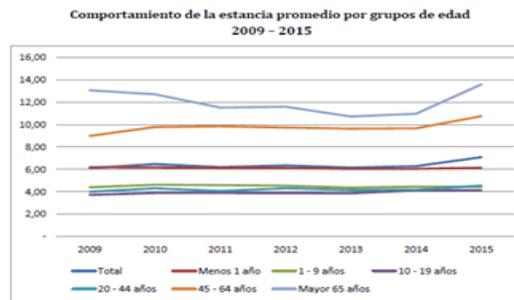
○ Hospitalizaciones



23)

SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO

ESTANCIA PROMEDIO:



24)

SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO

ESTANCIA PROMEDIO DE HOMBRES, POR SERVICIO:

Servicio	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gineco-obstetricia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cirugía Mayor Ambulatoria	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Cirugía	6,9	7,2	7,5	7,4	7,5	7,7	7,7
Medicina	10,0	9,7	10,5	10,1	9,8	10,5	10,5
Pediatría	5,5	5,4	5,4	5,5	5,2	5,4	5,5
Psiquiatría	55,0	54,4	56,1	59,7	55,5	64,8	63,1
Cirugía Vespertina	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0
Cuidados intensivos	7,5	42,0	24,0	75,0	15,5	10,5	9,0

25)

SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO

ESTANCIA PROMEDIO DE MUJERES, POR SERVICIO:

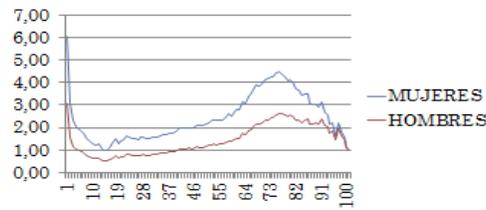
Servicio	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gineco-obstetricia	2,4	2,4	2,4	2,5	2,4	2,4	2,4
Cirugía Mayor Ambulatoria	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Cirugía	6,2	6,5	6,7	6,6	6,6	6,7	6,9
Medicina	9,7	9,5	9,9	9,6	9,3	9,9	10,1
Pediatría	5,4	5,5	5,4	5,5	5,3	5,4	5,3
Psiquiatría	65,6	47,3	33,9	43,6	30,9	31,4	38,0
Cirugía Vespertina	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0
Cuidados intensivos	6,2	50,6	28,6	11,2	34,1	9,0	10,0

26)

ATENCIÓN DE LA SALUD

o Consulta Externa

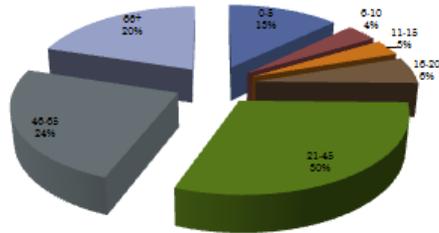
Gráfico Nº 18
Tasa de utilización promedio: Consulta externa 2009-2015
Por edad y sexo



27)

ATENCIÓN DE LA SALUD

Gráfico N° 21
Distribución del gasto en Salud, por grupos de edades



28)

PRESTACIONES

o Subsidios: Incapacidades

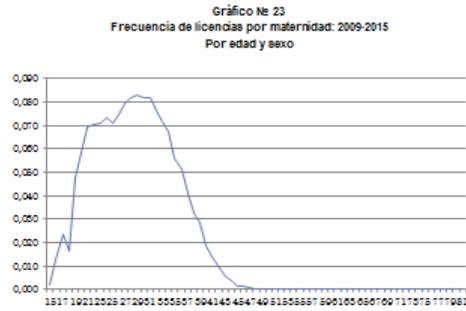
Gráfico N° 22
Frecuencia de las incapacidades por enfermedad:
Por edad y sexo



29)

PRESTACIONES

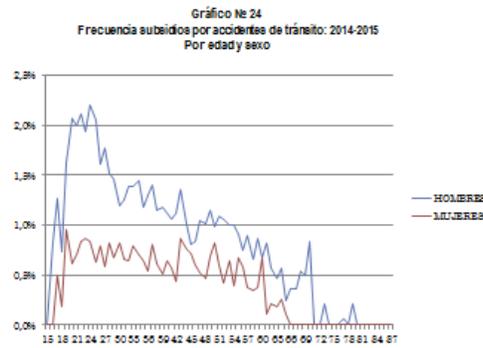
- Subsidios: Maternidad



30)

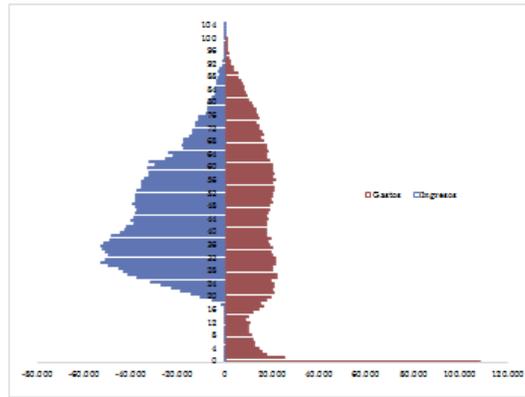
PRESTACIONES

- Subsidios: Accidentes de tránsito



31)

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO Y EL INGRESO POR EDADES
 -MILLONES DE COLONES-



32)

RESERVA DE CONTINGENCIA

Cuadro N° 23:
 Programación estimada del financiamiento de la Reserva de Contingencia
 Al año 2016
 (Millones de colones)

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Recursos anuales	15,000	7,500	7,500	7,500	7,500	45,000

- Se debe propender, a mediano plazo que el piso de esta reserva aumente

33) Proyecciones.

34)

METODOLOGÍA

- o Sistema de financiamiento: Reparto
- o Método de valuación: Proyecciones demográficas y financieras.
- o Plazo de proyección: 15 años

o
$$\pi = \frac{G-OI}{MC}$$

 donde:
 G: Gastos totales
 OI: Otros ingresos
 MC: Masa cotizante total

35)

HIPÓTESIS DEL ESCENARIO BASE

- Inflación 3%
- Crecimiento real salarios 2%
- Tasa de morosidad 6,61%
- Decrementos de mortalidad, jubilación e invalidez
- Tasas de ingreso de nuevos afiliados, por modalidad.

- Tasas de utilización y estancias observadas de los servicios de salud, por edad y sexo.
- Costos de los servicios: crecimiento real, crecimiento salarial e inflación.

36)

RESULTADOS

Ingresos

Cuadro N° 24
Proyección de ingresos del Seguro de Salud, 2016 - 2030

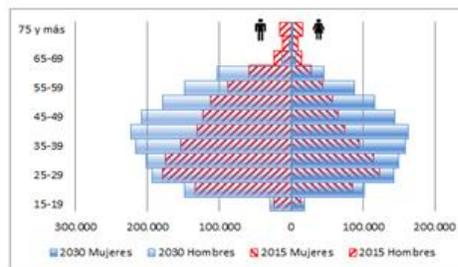
Año	Contribuciones	Servicios Médicos	Servicios Administrativos	Otros Productos	Total
2016	1.848.477	182.044	52.978	200.821	2.284.320
2017	2.031.145	211.459	58.594	221.090	2.479.289
2018	2.190.002	242.241	58.210	241.899	2.712.352
2019	2.585.882	278.882	40.805	292.158	2.997.728
2020	2.888.802	507.852	45.441	282.077	3.224.172
2021	2.801.117	527.259	40.087	300.216	3.477.680
2022	3.020.587	547.090	48.075	320.788	3.745.540
2023	3.285.757	590.202	51.289	344.294	4.030.542
2024	3.519.732	501.850	35.008	354.855	4.350.845
2025	3.789.857	418.077	30.821	388.072	4.647.108
2026	4.078.758	440.780	30.107	408.911	4.958.556
2027	4.379.588	407.241	31.785	420.480	5.239.094
2028	4.702.999	408.128	34.599	440.989	5.586.715
2029	5.048.104	324.828	30.088	457.828	5.860.848
2030	5.408.058	388.858	30.501	488.007	6.315.424

37)

RESULTADOS

○ Ingresos: población

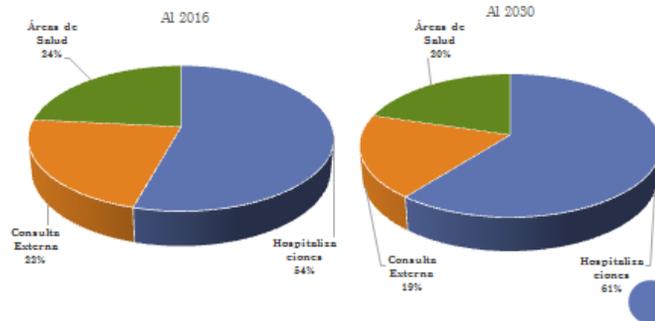
Gráfico N° 27
Estructura de la población de afiliados directos activos 2015 y 2030



38)

RESULTADOS

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN ATENCIÓN DE LA SALUD

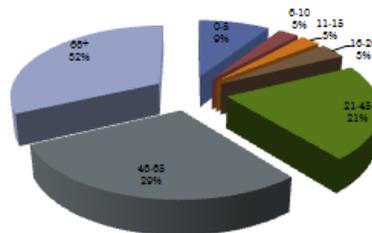


39)

RESULTADOS

o Gastos

Gráfico N° 30
Distribución del gasto en la atención a la Salud 2030
Por grupos de edades



40)

RESULTADOS

Proyección de ingresos reglamentarios y efectivos y gastos
-Montos en millones de colones-
2016 - 2030

Año	Ingresos Reglamentarios (A)	Ingresos Efectivos (B)	Gastos (C)	Relación (C)/(A)	Relación (C)/(B)
2016	2.403.522	2.261.920	1.970.972	82.00%	87.14%
2017	2.634.445	2.479.256	2.166.336	82.23%	87.38%
2018	2.882.245	2.712.352	2.363.276	81.99%	87.13%
2019	3.148.548	2.962.728	2.582.647	82.03%	87.17%
2020	3.425.247	3.222.813	2.826.740	82.53%	87.71%
2021	3.696.325	3.477.650	3.097.675	83.80%	89.07%
2022	3.982.423	3.746.512	3.397.718	85.32%	90.69%
2023	4.284.740	4.030.522	3.730.054	87.05%	92.55%
2024	4.603.972	4.330.329	4.100.047	89.05%	94.68%
2025	4.943.377	4.647.108	4.512.007	91.31%	97.05%
2026	5.297.720	4.981.572	4.969.702	93.81%	99.76%
2027	5.674.189	5.334.833	5.482.822	96.63%	102.77%
2028	6.072.918	5.708.882	6.055.333	99.71%	106.07%
2029	6.494.424	6.104.202	6.698.625	103.14%	109.74%
2030	6.939.864	6.521.874	7.423.807	106.97%	113.83%

41)

RESULTADOS

o Balance

Cuadro N° 26
Proyección de ingresos y gastos y prima de reparto global
2016 - 2030

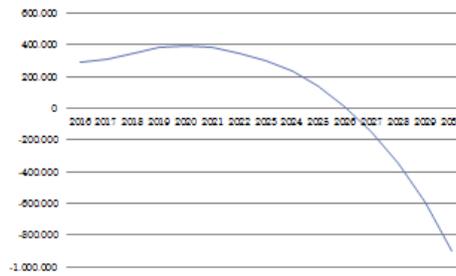
Año	Ingresos	Gastos	Diferencia	Prima de Reparto Global
2016	2.201.920	1.970.972	230.948	11,01%
2017	2.479.236	2.166.556	312.680	11,54%
2018	2.712.552	2.565.276	147.276	11,59%
2019	2.952.728	2.882.047	-99.319	11,59%
2020	3.222.815	2.826.740	396.075	11,67%
2021	3.477.660	3.097.678	379.982	11,88%
2022	3.746.812	3.597.718	149.094	12,12%
2023	4.050.822	3.750.084	300.738	12,40%
2024	4.550.529	4.100.047	450.482	12,75%
2025	4.947.108	4.512.007	435.101	13,09%
2026	4.981.572	4.999.702	-118.130	13,42%
2027	5.554.855	5.482.922	71.933	13,93%
2028	5.708.882	6.035.555	-326.673	14,44%
2029	6.104.202	6.698.028	-593.826	14,95%
2030	6.521.874	7.425.807	-903.933	15,50%

42)

RESULTADOS

o Balance

Gráfico N° 32
Diferencia entre ingresos y gastos proyectados
2016 - 2030

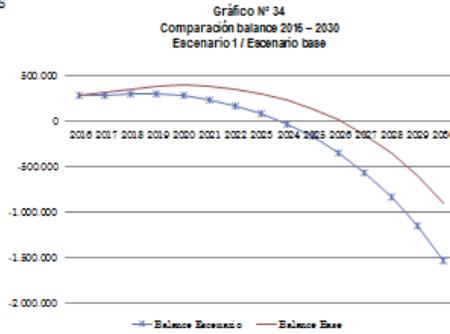


43) Escenarios.

44)

SENSIBILIZACIÓN

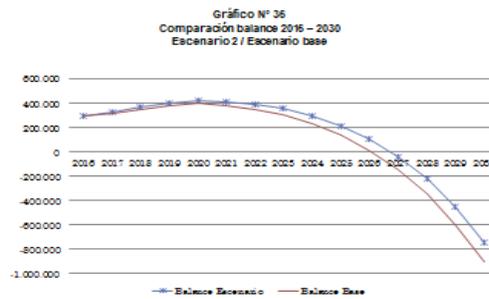
- o Escenario 1: Disminución de un 2% a 1% en el incremento real de los salarios



45)

SENSIBILIZACIÓN

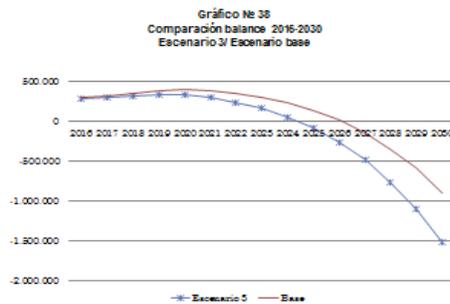
- Escenario 2: Aumento de los nuevos afiliados al Seguro de Salud
 - 2,75% en asalariados
 - 1,2% en TI



46)

SENSIBILIZACIÓN

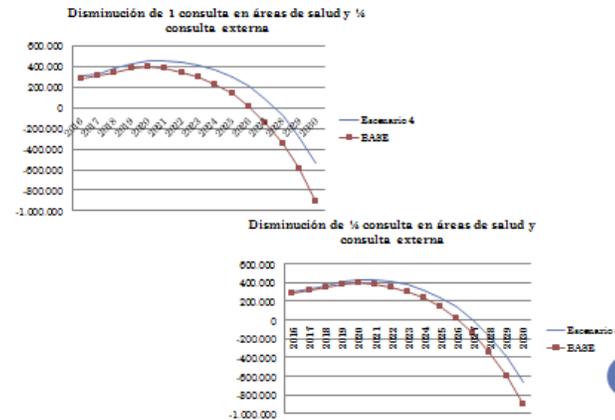
- Escenario 3: Incremento en el costo de hospitalizaciones de un 4,18% a un 8,71%.



47)

SENSIBILIZACIÓN

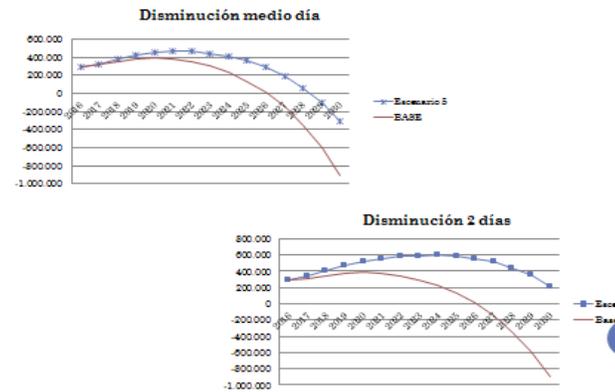
Escenario 4: Disminución en la cantidad promedio de consultas



48)

SENSIBILIZACIÓN

Escenario 5: Disminución de la estancia promedio.



49)

CONCLUSIONES

- El balance de ingresos y gastos en un escenario base es positivo por un periodo de once años. Así mismo, al efectuar un análisis de sensibilidad, empleando diferentes escenarios, ese periodo de sostenibilidad se ubica entre nueve y catorce años, según el escenario empleado.
- El análisis efectuado revela, de manera sostenida, una mayor tasa de crecimiento en el gasto respecto al ingreso, lo que da por resultado una prima de reparto global que se va incrementando durante el periodo de proyección, inclusive superando en el 2030 **–bajo las condiciones del escenario base–** un 15% de contribución.

50)

CONCLUSIONES

- Los principales componentes que determinan o condicionan la sostenibilidad del Seguro de Salud, son por el lado del gasto, los asociados con el comportamiento de la demanda de los servicios de salud y sus respectivos costos; mientras que desde una perspectiva de los ingresos, es el comportamiento del mercado laboral.
- El gasto de la atención de la salud se ve afectado directamente por el envejecimiento poblacional, situación que se puede evidenciar en el incremento de un 12% en la proporción del gasto correspondiente a la población adulta mayor al cabo de los 15 años de proyección.

51)

RECOMENDACIONES

- Encargar a la Gerencia Financiera:
 - Continuar con el diseño y posterior implementación de un sistema de costos.
 - Continuar con la mejora en los controles de morosidad.
 - En forma paralela a la formación y consolidación de la reserva de contingencia aprobada por la Junta Directiva, elabore un estudio orientado a la formación de provisiones para mejora de capacidad instalada, compra de equipo, atención de deudas y otros gastos operativos de esa naturaleza, que son programables.
 - En coordinación con la Gerencia Médica, efectúe un estudio específico de desagregación del gasto de la atención de la salud, principalmente en la hospitalización.

52)

RECOMENDACIONES

- Encargar a la Gerencia Médica para que en el marco de los programas de prevención y promoción de la salud, se realicen estudios orientados a evaluar la evolución y resultados del primer nivel de atención, en términos de la resolutivez e impacto en el segundo y tercer nivel de atención.
- Encargar a la Dirección Actuarial y Económica:
 - Conjuntamente con la Gerencia Médica continúe efectuando y fortaleciendo los estudios sobre carga de enfermedad.
 - En concordancia con el Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud, las valuaciones se realicen con una periodicidad de al menos dos años.
 - De manera permanente esté monitoreando, revisando y adecuando la metodología para la elaboración de las valuaciones actuariales en el Seguro de Salud y comunicándolo a la Presidencia Ejecutiva para su respectiva presentación y aprobación por parte de la Junta Directiva.

El Lic. Guillermo López Vargas comenta que esta valuación actuarial es la que ha estado expuesta a observaciones por parte de la Junta Directiva y de la Auditoría, entre otras. Asimismo, las valuaciones actuariales del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), están en proceso, dado que se está normando que sean cada dos años, entonces, se van a estar actualizando. Señala que la idea es presentar la última valuación del Seguro de Salud, con corte al mes de diciembre del año 2015. Destaca que esta valuación ya ha sido presentada ante la Junta Directiva en varias ocasiones y, precisamente, a partir de ahí; se han hecho una serie de observaciones que se han incorporado a la valuación. Además, otras observaciones eran a efecto de tenerlas presente, en las próximas valuaciones actuariales. Por lo que se hará un repaso de los principales elementos de la valuación y, luego, cómo se va a hacer referencia de las observaciones que en su momento se hicieron. Comenta que le acompañan dos actuarios, las licenciadas Carolina González y Evelyn Guzmán, encargadas de la valuación del Seguro de Salud. En ese sentido, se tienen el marco normativo, se hace referencia a los artículos N°s. 77° y 73° de la Constitución Política, mediante los cuales se establecen los Seguros Sociales, mediante la contribución forzosa. El Seguro de Salud es universal y está encargado de dar cobertura a todos los habitantes del país, tiene implícito el principio del criterio de universalización en la prestación. La Ley No. 17 es la Ley Constitutiva de la Caja y en el artículo N° 32, hace referencia de que el Seguro de Salud es un Régimen de reparto, ese aspecto es muy importante porque marca la gran referencia respecto al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), pues es un régimen de capitalización. Significa que los ingresos del Seguro de Salud deben ser suficientes, para satisfacer los gastos manteniendo unas pequeñas reservas de contingencia, principalmente. En el Reglamento de Salud es donde se hacen las especificaciones de todos los beneficios dentro de los aspectos, entonces, siempre es importante tener presente el financiamiento y la contribución. Recuerda que el Seguro de Salud es un Seguro que está sustentado, principalmente, en un financiamiento de carácter mixto, con un aporte tripartito de trabajadores, patronos y Estado. Es un esquema de carácter contributivo donde existe una serie de programas a cargo del Estado, por ese aspecto se hace referencia de que es mixto. Recuerda que para el financiamiento del Seguro de Salud, se tienen establecidas las primas, las cuales han evolucionado a lo largo del tiempo. Entonces, se logra observar como en el año 1942, la prima era de un 7% y ha ido evolucionando hasta ubicarse en un 15% en el año 2017. Hubo un momento, inclusive, en que la prima por diferentes razones superó el 15%, un 16% y un 15.50%, principalmente, en épocas de crisis.

Al Director Devandas Brenes le llama mucho la atención ese salto de contribución del Estado de un 66% en el año 1974, luego se le eleva el aporte al Estado en un 1%, después, también se le eleva la contribución y en el año 1986 se disminuye y en el año 1988 se mantiene la contribución en un 0.25%. Repite, le llama la atención esa variabilidad que se da, pues en lugar de que se le incremente la contribución al Estado se le disminuye.

Sobre el particular, el Lic. Guillermo López indica que pareciera que a partir del año 1974, cuando se establece la prima de un 0.25%, luego se aplica como una especie de transitorio en donde el Estado, asume un porcentaje mayor pero con la condición que, luego, se ubicara en los niveles que tenía el aporte del Estado. Es importante tener presente que en el año 1982,

prácticamente, se decreta la Ley de Incentivos Médicos y se genera un gasto significativo en la Institución.

En cuanto a una inquietud del Dr. Devandas Brenes, señala el Lic. López que en el año 1982 la contribución del Estado era un 16%, pero se ha ido ajustando, inclusive, en algún momento a manera de referente, en el Seguro de Salud sucedía una situación similar, pues hubo un momento en que los contribuyentes, es decir, Estado, patrono y asalariados aportaban un 2.50%, dado que el 7.50% de aporte al Seguro de Salud era dividido en tres partes, luego, se llegó a una situación en la que el Estado solo aporta el 0.25%. En cuanto a los porcentajes de cotización del Seguro de Salud, con modalidad de aseguramiento, se tienen los asegurados por cuenta propia y los pensionados. No obstante, el Seguro de Salud recibe un aporte de patronos y trabajadores de un 14.75%, más un 0.25% el Estado se alcanza un 15%. En el caso de cuenta propia se tiene que es un 12% más el 0.25% del Estado, se integra un 12.25%, no significa que el costo es menor, sino que se ha ido en un proceso evolutivo, en el que de momento se han priorizado los ajustes en la Base Mínima Contributiva (BMC), pero ese 12% en algún momento debe ser igual al 14.75% que opera en el caso de los asalariados. En cuanto a los pensionados, se tiene que la contribución global es de un 13.75% más un 0.25% del aporte del Estado, por lo que alcanza un 14%. Por lo que se podría preguntar por qué no se llega a un 15%, la respuesta es porque en el caso de los pensionados, no existe el beneficio de los subsidios por incapacidad, cuyo costo es un punto porcentual, entonces, como no existe no se cobra.

Pregunta don Mario Devandas si los trabajadores independientes tienen acceso a los subsidios de incapacidad.

Contesta don Guillermo López que a los trabajadores independientes se les da el beneficio por enfermedad y maternidad, por ese aspecto es importante conducir el aporte hasta alcanzar un 14.75%, es decir, en algún momento en el tiempo. No se ha hecho porque es difícil gestionar dos ajustes paralelos. Entonces, el ajuste a la BMC debe alcanzar el salario mínimo legal, el cual en el principio debe alcanzar ese porcentaje en el año 2019 y, luego, continuar con el ajuste en la prima para llegar a un 13.75% y, luego, a un 14.75%. Comenta que dentro de la valuación actuarial, se tiene un apartado relacionado con el entorno económico y demográfico. Ese aspecto es importante, porque de alguna u otra forma, produce mucho impacto en la estabilidad, principalmente, en el Seguro de Salud pues los gastos a veces resultan mucho más volátiles respecto de los seguros de pensiones. En esos términos, se tiene el comportamiento de la inflación interanual al mes de diciembre de cada año. Muestra cómo se produce un cambio significativo, en los niveles de inflación que se experimentaban antes respecto de los que se experimentan en la actualidad; inclusive, con tasas de deflación o inflaciones negativas. En esos términos se tiene que el promedio de los últimos diez años, es de un 6.13% y el de los últimos cinco años, es un 3.46%. Cuando se observaba esos promedios en el año 2010 o en el año 2015, estaban por encima del 13% y del 14% y ese aspecto, es muy importante porque eleva significativamente los gastos.

Consulta el Director Devandas Benes que si los salarios están indexados el ingreso real de la Caja se mantiene, por lo que no entiende la relación de cómo produce impacto la inflación, en los ingresos reales de la Caja.

El Lic. López Vargas indica que si los ingresos están indexados, no sucede absolutamente nada a término real, ese aspecto es cierto. No obstante, la inflación incide directamente sobre el ingreso nominal, pero resulta que los gastos de la Caja, crecen más que la inflación; entonces, por ese aspecto es importante, tener presente cómo evoluciona la inflación, la cual va a estar creciendo y va a impulsar un incremento en los gastos, por el lado de los servicios personales de los funcionarios de la Institución. También, van a generar un ingreso por el lado de los otros ingresos, dados otros salarios que están cotizando para la Institución, ese es el efecto que tiene la inflación. Aclara que ese aspecto se indica porque a lo largo del análisis, se observa de que ese crecimiento en los salarios, se podría convertir en una parte importante del crecimiento de los ingresos, dado que los aportes podrían ser menor que el crecimiento que se experimenta, en el gasto, porque la canasta es diferente. Continúa y anota que el interés es que se conozca el entorno, por el efecto que tiene las diferentes variables sobre las finanzas institucionales. Se presentó el comportamiento de la inflación y el déficit fiscal, es un tema importante y cada vez cobra mayor importancia, por las limitaciones o los grados de libertad que se tiene en el Ministerio de Hacienda, para efectos de poderle hacer frente a los compromisos. Presenta un cuadro con obligaciones, se tienen las cuotas del Estado por año, las cuotas del patronal del sector público, las del Estado como tal, las cuotas subsidiarias, el total de cuotas del Estado, así como el ingreso total por cuotas y la relación del total de cuotas, respecto del ingreso total por cuotas. Destaca que en el caso particular del Estado, representa alrededor de una tercera parte del ingreso total por cuotas, son los diferentes compromisos que se tienen solamente por cuotas. Se está haciendo referencia de cuota complementaria, trabajador independiente, Estado como tal, Estado como patrono y no de programas específicos.

Pregunta el doctor Devandas Brenes por los asegurados por el Estado.

Al respecto, indica el Lic. López Vargas que en otro cuadro, se tienen contempladas otras obligaciones del Estado, también su obligación con los ingresos totales. Dado que aparecen todos los otros programas, el traslado del programa del Ministerio de Salud, se tiene el Código de la Niñez y de la Adolescencia, intereses Asegurados por Cuenta del Estado, Pensiones del Régimen no Contributivo (RNC), entre otros. Muestra con la información que ese comportamiento, si se ha ido acelerando significativamente, pues se observa que la relación en el cuadro anterior se mantiene relativamente constante en un 30% y 32%. En esos programas específicos, se pasa de un 6.9%, prácticamente, casi que se triplica a un 16.3%. Ese aspecto, principalmente, obedece al referente con el cual se calculan las contribuciones.

Respecto de una consulta de don Mario, tendiente a conocer si son ingresos, indica el Lic. López que son ingresos facturados fundamentalmente. En ese sentido, se indicó que, principalmente, el elemento que conduce a ese aceleramiento en el costo de esos programas para el Estado, es la BMC. Recuerda que la Base Mínima Contributiva, si bien es cierto, es el referente para que se aplique a los trabajadores independientes y, también, es el referente para poder calcular el costo de los diferentes programas específicos, asegurados por cuenta del Estado, Código de la Niñez e internos en Centros Penales, entre otros.

Pregunta el Director Devandas Brenes si esa conciliación, se podría hacer de lo facturado y lo ingresado, para conocer ya en términos reales de qué aspecto se está haciendo referencia.

Anota el Lic. Guillermo López que ese aspecto se determina al conciliar ese facturado con la deuda del Estado.

El Lic. López Vargas señala que hay un informe de la deuda del Estado, el cual genera la Dirección Financiero-Contable, en el que se señala que la deuda del Estado es de alrededor de 1.2 ó 1.3 billones de colones. Quizá de esos renglones en los que menos se presenta la atención de la obligación, por lo menos en cuanto a la presupuestación, es el tema de Asegurado por Cuenta del Estado y el Código de la Niñez y de la Adolescencia, pues es la deuda del Estado más representativa.

El doctor Devandas Brenes manifiesta su preocupación, pues el problema es que esas personas se siguen atendiendo, entonces, los asegurados, los trabajadores y los patronos que pagan, son los que están subsidiando esas atenciones.

Continúa el Lic. Guillermo López con la presentación y refiere que dentro del entorno económico, se tiene cómo ha evolucionado la totalidad de los trabajadores y la masa salarial, así como el salario promedio, todos esos aspectos se pagan en colones corrientes y está dado en términos nominales. Entonces, para efecto de tener un poco más de precisión, en cuanto al valor real de la masa, se presenta esa masa en términos reales y se observa cómo esa masa ha ido creciendo en términos reales, es decir, ha crecido esos puntos porcentuales por encima de la tasa de inflación. Además, se tiene la Tasa de Crecimiento, los salarios y la Tasa de Inflación Interanual, la Tasa Nominal, entonces, se puede observar cómo crecen los salarios en los últimos diez años, un promedio de 9.01% de los últimos cinco años y un 6.49% la inflación, entonces, se tiene que la inflación es un 6.29% en todo el período y las tasas reales; es decir, se tiene que en términos reales, el crecimiento de los salarios es un 2.87%. Ese crecimiento real se da, fundamentalmente, por la existencia de pluses y otros elementos que conducen al salario, por encima de la inflación en muchos casos, principalmente, en el sector público.

Respecto de pregunta del Director Salas Chaves en términos de conocer, qué es lo que se establece en la columna de los trabajadores, en términos de si están inscritos en el Seguro Social, o cualquiera de las modalidades que existen, responde el Lic. López que así es.

En cuanto a una consulta del doctor Salas Chaves, tendiente a conocer si cuando lee 1.300.000, son solo los trabajadores que están inscritos en el Seguro Social, responde la Licda. González que son asalariados.

Respecto de una inquietud de don Álvaro Salas, respecto de si hay una categoría, indica la Licda. Carolina González que es el trabajador independiente.

Consulta el Director Salas Chaves si esos trabajadores independientes están incluidos en la información, responde el Lic. Guillermo López que no está contemplados, tampoco están incluidos los trabajadores independientes, ni los trabajadores voluntarios, ni los convenios, pues solo están contemplados los trabajadores asalariados.

Anota el Director Salas Chaves que, entonces, cuánto representa 1.200.000 trabajadores, en una cobertura nacional del Seguro de Salud.

La Licda. Carolina González indica que la cobertura de los asalariados es de alrededor de un 70%.

Agrega don Guillermo López que es alrededor de un 72%.

En relación con una pregunta del Director Salas Chaves, tendiente a conocer de a dónde está el 29% restante, la Licda. González indica que hay unos trabajadores en asegurados independientes, convenios y asegurados voluntarios.

Pregunta el Director Devandas Brenes si existen trabajadores asalariados que no están asegurados.

El Lic. Guillermo López indica que hay una proporción importante de trabajadores que no están afiliados a la Seguridad Social, principalmente, son empresas con menos de cinco trabajadores en el sector privado. Entonces, cuando se observa el comportamiento de los trabajadores asalariados, no se está haciendo referencia de trabajadores independientes, sino asalariados. Se observa una cobertura cercana al 77%, el último dato que se tiene de la población, económicamente, activa asalariada es un 77% de la población, económicamente, activa asalariada total. Entonces, como lo indicó el doctor Salas, dónde están esos trabajadores si son asalariados, muchos de ellos en su gran mayoría, pertenecen a micro empresas que tienen menos de cinco trabajadores. En ese sentido, muchas veces están en la informalidad, porque se tiende a pensar que la informalidad es exclusiva del trabajador independiente y, también, está presente en el sector asalariado.

Al doctor Salas Chaves le parece que ese aspecto es fundamental que en algún momento se indique en el informe, pues se está haciendo referencia de un seguro de cobertura universal. Entonces, si no se indica en algún lugar del estudio actuarial, se queda con la idea de que están muy bien y resulta que hay más de un 20% de personas que no forman parte del Seguro Social, pero es enferma y asiste al Seguro Social.

Agrega don Guillermo López o que la prestación es universal.

Continúa don Álvaro y le indica a don Guillermo López que si es mujer en Limón, por ejemplo, si va a recibir atención médica con esa condición no la atienden, o si va para que le realicen un Papanicolaou no la atienden. Entonces si se va a Limón a observar por qué las mujeres tienen más cáncer uterino, una de las razones es que la persona no está asegurada. En ese sentido, no es cualquier situación, es muy importante porque la preocupación, como ilustración, es porque en la Institución se quedaron muy felices con los asegurados que se tienen, pero la situación de los que no están incluidos es preocupante.

El Lic. López Vargas está totalmente de acuerdo con el doctor Salas Chaves.

La doctora López Núñez pregunta si se podría presentar un cuadro con la información que está solicitando el doctor Salas.

El Lic. López Vargas indica que en la Dirección Actuarial se elaboró un documento, el cual contiene estadística de patronos y trabajadores, en el que están todos los asalariados por ramas de actividad y en ese mismo documento, se presenta cuáles son las coberturas en cada una de las ramas de actividad, porque es importante, si bien es cierto conocer cuántas personas no están aseguradas, pues es una cantidad no despreciable, dado que es considerable. Sí es importante también conocer en dónde están ubicados, si es en el sector de la construcción, o si es en agricultura para que se determinen las medidas y las políticas para poder resolver esa situación.

La Directora Alfaro Murillo indica que dado a ese aspecto, cabe la reflexión que no solamente que aplica para el Seguro de Salud sino que, obviamente, toca a ambos Seguros como el de IVM. La forma en que se ha venido actuando como Institución, evidentemente, es lo que está haciendo que se haga “agua” en este proceso. Se refiere a que si se tuviera un sistema en el que no fuera tan difícil, entonces, se abriera el espacio para el aseguramiento de los trabajadores del sector informal. Si se trabajara con cuotas diferenciadas como sucede en Francia, si se abriera totalmente el aseguramiento por tiempos parciales de trabajo reales, en ese sentido, las personas que trabajan parcialmente se lograrían asegurar. Ese aspecto, se observó con empleadas domésticas y a pesar de que todos los Directores en este salón de Junta Directiva y las anteriores administraciones, entendían que hay señores y señoras que trabajan en labores domésticas o de jardinería y demás labores domésticas en general, las cuales trabajan un día y hay semanas que trabajan dos días, o semanas que trabajan tres días y otras semanas no trabajan. Por lo que si se tuvieran mecanismos, para que los patronos aseguraran por el tiempo real, todos tendrían ese sistema completo y menciona el ejemplo de Francia, porque lo observó con mucho detalle. En ese país, todo trabajador aunque trabaje tres horas a la semana está incluido en el sistema, el patrono está comprometido con el sistema, pero en Costa Rica la miopía institucional, porque es una miopía que tiene a la Caja “reventada”, en el Seguro de Salud y en el Régimen de Pensiones ni se diga, pues se están subsidiando pensiones, a una gran cantidad de personas, porque ya se conoce que ninguna persona de los pensionados, está recibiendo el monto para el cual cotizó, pues está recibiendo mucho más, porque la masa que está aportando en ambos Seguros, es una masa que debería no ser un 1.200.000 cotizantes, debería ser de alrededor de 3.000.000 de personas. No obstante, la propia Institución cercena sus posibilidades de abrir sus espacios, para que aseguren a todas las personas en modelos diferenciados que se apliquen, a cada una de las realidades de la sociedad costarricense y del sistema de trabajo que hoy se tiene y la Institución, se cercena así misma e indica que no se puede, porque si se asegura la persona por un monto que no sea el mínimo, luego, no se les recibe la pensión y demás. Entonces, ese paradigma se está planteando y se explica en toda su dimensión y se le identifican las restricciones, para poder superarlo e ingresar en el nuevo paradigma del Siglo XXI, para el aseguramiento de todos y todas los habitantes en el territorio nacional. Le preocupa que se continúe en esta Junta Directiva y la viene, con problemas en el Seguro de Salud y en el IVM. Lo cierto es que este Órgano Colegiado es la máxima autoridad en la Institución y se pueden tomar las decisiones, pero se hace la reflexión continuamente de que ya es obsoleto, por ejemplo, se trabajó con el tema de empleadas domésticas, en una lucha de diferentes sectores y de la representación de las empleadas domésticas en el país y aun así, se dificultó llegar a asegurarlas, entender que trabajan medio tiempo, e insiste que en esta Junta Directiva, se conoce que no porque la señora que le trabaja a ella en su casa, trabaja cuatro horas por semana. Ese tiempo no significa que trabaja medio tiempo y no quiere que se ligen a los patronos, a un sistema en el que primero, por ejemplo, obliga a mentir porque medio tiempo son veinticuatro horas o veinte

horas, dependiendo del sistema a la semana, no cuatro horas. Entonces, por qué se tiene que amarrar un patrono a que pague, por un trabajo que no está recibiendo, pero el sistema lo obliga y los obliga, porque se supone que todo patrono es “mentiroso” y que va a contratar medio tiempo, pero va a pagar cuatro horas y por ese aspecto se limitaron a todo el sistema, no sería mejor sistemas de control adecuados, no sería mejor que cuando se tiene registrado a todas las personas en el sistema, se realice un muestreo cada año, por ejemplo, se visita a las personas que ingresaron nuevas al sistema y se les pregunta que tiempo están trabajando, porque es alrededor de 1.000.000 de trabajadores que están fuera del sistema y, por ejemplo, por sorteo se visita cada año a las personas y se les pregunta cuánto tiempo trabajan y la personas responderá si trabaja medio tiempo, no eran cuatro horas a la semana, entonces, se le aplica la sanción al patrono. Hace hincapié en que no puede dejar de hacer este comentario porque, nuevamente, en este esquema don Guillermo López y los funcionarios de la Dirección Actuarial, indican que con ese 1.200.000 afiliados al Régimen de Salud, es imposible que se tenga suficientes recursos, para atender a 5.000.000 de personas. Verdaderamente con ese enfoque que tiene la Institución, le parece que todos necesitan a “Jesucristo en la multiplicación de los panes”, porque se quiere que con el dinero que aporta 1.200.000 personas, se financie a 5.000.000 de personas. Como ejemplo, se tienen que traer las canastas de pan que usó Jesús, para tener el dinero y hacer milagros, porque lo que se le está pidiendo como Institución, es un milagro y ese aspecto lo tiene claro, pero no se actúa en consecuencia sobre la claridad que se tiene. Espera que en este tema del IVM, esta Junta Directiva de verdad pueda entregar pasos trascendentales, primero que nada, cumpliendo ese paradigma del salario mínimo, la pensión mínima y todos esos aspectos que tiene atado al Régimen, todo el tema del aseguramiento porque hay que abrirlo completo, para que se logre incorporar al sector informal de un mecanismo, el cual no sea de control previo, sino de control posterior y de sanciones. En todo el mundo se ha aplicado y solo los Directores en esta Junta Directiva, cada vez que hacen una propuesta, alguna persona menciona el término solidaridad y le parece que esa palabra los aprisiona a todos, porque ni se está siendo solidarios, porque ni las listas de espera son solidarias, ni que tengan pensiones algunas personas que no han cotizado, ni tengan más de los que cotizaron, ningún aspecto de esa naturaleza es solidario. Por ejemplo, el Dr. Salas mencionó que a las mujeres en Limón, no se les realiza el Papanicolaou sino están aseguradas, entonces, de cuál solidaridad se está haciendo referencia, pero se menciona esa palabra en esta Junta Directiva y parece que justifica el actuar de la Institución. Le produciría mucha satisfacción que esta Junta Directiva gestione el tema diferente.

La Directora Abarca Jiménez está de acuerdo con doña Marielos Alfaro y lo que propone, es que la Junta Directiva le solicite a la administración activa, una propuesta de cómo hacer para atraer a todas esas personas que no están aseguradas, por lo que están fuera de la cobertura y presenten un esquema, para que incluya a los trabajadores que trabajan por tiempo real, esa sería su propuesta.

A la Directora López Núñez le parece que no solo por la cobertura de la Seguridad Social, sino también para impulsar el desarrollo de las empresas. Cuando observa a las personas que tienen un Salón de Belleza, las personas trabajan por tiempos muy cortos, por ejemplo, cuartos de tiempo, medios tiempos, haciendo uñas y resulta que cuando se va a asegurar esa señora, o ese señor, se encuentra al dueño del local que le está cobrando una “fortuna”, porque le exige a la persona que trabaje medio tiempo o tiempo completo, o lo que sea. Entonces, se rompe el

esquema del crecimiento y, por ejemplo, Dios libre que llegue un inspector de la Dirección de Inspección, porque produce mucho terror y en ese sentido, cómo lograr esos esquemas flexibles donde se reconozca la realidad del sistema productivo y del sistema de empleos, para poder incentivarlos y no quebrar. Comenta que estaba observando hace unos años las Fábricas de Queso en algunos lugares de este país, pues se emplean una gran cantidad de personas, porque no solo es cuidar las vacas hasta el proceso final de hacer el queso, porque son empresas familiares y lo que se está pasando es que se está asfixiando con las cargas sociales. Le gustaría apoyara la solicitud de que se busquen, un esquema flexible que estimulen a las empresas pequeñas y muy pequeñas y a la cobertura del Seguro Social.

Comenta el doctor Llorca Castro que se lleva una experiencia en ese sentido, pues después de estar más de un año en la Institución, efectivamente, se tienen esquemas muy rígidos de normativa y, probablemente, tengan sustento, inclusive, a nivel Constitucional. Sin embargo, se han ido desarrollado algunas experiencias, las cuales se atreve a catalogar de exitosas, como el aseguramiento a trabajadoras domésticas, el cual es un aseguramiento muy flexible, porque se hace el proceso por internet, todavía se tienen oportunidades de mejora, pero están en la dirección correcta y lo cierto es que ese modelo de aseguramiento especial, ha demostrado tener un éxito documentado y se tienen otras oportunidades de aseguramiento. En lo que está totalmente de acuerdo con doña Marielos Alfaro y con las Directoras Abarca Jiménez y López Núñez, es que se debería de determinar cómo se tomarían medidas que sean más rápidas y más generales, porque se van resolviendo los casos individuales de grupos específicos y en el proceso, por ejemplo, se podría invertir una década. Aun así, se ha venido trabajando en un modelo de emprendedurismo para Mipymex y, adelanta, que el tema estaba agendado pero, lamentablemente, no se logrará presentar en esta sesión. Se ha venido trabajando en un modelo que ya se conoce de aseguramiento a los recolectores de café, conjuntamente, con el Instituto Costarricense del Café (ICAFÉ), entonces, hoy se presentará el asunto recogiendo todas las observaciones que se le hicieron al Reglamento que se publicó, pero está en esa línea de buscar algunos mecanismos de flexibilidad, para que esa solidaridad a la que apela doña Marielos Alfaro, sea una realidad y no un discurso de principios que, por ejemplo, se colgaron en la página Web. Se ha instruido desde la Presidencia Ejecutiva, el desarrollo de las propuestas para trabajadores independientes del transporte, por ejemplo, es un tema histórico, porque trabajadores independientes del transporte, abarca una gran cantidad de situaciones, desde el señor que tiene una buseta y ayuda a trasladar estudiantes y al fondo, está indicando la Dra. López que Uber. También se puede indicar que Cooperativas pequeñas, porque creen que todas las cooperativas son la Dos Pinos, pero hay una gran cantidad. Menciona que le comentaron que la media está en alrededor de 15 y 20 cooperativas, entonces, las oportunidades son significativas, pero o buscan soluciones más globales o se van a durar años, en esta transformación de realmente, lograr que se aseguren todas las personas. Le parece que las rigideces en la visión de la Dirección de Inspección, es absoluta, rotunda, disarmaqueana y así en una oportunidad la catalogó la doctora López y no había escuchado una mejor etiqueta, para ese enfoque que, lamentablemente, se tiene por ese aspecto, no se garantiza materializar esa solidaridad. Secunda el comentario de todos los Directores y traslada la experiencia que en algunos casos, ha sido exitosa pero frustrante en lo lento que se avanza, en esos cambios, por lo menos para él que está dejando la Presidencia Ejecutiva de la Institución.

El Lic. Guillermo López indica que facilitar el tránsito de la informalidad a la formalidad y ese aspecto, pasa por esquemas de cobertura no tradicionales. Continúa con la presentación y se refiere al coeficiente de elasticidad, simplemente porque es importante tener presente cuál es el efecto que tiene la principal variable macroeconómica, como es el Producto Interno Bruto (PIB) sobre la masa cotizante y en esa medida, se observa que el coeficiente estimado en un arco, para un período de, prácticamente, seis años es equivalente a un 1.37% y lo que se está indicando, es que por cada punto porcentual que se incrementa el PIB, la masa cotizante se incrementa en un 1.37% puntos porcentuales, es decir, un 37% más. Ese aspecto es importante porque muestra cómo están fuertemente vinculadas las finanzas institucionales del Seguro de Salud con el comportamiento, en la actividad económica y en este caso, con el crecimiento económico. Sin embargo, es un Coeficiente que si bien es cierto es importante observarlo en el tiempo, también es importantísimo observar cuál va a ser su comportamiento en los próximos años, porque con todo el proceso de automatización, probablemente, se esperaría que en las próximas décadas, el PIB crezca fuertemente impulsado, principalmente, por el factor capital y no así, por la parte de salarios. Por tanto, la masa cotizante probablemente va a crecer un poco menos, entonces, se esperaría que en las próximas décadas, producto de la automatización y la robotización, ese Coeficiente tienda a disminuir. Otra de las variables fundamentales que siempre está presente en los Seguros Sociales, tanto en el Seguro de Salud como en el Seguro de Pensiones, es el entorno demográfico, por lo que al observar el comportamiento para el año 2015 y el año 2030 de la Pirámide Poblacional y para ninguna persona es desconocido ese aspecto, pues se ha indicado muchas veces que la población de Costa Rica, está en proceso de envejecimiento, está en una transición demográfica avanzada en donde la población, cada vez se torna en términos relativos y más vieja. En esos términos, de una u otra forma a un costo más alto, por la prevalencia de una serie de padecimientos, no de enfermedades transmisibles sino de otras enfermedades crónicas que tienden a ser de un costo más elevado.

La Licda. Carolina González Gaitán señala que continuando con el análisis del entorno demográfico, en los gráficos se logran observar dos variables muy importantes, pues en el momento de realizar las proyecciones en el Seguro Salud, porque en el primer gráfico se puede observar la tasa global de impunidad, como ha venido disminuyendo del año 1990 al año 2015. Lo anterior, por cuanto se logra determinar que en el año 1990, una mujer tenía 3.2 hijos durante su vida fértil, mientras que en el año 2015 que es el corte de este estudio, no llegaba a tener ni dos hijos por mujer. Esa es una variable muy importante, porque el Seguro de Salud recibe una importante proporción de ingresos por las contribuciones, entonces, a futuro se va a tener a menos población contribuyente y ese aspecto, también, se observaba en alguna forma, en las pirámides que mostró don Guillermo López, en la diapositiva anterior.

Ante una consulta de la Bach. Abarca Jiménez, indica la Licda. González Gaitán que las personas que ingresan legalmente al país y son asalariadas, están capturadas en el sistema, es decir, la persona ya está incluida de alguna forma contribuyendo. Continúa y anota que por otro lado, el estudio de las proyecciones de la población, se realizan con los datos que tiene el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), dado que ya hay cierto efecto de esa población que ingresa al país.

Anota la Bach. Abarca Jiménez que esos aspectos que se contemplan son para proyectar la población futura y así, cómo va a ser la composición de la población cotizante, cómo se va a

invertir esa pirámide. No obstante, si por un lado hay una tasa de nacimientos de un 1.8%, pero por otro lado han estado ingresando inmigrantes y se incorporan en el sector laboral, entonces, por un lado la población va a crecer a un 1.8%, pero por otro se está absorbiendo gran cantidad de migrantes que van a cotizar.

Al respecto, indica la Licda. Carolina González que ese efecto, si está recogido cuando se consideran poblaciones afiliadas al Seguro de Salud, por el lado del ingreso y cuando se consideran las poblaciones que se atienden, por el Seguro de Salud por el lado del IVM.

La Directora Abarca Jiménez pregunta dónde quedan incorporados los migrantes, en la pirámide que se proyecta.

El doctor Llorca Castro señala que el INEC sí recoge los nacimientos de los migrantes y en Costa Rica quedan incluidos, pero doña Fabiola está preguntando por el resto de migración ya adulta y que no, necesariamente, están aseguradas. Entonces, esa población está quedando fuera, es decir, los migrantes que no están asegurados.

Respecto de una inquietud, explica don Guillermo López que esas pirámides, se construyen a partir de los datos del última Censo realizado en el país por el INEC.

El doctor Fernando Llorca amplía y menciona que él conoce cómo se hacen esos censos y no siempre recogen la información que se requiere, pues se hacen puerta a puerta con muestreos y hay migración ilegal que no se declara. Entonces, la esperanza es de que el censo realmente recolecte todos los datos, pero no necesariamente el 100%, esa es la sensación que tiene.

El Director Devandas Brenes indica que el censo recoge la información pero, obviamente, en todo levantamiento estadístico, por ese aspecto hay métodos estadísticos que tienen la forma de estimar, los datos que pueden quedar por fuera.

Abona la Licda. González que la metodología de proyección que utiliza el INEC de las poblaciones, considera varios aspectos, por ejemplo, la muerte y, después, los nacimientos y la migración. Entonces, si se estaría considerando las proyecciones de la población que se maneja. Continúa con la presentación y se refiere al comportamiento de la Esperanza de Vida (EV) al nacer, pues se puede observar sexo para ambos sexos. Desde el año 1990 al año 2015. El hecho de que la EV se incremente, es un logro bastante importante del Seguro de Salud, pero a la vez es un reto importante, porque se tiene una población más envejecida para atender y a la vez, demanda servicios de atenciones, cada vez a un costo más elevado y con mayor frecuencia. Entonces, esos factores son importantes de considerar en este estudio.

Anota el Director Devandas Brenes que el Seguro de Salud aporta mucho, pero no es solo el ese Seguro. Comenta que hoy venía bajando de su casa y observó una recolección de basura especial que hace la Municipalidad de San Rafael de Heredia y recordó su niñez, dado que en todas las casas había un hueco para echar la basura, no había recolección pública de basura. Recuerda observar las personas descalzas, no había refrigeración, no había electricidad, no había recolección de basura, no había servicio sanitario como se tiene en este momento, ni agua potable. Entonces, el esfuerzo que se hace con la educación, le parece que repercute porque a

veces está muy orgulloso de estar aquí apoyando la Caja, pero en Costa Rica no es solo la Institución Caja, sino es la Seguridad Social en general.

El señor Presidente Ejecutivo indica que está totalmente de acuerdo y así se ha reconocido. Comenta que los médicos más de corte salubrista que el aporte de los sistemas de salud, es el aporte a la EV y es el aporte más pequeño, el resto de los elementos, por ejemplo, son la salud pública, el calzado, el agua potable, el buen manejo la vivienda, pues son los grandes aportes a la EV, el aporte del sistema de salud, en el que se invierte, por ejemplo, el 80% de los recursos porque es el costo más elevado y de ese aspecto se está haciendo referencia hoy, pero es el gasto que menos aporta a la esperanza de vida y es lo que se está indicando.

La Licda. Carolina González se refiere a un cuadro del INEC, en el que se muestra la proyección que se tiene, para las tasas globales de fecundidad y se logra observar que el escenario medio, o el más esperado o más probable, con base en las condiciones actuales, es que al año 2100, ni siquiera se llegue a dos hijos por mujer. Entonces, no se lograría ni siquiera la tasa de reemplazo que se requiere, para la sustitución de la población, en ese sentido, también es un reto que hay que considerar, en el momento de hacer las proyecciones de la población. Presenta la cobertura contributiva de los afiliados al Seguro de Salud, desglosados en asegurados directos activos que incluye trabajadores independientes, asegurados voluntarios y asegurados mediante convenios y para el año 2015, era una cantidad de 1.654.000 personas. Los asegurados pensionados directos alrededor de 400.000 al año 2015 y los asegurados del Estado, ya sea por condición de pobreza o por alguna ley especial que los protege, se está haciendo referencia de 600.000 personas. Entonces, en total se tienen 2.645.000 afiliados y cotizan, ya sea la persona como tal o en el caso del Estado que los protege, como una contribución o cobertura contributiva al Seguro de Salud.

Interviene el doctor Devandas Brenes y anota que se trata de más del 50% de la población.

La Licda. Carolina González Gaitán indica que es correcto. Además se refiere a un cuadro en el que se desglosan los asegurados directos activos, los cuales son los que representan mayor proporción. En ese sentido, los asalariados son 1.200.000 personas. Los trabajadores independientes voluntarios y convenios y el crecimiento que han tenido esas poblaciones desde el año 2006 al año 2015. Entonces, se observa el mayor precedente y la mayor proporción que representan los asalariados.

El Dr. Devandas Brenes señala que siguiendo con la discusión anterior, es muy importante observar el comportamiento de los trabajadores independientes, pues fue la Reforma Legal en la Ley de Protección al Trabajador (LPT), en la que se estableció la obligatoriedad del trabajador independiente de cotizar. Está de acuerdo desde luego en buscar formas de resolver la cobertura total, el parece que la cautela que hay que tener, es no proveer el aseguramiento oportunista porque, también, produce un espacio dado que hay personas que se aseguran, por ejemplo, cuando necesita un tratamiento, o logran una intervención quirúrgica de un elevado costo y, después, no vuelve a pagar porque hay una creencia de que se paga el Seguro Social por un servicio y no como un Seguro por un riesgo. Ese esfuerzo es muy importante, pues hay dificultades en el sector de los trabajadores independientes, precisamente, porque hay algunos que no pueden volver a pagar, por ejemplo, no pagan durante seis meses. Luego, regresan y hacen un arreglo de pago e ingresan en una situación difícil, pero si hay personas que observan

el esfuerzo institucional, de cómo los trabajadores independientes, pasaron en pocos años de ser 36.000 a 204.000, lo cual es producto de un gran esfuerzo institucional y nacional. Le parece que a las personas hay que educarlas, en el sentido que es un aspecto que hay que pagar. Por lo que se tiene que tener muy presente, en el momento de buscar nuevos esquemas de aseguramiento.

La Licda. Carolina González se refiere a la cobertura de las prestaciones del Seguro de Salud, ya no a la cobertura contributiva. En esos términos, es importante observar la línea de los beneficiarios familiares, la que representa alrededor de un 40% de la población que se está atendiendo, por parte del Seguro de Salud, seguido de asalariados por el gran volumen, pues son cerca del 23%, También, llama la atención la última línea correspondiente a la información de los no asegurados, pues son alrededor de un 15%. En ese sentido, es donde hay que centrar un poco la atención, para determinar qué porcentaje son personas que deberían cotizar, por supuesto que en los no asegurados, además, estarían contemplados potenciales beneficiarios familiares, pero esta es la distribución de cómo se están brindando, las prestaciones por parte del Seguro de Salud en la población.

Pregunta la Directora Abarca Jiménez si esa población de no asegurados corresponde al 14.5%, o de qué se trata, responde la Licda. González Gaitán que es de la población total.

En cuanto a una pregunta de don Mario Devandas, en términos de si se podrían incluir niños en esa población, responde la Licda. González que sí y habría un potencial y, además, de beneficiarios familiares o potenciales beneficiarios del Estado que no se han capturado.

Consulta el Director Devandas Brenes si los niños tienen atención, pues siguiendo con la preocupación del doctor Salas, hay no asegurados un 14.5% de la población, pero de ese porcentaje hay algunas características de personas que, obligatoriamente, se les da la atención, por ejemplo, una mujer embarazada si se le niega la atención, se estaría violentando una Normativa o a un niño o adolescente, no se les puede negar la atención.

Agrega la Directora López Núñez que éticamente.

El doctor Devandas Brenes señala que además de éticamente y normativamente. Le parece que sería interesante el desglose de ese 14.5%, para determinar cuántas son personas adultas, hombres, mujeres, niños y por zona, le parece que sería un dato muy interesante.

Agrega la Directora Abarca Jiménez que hay un porcentaje que se atiende.

Comenta la Dra. María Elena López que esa discusión la ha tenido durante 40 años y cree que no es menos población, pues a partir de que se universalizó el Seguro de Salud, lo cual considera que fue una decisión política significativa en este país, pero quedó una población supuestamente cubierta por alguna categoría de la Seguridad Social, por ejemplo, en las personas pobres es la categoría de asegurados por el Estado. Hay leyes que protegen, por ejemplo, una mujer embarazada tiene que ser atendida, a un niño y a un adolescente se le tiene que prestar atención, porque lo protege el Código de la Niñez y la Adolescencia, pero son aspectos que se indican muy fácil, pero hay mucho problema para que se cumpla. Se podría indicar que las personas no aseguradas son las más pobres de las más pobres, son los menos educados de los menos

educados, viven en las zonas más rurales urbano-marginales y son personas que por su misma extracción social, no tienen su capacidad de defensa, no entienden, por ejemplo, llegan a pedir un servicio y a la primera, aunque sea el guarda la persona que le indica no porque se le puede atender, por ejemplo, porque no tiene en aquel tiempo el carnet -por dicha que en este momento está eliminado-, porque eso era como una “maldición”. Por ejemplo, si ella no tenía el carnet ni se acercaba al establecimiento del Seguro de Salud. Esa categoría de no asegurados que está contemplada en el informe, es de un 14.5% y, probablemente, tenga una distribución muy anómala, muy diferente y está muy en contra de las propias personas. Hace hincapié en que la información se está presentando en promedios y los “odio”. Estima que se tiene que empezar a determinar exactamente a dónde están esos no asegurados, en qué ramas de actividad, qué sexo, qué edades y poder identificar si están usando los servicios, por ejemplo, hay un estudio que hizo el doctor Llorca hace años atrás, el cual le llamó mucho la atención respecto de las muertes. Considera que ese debe ser un indicador de esta Junta Directiva para evaluar la Seguridad Social, en términos de que los fallecimientos se deben evitar y hacer un estudio, de qué se fallece las personas pobres, porque puede indicar que en ese estudio del Dr. Llorca, resultaba que los hombres se morían de obstrucción prostática benigna. Entonces, ella se quedó pensando que se las personas se mueren de una afectación de la no se deberían morir, por ejemplo, envían las personas con una sonda a sus casas, entonces, se infectan y se mueren. Ese es el aspecto que se tiene que tener muy claro. Se está indicando una cifra de personas no asegurados de un 14.5%, pero en algunas zonas puede llegar hasta la mitad de las personas y en otros lugares hasta alrededor de un 20% de la población, en otras es el 5% y en otras es el 1%. Entonces, estima que el promedio esconde una gran injusticia y cree que hay que profundizar en el tema. Qué es lo que debería de conocer, a dónde están esas personas y en qué ocupaciones, cuál es la distribución, de qué se mueren los asegurados. Llegan a los servicios o no y ese aspecto, sería la información que es fundamental, para poder hacer una planificación adecuada, porque si no se va a estar discutiendo siempre de promedios y una persona que está ocupando una silla en esta Junta Directiva, puede decidir claramente cuando es un trabajo de un montón de personas, para poder hacer decisiones correctas.

Al Director Salas Chaves le parece que el asunto es muy importante. Les indica a las Licdas. González y Guzmán que tienen que tener en su formación mental, la idea de que se está discutiendo, respecto de un seguro racional de salud. Entonces, si van a ser las personas actuarías encargadas de hacer un estudio del Seguro Nacional de Salud y no se incluye el 24% de la población quedó muy mal, por ejemplo, si fuera en la Universidad la persona pierde la materia. Considera que el informe se lo deben de llevar y discutir, en términos de que las personas entiendan que se trata de un Seguro Nacional. Comenta que en las primeras diapositiva de don Guillermo, aparecían aquellas contribuciones del Estado “locas”, entonces, un 8%, un 4%, un 0.25%, porque fueron todas las maniobras políticas que se tomaron en cada momento, en cada Gobierno, para poder sostener la “ilusión” de un Seguro Nacional de Salud. Lo anterior, porque en cada momento se generaban crisis económicas, podría ser que en este momento no esté presente alguna persona que vivió una época de esa naturaleza, pero él sí y en cualquier momento, se observará cómo está la situación y, entonces, es fundamental comprender de que hay que dar grandes luchas, por mantener la “quijotada” de un Seguro Nacional de Salud. Entonces, si él es el encargado de hacer un estudio actuarial, debería de tener muy claramente el tema del que se está haciendo referencia y se relaciona con la población. La información que se está presentando es de las personas que están afiliados en el Seguro de Salud, asalariadas o no

asalariados, ese tema lo ha estado conociendo desde hace alrededor de 25 y 30 años y no cambia, porque la excepción es la que en esta Junta Directiva se ha mencionado disarmareana donde haya una relación obrero-patronal de un esquema y el otro esquema, porque así se indica en el Reglamento de Salud. No obstante, en la Institución se continúa con la “ilusión” de tener un Seguro para todos, entonces, estima que se debería indicar que un informe de esa naturaleza, no se pudo presentar de esa manera ante la Junta Directiva, porque queda un tercio de la población sin lugar. Le parece que se debe tomar alguna acción, pero se toma el Reglamento y se indica que solo ese aspecto señala. Menciona que cuando se está en el grupo no sucede nada, el problema es cuando no está en el grupo y por ese aspecto, le interesa tanto el tema, porque las personas están jóvenes y deberían de pensar, en los miles de costarricenses hombres, mujeres y niños que no forman parte del Seguro Social, por más que la información se presente muy bonita en los cuadros. Comenta que él se traslada por todo el país, porque lo invitan a conversar sobre el tema y las personas, se quedan asombradas porque en Perú es un “desastre” -mil veces peor-, en Ecuador ni se “sueña” con un Seguro Social como el que se tiene en Costa Rica. No obstante, le parece que en el país, se está en un nivel en el que se debería exigir un poco más. Menciona que una vez conversó con una señora que hacía, cuando estaba en Santiago de Chile recién salida de la dictadura y le contestó estoy aquí en Costa Rica. Además, le preguntó que hacía un señor que limpiaba zapatos cuando se enferma, a dónde va y le indicó que él va al Hospital y, entonces, él le preguntó y el señor paga el servicio, pero la señora se volvió con una elegancia muy chilena y le indicó, porque hay una cosa que se tiene que saber algo gana la persona, pero si se invisibilizan, nunca podrá tomar decisiones para esas personas, no para cargárselo a la factura de los que pagan y pareciera que ese es el “terror” que se genera, en términos de que se continuará subsidiando a las personas. No obstante, en esas personas se podría pagar mucho de los servicios, porque el principio es que si la persona gana algo paga, pero en Costa Rica no se le da la oportunidad, pues no hay manera de otorgar esa oportunidad. Por ejemplo, una señora que limpia la casa como en una ocasión lo indicó la Licda. González, esa persona no ingresa al sistema, pero es una mamá, tiene hijos y tiene familia y dónde irá y algo gana, por qué no se hace que pague algo y esa es su preocupación.

Continúa la Licda. González y se refiere a la situación financiera reportada para el período 2009-2015 y lo que se logra observar, es que más del 70% de los ingresos del Seguro de Salud, son por las contribuciones que recibe tanto patronos y trabajadores como del Estado. Adicionalmente, esta línea de servicios médicos, registra así por ser la forma en que está registrando en los estados financieros, pero corresponde a las atenciones y aseguramiento que se da a las poblaciones a cargo del Estado, entonces, no se registran como cuotas sino como transferencias y servicios administrativos y otros productos, para un total de 2.2 millones de colones.

Comenta el Dr. Devandas Brenes si en esos servicios médicos, están los pagos de las aseguradoras por riesgos excluidos.

Anota la Licda. González que ese monto queda registrado en otros productos.

Indica don Mario Devandas que los riesgos de trabajo y los riesgos de automóvil que existen, son muy elevados, le comenta a don Jorge que trabajó en el Instituto Nacional de Seguros (INS) y lo que le informan es que hay reservas importantes en esos Seguros. En ese sentido, las personas han planteado que la Caja, asuma esos seguros y no está de acuerdo con esa situación, porque

esos seguros están en el régimen de competencia, si la Caja los asumiera se tendría que establecer una empresa para vender seguros, lo cual le parece que complicaría la gestión institucional. Le parece que la lucha política, es como mejorar los pagos del INS y mejorar el costeo interno, porque es “terriblemente” deficitario, pues cuánto es lo que cuesta realmente y generar un debate, para que parte de esas utilidades de los seguros se le trasladen a la Institución, no conoce sí técnicamente se indican utilidades y los excedentes, parte de esos excedentes se trasladaran a la Seguridad Social. La cobertura sino le falla la memoria de un motociclista, es de tres millones de colones, la cobertura por la póliza que paga al INS sobre su motocicleta y tres millones de colones. En este momento, un automovilista ingresa a un hospital de la Caja, en un día se acabaron los tres millones de colones de la cobertura, por ejemplo, son dos días en cuidados intensivos. Entonces, la Caja sigue asumiendo la atención de ese accidentado, lo señala porque le parece que es un punto importante, dado que está creciendo la cantidad de accidentes de automóvil y de accidentes de trabajo.

Comenta el señor Presidente Ejecutivo sobre lo que mencionó don Mario Devandas, porque tiene toda la razón, es un problema histórico viejo, pues son los dos grandes seguros solidarios que tienen el INS, los de riesgos laborales y accidentes de tránsito. Comenta que se han presentado, conjuntamente, el Presidente Ejecutivo del INS y él, para que se valore una modificación del Reglamento que establece los topes, porque la lucha que se tiene que dar, es que las pólizas de esas personas accidentadas, sean capaces de cubrir mejor el verdadero valor de la atención, porque el problema se da cuando se agotan las pólizas rápido y los tiene que seguir atendiendo una personas y por las obligaciones que tiene esta Institución termina siendo la Caja. En ese sentido, esa situación la han planteado porque dentro de una valoración política, tiene una consecuencia automática y es que el seguro de las motocicletas, se dispara porque la prima que está calculada en función del riesgo y el riesgo en motocicleta, es significativa sobre todo, por ejemplo, si los conductores viajan sin casco y cinco personas en la moto, pues es otro problema pues no se cumple la Ley de Tránsito. En ese sentido, se tiene un apoyo de la Superintendencia General de Seguros, don Tomás Soley porque todo el sector se está viendo afectado y distorsionado por esas ambigüedades. Se debe construir esa solución y no es tan fácil de la noche a la mañana, pero ya se tienen identificados los cambios que habría que hacer en la Reglamentación que son Reglamentos de impacto nacional y tienen que firmar sobre todo el Ministro del Ministerio de Obras y Transporte (MOPT).

La Directora Abarca Jiménez señala que en Costa Rica, algunos turistas tienen accidentes. Pregunta si se atienden y se les cobran.

El doctor Llorca Castro comenta que él trabajó en el Servicio de Emergencias en Quepos y puede indicar que a los turistas se les atendía y se les facturaba, pero otra situación es que pagaran, porque el hecho de facturar no significa que se pague el servicio, pero generalmente pagaban. Comenta que atendió a más de un ciudadano de América del Norte que se iba feliz, por la buena atención y el bajo costo que le resultó el servicio, pero otras personas lo determina de un elevado costo, porque la Caja tiene una metodología de facturación -como bien lo indicó don Mario- bastante subjetiva; no obstante, se trató de hacer unas evaluaciones económicas, para fijar la tarifa. Recuerda que hubo un alto ejecutivo de una aseguradora francesa, pues viajó a Costa Rica y le llamó la atención los costos, porque indicó que son irreales, lo que descubrió es que no están balanceados con el volumen de esta Institución, ni con las oportunidades de macro

economía de compras y una serie de aspectos y de proceso. En esos términos, se ha estructurado una serie de costos muy lineal, pensando en el caso particular, el sistema de costeo, porque contabilidad de costos -para las personas que son economistas- bien aplicadas, son importantes y se introdujo en ese campo hace algún tiempo y contabilidad de costos, tiene varias formas de calcular los costos indirectos e incorporarlos y fórmulas promedio estándar. Sin embargo, en la Caja los costos indirectos y los mismos costos directos aplicados a la macroeconomía, se diluyen mucho o se deberían de diluir, o deberían de empujar el costo real a un mínimo que refleje esa eficiencia de la macroeconomía, lo que sucede es que no se ha conseguido. Lo anterior, por cuanto está vinculado con lo que se hizo referencia de que el sistema informático de la Gerencia Financiera que se está utilizando, debería de ser en esa dirección, pero no se conoce si realmente es así. Entonces, se esperaría que sí pero el costeo, es una oportunidad y después la Caja, es muy buena facturando, pero la gestión de cobro es un histórico difícil para que la Institución responda.

La Bach. Abarca Jiménez comenta que hace un tiempo estuvo en otro país turístico y el lugar estaba un poco alejado de la ciudad. Entonces, se le preguntó si deseaba tomar un seguro voluntario durante su estadía y, repite, pensando que es un lugar un poco alejado. Entonces ella pensó por los turistas que ingresan a Costa Rica, pues muchos se trasladan a lugares alejados, por ejemplo, Corcovado, Monteverde y el único Centro de Salud cercano es la Caja, por ejemplo, si la persona se quiebra un pie o los muerde una serpiente, a dónde se van a trasladar a recibir atención médica. Por lo que esas personas, terminarán siendo trasladadas a los Centros de Salud de la Caja. Entonces, le parece que sería interesante evaluar un Seguro Voluntario, para que el turista lo compre, por el tiempo en que va a estar en el país, porque podría ser un mes o quince días, pero que esas personas paguen algo, porque es una alternativa interesante para el que ingresa y para la Caja también. Cree que sería un asunto en donde a los dos actores les interesaría.

Al Dr. Fernando Llorca le parece que es una muy buena propuesta. En algún momento, se había analizado cómo se potenciaban las virtudes de este país, pues una es el sistema de atención universal y de un elevado alcance. Por ejemplo, cuando un turista se accidenta en Puerto Viejo o Chirripó, igual es atendido en la Caja; salvo que él manifieste que tiene seguro, el cual tiene que ser un seguro de cobertura internacional. Entonces, la persona se traslada a un servicio privado, pero con mucha frecuencia, si el paciente queda inconsciente, se atiende en la Caja. No obstante, en la Institución, no se tiene el ejercicio de evaluar el impacto que se produce en toda su dimensión, porque a lo mejor, se justificaría porque hay seguros voluntarios que ya existen, sería más bien que en el país se vendan seguros con algún nivel de cobertura y más bien sea obligatorio y sea vendido en esos términos, lo que sería altamente complejo es que lo acepte el Instituto Costarricense de turismo (ICT) y el turista en principio. Conoce que el ICT y la estructura turística, manifiestan su insatisfacción por elevados costos operativos y, eventualmente, no estaría dispuesto a considerar otros. Por lo que estima que habría que desarrollar en el mercado, una técnica o una fórmula, pero sería ingresar en el mercado de los seguros, porque sería otro tema. Los seguros voluntarios ya existen privados del INS de viajeros y en su país de origen de las personas, entonces, a veces vienen con algún seguro. Otro aspecto que se podría hacer son convenios, porque hay países europeos que tienen sistemas nacionales que podrían ofrecer coberturas, lo que sucede es que la cantidad de turistas que reciben, está desbalanceada con la cantidad de turistas que emiten. Ese aspecto le correspondió observarlo en

España, pues recibe una abrumadora cantidad de turistas europeos, todos ciudadanos de la Unión Europea, entonces, tenían el derecho a fueran atendidos en España y viajaban con cobertura y sin cobertura de la seguridad social, por ejemplo, al final los españoles lo que estaban haciendo, era cobrando al Sistema Británico al NICK y al Noruego y esos sistemas, determinaban que el costo de la atención en España era baja. Le parece que esas figuras se tiene que explorar, pero son complejas de desarrollar y observa, difícilmente, a la estructura actual de la Caja, con el poco tiempo que ha estado y el nivel de profundidad que la conoce y pudiera desarrollar propuestas, pero ese tema se tendría que analizar.

El doctor Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque la Caja no se puede pagar con tarjeta de crédito, pues se le indica a la persona que se le tiene que cobrar una comisión que cobran los bancos o los dueños de las tarjetas. Piensa en la posibilidad de que se impulse algún convenio o acuerdo con los bancos estatales, porque si ese fuera solo el caso, se podría intentar disminuir un poco la comisión. Comenta que tiene una foto que le envió una abogada, a la cual le pidieron que pagara con seis millones de colones en efectivo y así pagó, entonces, tomó una foto y la envió. Reitera su preocupación, porque hay turistas que tiene que pagar con tarjeta.

El doctor Llorca señala que la gestión de cobro tiene muchas oportunidades de mejora, la primera es facilitar el pago. Menciona que el 12 de julio de este año, salió un Comunicado de Prensa, en el que se indica que los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, pueden pagar sus cuotas con tarjeta. En ese sentido, se ha avanzado y el plan inició en Oficinas Centrales y se irá extendiendo gradualmente, a las 72 Sucursales de la Caja. La meta institucional es que en el año 2019, esos pagos se logren realizar con tarjeta en todo el país.

La Licda. González prosigue con la presentación y menciona que del mayor ingreso que tiene el Seguro de Salud, es por contribuciones y se distribuye según el sector público, el sector privado y la mayor diferencia, es aspecto por destacar, es el crecimiento que se ha tenido en el año 2009, las contribuciones del sector de cuenta propia que son producto del aporte de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, pues pasó de un 3% a un 10% en el año 2015. Ese aspecto evidencia los esfuerzos institucionales que se han realizado, aunque es importante también indicar que todavía, hay esfuerzos y retos importantes por hacer, en esa afiliación de población. Con respecto de los gastos, se puede observar la composición del gasto con todos los conceptos que lo conforman y tal vez, lo más destacable es determinar el peso que tienen los servicios personales, en el Seguro de Salud pues es un 54% pero, adicionalmente, los aportes y contribuciones que son erogaciones asociadas con el salario, suman un 12%. Entonces, ambos conceptos son de un 66% de los gastos del Seguro de Salud, con un promedio para el período comprendido entre los años 2009-2015.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes si ese 54%, significa que si hay aportes patronales, pero el 54% de ingresos de los trabajadores, también, tiene incluida la carga social. En general, es importante una de las restricciones en los ingresos del sector público, pues van a afectar directamente a la Institución, por el peso que tiene el sector público anterior. Un 42% proviene del sector público, o sea, los ingresos de la Institución, viene disminuyendo un 39% y las restricciones en el ingreso del sector público, les provocan problemas internos a la Caja.

La Licda. Carolina González señala que en cuanto a las prestaciones que es lo que se va a proyectar, como parte del gasto del Seguro de Salud, se puede dividir en la atención integral de la salud que es el concepto más “santo y lo más pesado”, pues básicamente para efectos del estudio, se separan en las atenciones por hospitalización, por Consulta Externa, por Consultas Odontológicas y las atenciones en las áreas de salud. También, los subsidios están por incapacidad, las licencias de maternidad, accidentes de tránsito y los subsidios por fase terminal.

Consulta don Mario que por qué se separa la Consulta de Odontología.

La Licda. González indica que por la disponibilidad de la información, porque se tiene separado el costo de la consulta odontológica y las atenciones de la consulta odontológica; también, se separó para no mezclar más la información con el promedio de las demás consultas.

El Director Devandas Brenes piensa en otros servicios como Oftalmología, por ejemplo.

Continúa la Licda. González Gaitán y anota que, se presentará el comportamiento de algunas variables importantes, previo a las proyecciones de todas esas atenciones de la salud. Para el caso de la hospitalización, muestra en el gráfico la tasa de utilización del servicio de hospitalización por sexo y por edad. En la línea azul se representa la información de los hombres y la roja, representa los datos de las mujeres. Se muestran las edades fértiles las mujeres y son las que tienen una mayor tasa de utilización de los servicios de hospitalización y en las últimas edades son los hombres. Además, del comportamiento creciente con respecto de la edad que tiene la demanda de esos servicios.

Pregunta el doctor Devandas Brenes si esa tasa, es por día o por estancia o no, como se calcula esa tasa, es decir, tasa de utilización.

La Licda. González Gaitán responde que se calcula entre el número de hospitalizaciones versus las personas que, potencialmente, puede haber accedido a la atención.

Prosigue la Licda. González y se refiere a la estancia promedio, por el mismo período por sexo y por edad y casi se puede observar un comportamiento diferente a lo mostrado, en el gráfico anterior y es porque la estancia promedio, casi que para todas las edades, es mayor en el hombre; significa que el hombre asiste menos a la consulta, pero cuando asiste permanece más tiempo hospitalizado, es decir, tiene una estancia mayor que las mujeres. La estancia promedio en general para ambos sexos, es de alrededor de seis días y se logra observar que casi desde los veinte años en adelante, el hombre supera esas tasas y de hecho que casi los seis días, es por la estancia promedio del hombre, porque la mujer empieza con una estancia de un poco más de dos o tres días. Muestra el comportamiento que se ha tenido en la estancia promedio del año 2009 al año 2015, pero por grupos de edad y, obviamente. Lo que es importante de resaltar que la mayor estancia promedio, se da en los adultos mayores pues ya está consolidada en ambos sexos, entonces, por grupos de edad son los adultos mayores, seguidos del grupo que le antecede, es decir, de los 45 años a 64 años de edad y son las estancias promedios más largas.

El Director Devandas Brenes señala que tiene conocimiento de que existe una insatisfacción generada, en términos de que la estancia hospitalaria, es muy elevada y a veces excesiva, dado

que una persona podría estar ocho días internada, sin que le esté haciendo algún procedimiento o exámenes, pero está esperando. Apunta que el gráfico con esa información es importante, porque se convierte en un indicador de eficiencia y, entonces, se observa que es estático. Se tiene sobre todo en las edades más bajas, porque es como estático, son seis días fijos de estancia y el de menos de un año y cuál es el total.

La Licda. Carolina González señala que son alrededor de seis días de estancia hospitalaria.

Agrega el doctor Devandas Brenes que fueron siete días en el año 2015, pues tendió a elevarse y el que lo avala, es el indicador de las edades.

Sobre el particular, la Bach. Fabiola Abarca acota que le llamó la atención el dato y buscó la información y determinó que es una estancia estándar. Conoce que los promedios esconden muchos aspectos, pero si observó que algunos estudios utilizan siete días como un promedio normal de estancia esperable.

La Licda. González Gaitán se refiere a la estancia promedio de los hombres por tipo de servicio. En un Servicio como Psiquiatría son las estancias que disparan la estancia promedio y Medicina, en términos generales ha tenido una estancia muy estable, pero sí tiene una permanencia de promedio de 10 días.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes si esa información se tiene desglosada por edades, por ejemplo, en Psiquiatría la estancia promedio es muy elevada, pues es un 55% y un 84%. En qué medida ese aspecto está asociado al envejecimiento.

El Director Salas Chaves aclara que el problema es que en Costa Rica, se sigue con la psiquiatría del Siglo pasado, entiéndase, carcelaria. Entonces, a las personas se tienen encerradas para toda la vida, al punto que la familia se aleja del enfermo psiquiátrico, lo abandona y no regresa por el enfermo. Comenta que dichosamente, en Europa, se inició una revolución en Psiquiatría hace años, es decir, alrededor de 30 años pero en Costa Rica se ha dificultado, aunque se ha gestionado al respecto.

El doctor Llorca Castro señala que se han hecho esfuerzos, los cuales se empezaron en el Ministerio de Salud y se tuvo el apoyo de la Vicepresidencia anterior e, inclusive, reconoce que doña Rocío Sáenz se involucró de lleno en el tema. Por lo que se atreve a indicar que la Junta Directiva anterior, apoyó el asunto y a final de la administración anterior, se logró documentar el cierre del Asilo oficialmente y se hizo efectivo y dentro de los problemas históricos, era que los pacientes eran abandonados por su familia e, inclusive, había pacientes que no tenían una patología de salud mental. En ese sentido, se documentaron los casos y en el Asilo, había desde una persona con secuelas de parálisis cerebral infantil, hasta en algún momento alguna persona con Síndrome de Down. Manifiesta su preocupación, por el concepto del asilo que antes se aplicaba y concuerda con el doctor Salas; sin embargo, se ha hecho un esfuerzo excepcional y todavía, probablemente, queda mucho por hacer. De hecho se está en esa transición en el Centro Mixto Penitenciario y de faltas graves, el conocido Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflictos con la Ley (Capemcol), pero reconoce que el cuerpo colegiado anterior, apoyó importantes iniciativas de transformación y se atrevería a indicar que

todavía, no han sido completadas en ese Centro, pero en el Hospital Psiquiátrico si se llegó a documentar el cierre del Asilo.

Pregunta el doctor Salas Chaves si el informe es al año 2015, entonces, recoge lo que pasaba anteriormente.

El doctor Fernando Llorca le indica a don Álvaro Salas que tiene toda la razón.

Continúa el Director Salas Chaves y anota que todavía el Hospital Chacón Paut. Entonces, lo que sucedió en Europa, pues no terminó de indicarlo, es que las Fincas las hicieron para que las personas, pudieran disfrutar ya que estaban abandonadas, dado que ninguna persona se acordaba de ellas. Por lo que hubo una reforma psiquiátrica significativa, pues se determinó que, por ejemplo, los médicos eran los que tenían enferma a las personas, por niveles de medicación muy elevada. En el momento que se le comenzó a disminuir la dosis a los pacientes, se empezó a enderezar, se les quitaron los pijamas y se les vistió, con un traje y era un Presidente aquel hombre, por ejemplo, y hoy por hoy, tienen un lugar donde vivir decentemente con su lesión. Esas personas se observan periódicamente, pero ya no son personas encerradas en una celda. Por ese aspecto, le parece que el informe se va a modificar significativamente para bien, a partir del próximo estudio que se realice.

El señor Presidente Ejecutivo indica que la documentación de la iatrogenia, la cual es la inducción de los medicamentos por parte de los clínicos, es enorme y en Psiquiatría ha sido descomunal.

La Licda. Carolina González continúa con la presentación y se refiere a la imagen de la estancia promedio, por servicio pero para las mujeres. La principal diferencia de destacar es que aparece la línea de Ginecoobstetricia, con una estancia promedio muy estable, debido a que es un procedimiento que está muy protocolizado y, además, la misma situación en psiquiatría, al igual que los hombres, también, se tiene la Unidad de Cuidados Intensivos con una situación muy irregular, por la naturaleza de la atención y estancias promedios, levemente inferiores a los hombres, lo cual fue lo que se recogió, en el gráfico que comparaba ambos sexos. Por el lado de la Consulta Externa, con respecto de las tasas de utilización de igual forma, son las mujeres las que tienen una mayor tasa de utilización, prácticamente, para todas las edades de ese servicio y, además, se incrementa mientras más avanzada sea la edad y es una situación que se repite, para los hombres con una menor tasa de utilización. En ese gráfico, se puede observar por grupos de edad, la distribución del gasto total de la salud y el mayor grupo es el de 21 años a 45 años, posiblemente, por volumen de la población que está en esos grupos de edad y un aspecto importante por destacar, es a los Adultos Mayores de 66 años. Esa información corresponde a los años 2009 y 2015 es el promedio. En ese momento, el peso del gasto para esa población, era de un 20%. Entonces, cuando esté con la proyección, se observará la evolución de ese gráfico de nuevo, ya al final del año 2030, pues son las proyecciones que se hacen en el estudio y el cambio que va a tener, esos aspectos en particular, los adultos mayores dado que la población en el país está envejeciendo. Por otro lado, con respecto de los subsidios por enfermedad, el gráfico muestra la frecuencia de uso de esos subsidios y de igual forma, las mujeres presentan una mayor utilización y una mayor frecuencia de uso de las incapacidades, para todas las edades y se incrementa en las edades fértiles. Se refiere a otro gráfico, las de maternidad que,

obviamente, en las edades fértiles es donde se presenta ese pico de frecuencia de uso de ese subsidio. En el subsidio por accidentes de tránsito, se tiene una tasa de utilización mayor, para el caso de los hombres, pero con comportamientos muy irregulares, no es tan estable como las demás pero, por la naturaleza del tipo de prestación a la que se le está dando el subsidio.

El doctor Devandas Brenes manifiesta que ese subsidio es un caso interesante, es decir, subsidios por accidentes de tránsito, lo cual no debería de ser, porque si es una secuela de un accidente de tránsito, le parece que debería de pagarlo el Instituto de Seguros, pero como se le termina la cobertura a la personas.

El Lic. Guillermo López menciona que en el tema de pensiones también hay un impacto importante, porque la Caja le tiene que otorgar una pensión a las personas que quedan inválidas.

El doctor Llorca Castro indica que se refiere a pensiones adelantadas. Comenta que siempre creyó que la propuesta y en algún momento así lo manifestó el Exdirector Dr. Fallas Camacho y con vehemencia, en términos de que la Caja debería de asumir esa administración, porque es perfectamente válida. Entiende lo que indicó don Mario Devandas, el concepto actual de competencia de mercado, en el que está el sector de esos seguros -que dicho sea de paso-, existe una ausencia total de gobernanza, porque las leyes no han sido actualizadas y según la legislación, se le sigue adjudicando al INS una gran cantidad de obligaciones y de competencias parciales, las cuales de hecho, ya deberían empezar a asumir, también, otras aseguradoras dentro de ese marco de competencia. Significa que la gobernanza del Código de Leyes de Seguros, está desactualizado y hay una parte muy importante de competencia de la Caja. Recalca que hay un nivel de conciencia muy importante de esa realidad, en la Superintendencia General de Seguros, lo cual se está planteando ante la Asamblea Legislativa las reformas del caso y hay que observar, si la Asamblea Legislativa las acoge.

A don Mario Devandas le parece que la Caja debe ser parte de ese proceso, en la disminución del gasto por edad.

La Licda. González Gaitán se refiere al gráfico de la distribución del gasto generado, por el Seguro de Salud y del ingreso por grupos de edad. Señala que el color azul representa el ingreso, entonces, se puede observar que empieza en las edades ya productivas y cómo se distribuye, a lo largo de las de la vida laboral de una persona y en el gasto, la distribución empieza desde los cero años y se logra observar el comportamiento. Apunta que la pancita que se observa en ese gráfico, posiblemente, puede estar influenciada de alguna forma, por las atenciones en las edades fértiles de la mujer los partos y, además, el gasto que esa atención genera. Por otro lado, se tiene una reserva de contingencia para el Seguro de Salud, la cual fue aprobada en el año 2006. No obstante, el Seguro de Salud es un Seguro de Reparto, esa reserva de contingencia es para atender situaciones no previstas, es una reserva a la que se le asigna presupuesto y se alimenta cada año, hasta alcanzar el año 2020 y así fue aprobada por la Junta Directiva, hasta llegar al año 2020 y alcance un monto de cuarenta y cinco mil millones de colones. Se pretende que en el mediano plazo, esa reserva aumente de forma que pueda mantener de alguna forma, un nivel para atender algún tipo de contingencia en el Seguro de Salud. Menciona que a continuación se expondrá lo correspondiente a las proyecciones.

La Licda. Evelyn Guzmán Solano se refiere a las proyecciones y anota que en esa segunda parte del estudio, se observa cuál va a ser el comportamiento a futuro que podría tener el Seguro, en el tema demográfico y financiero. En cuanto a la metodología, indica que es importante rescatar que se utilizan las proyecciones demográficas y financieras, ese aspecto acorde con el Sistema de financiamiento que tiene el Seguro, dado que es de reparto y se hace una proyección a un plazo de quince años. Se tiene la hipótesis del escenario base, además, se tiene lo correspondiente a la Tasa de Inflación, a un 3% a un crecimiento real de salarios y una Tasa de Morosidad de un 6.1%. Ese aspecto es la parte financiera y económica. También, se tiene la parte demográfica por decrementos en la mortalidad, jubilación e invalidez y, además, se tiene las Tasas de Ingresos de nuevos afiliados según la modalidad. Por la parte de los gastos, se tiene lo correspondiente a las tasas de utilización de los servicios y las estancias observadas de acuerdo con la edad y el sexo, pues son los factores determinantes. Por otra parte, se tienen los costos en los servicios que están influenciados, por el crecimiento real de esos costos, el crecimiento salarial que es la parte del recurso humano, variable que es muy importante en los gastos del Seguro de Salud y la inflación. También se tienen los resultados en la parte de ingresos, es la proyección hasta el 2030 de los diferentes rubros que compone el ingreso. En general, se presenta un crecimiento nominal de alrededor de un 8% y de nuevo, lo que ya se había observado de las estadísticas, en términos de que las contribuciones están representando más del 75% del total de los ingresos. Desde el punto de vista demográfico, se observa cómo el cambio que hay en la estructura de la población de los afiliados directos, comparando el año 2015 con el último año de proyección, es decir, el año 2030, se determina que la estructura de esa pirámide, es muy similar a la estructura de la población nacional, haciéndose más ancha en las edades más avanzadas y teniendo un limitado crecimiento, en esas primeras edades. Se refiere a la distribución del gasto en la atención de salud. Actualmente, se tiene que las hospitalizaciones o lo que se denomina Tercer Nivel de Atención, está teniendo un peso en el gasto de alrededor de un 54% y bajo las condiciones actuales, se espera que ese peso aumente al año 2030 a un 61%.

Señala el Dr. Devandas Brenes si la Consulta Externa se supone que disminuye a un 19%.

La Licda. Guzmán Solano responde que sí y más, es decir, que disminuya el costo, pues es el peso de que las hospitalizaciones se extienden. La recomposición del pastel es más que todo que aumenta mucho el costo de la hospitalización, no porque bajen los conceptos.

El Director Devandas Brenes menciona que tiene gran importancia, reducir las hospitalizaciones.

El Director Salas Chaves indica que ese aspecto es fundamental, le parece que se está demostrando que para el año 2030, la perspectiva del modelo de atención es la misma, cuando justamente era al revés. En ese sentido, en el modelo ambulatorio en todo el planeta, por ejemplo, está trabajando, es decir, que a las personas se les realicen los procedimientos más difíciles en el hospital y se egrese para la casa.

El doctor Devandas Brenes señala que la proyección actuarial parte de lo que hay, pues lo que se está presentando son los indicios.

Adiciona el Lic. López Vargas que se está presentando un escenario base.

Le aclara el doctor Fernando Llorca al doctor Salas que tiene toda la razón, evidentemente, la tendencia y la línea estratégica debe ser esa. Sin embargo, la proyección parte del escenario actual que, evidentemente, es una conceptualización o proyecta un abordaje erróneo de lo que debería de ser el futuro. Repite, en el estudio se parte de los datos que se tienen actualmente, porque construir ese escenario, no es tan sencillo en el sentido proyectado, porque se pueden hacer unos supuestos pero construirlos, es muy fácil y, fundamentarlos, es también difícil. Entonces, lo que se tiene son esos datos, lo cual es parte de las limitaciones que se tienen. Señala que él se quería esperar al final de la presentación, para abordar el tema porque en alguna fase, trató de colaborar y de introducir algunos elementos clínicos de proyección y llegó rápidamente, a un tope porque lo que hace falta es información para construir esos escenarios, información que ya se empezó a tener, porque el EDUS y otros sistemas, están abriendo muchas oportunidades, así como la Ficha Familiar y una serie de aspectos, pero con la información que se tiene hasta hoy, se construyeron esos escenarios al año 2015.

En cuanto a una consulta de don Álvaro Salas, tendiente a conocer quién paga, porque no se tienen los recursos, indica la Licda. Evelyn Guzmán que, precisamente, ese gráfico viene muy relacionado con otro, en el cual se muestra cómo se distribuye el gasto, de acuerdo con los grupos de edades. Entonces, en el gráfico se observa cómo la población adulta mayor, en este momento tiene un peso sobre el gasto que lo tenía en un 20% y al año 2030, se espera que sea de un 32%. Por lo que se convierte en la población más cara para el Seguro de Salud y está explicado, por el aumento en la tendencia creciente en las tasas de utilización y, también, en los días de estancia y por supuesto, porque es un grupo de población que en este momento, es la más significativa y seguirá creciendo. También, se tiene la proyección de ingresos reglamentarios, ingresos efectivos y gastos, así como su respectiva relación y, además, es importante rescatar que los que se toman como referente en el estudio, pues son los ingresos efectivos, es decir, los ingresos más probables cuando ya se toma en cuenta, lo que es el tema de la morosidad y en general, tiene una relación por debajo del 100% hasta el año 2027, pues en efecto, en el siguiente gráfico se observa la diferencia.

El doctor Devandas Brenes indica que en la última columna, en la relación CBB al año 2030, la otra es del año 2016 y pregunta si es así.

La Licda. Guzmán Solano explica que la relación es con los gastos sobre ingresos reglamentarios y gastos sobre ingresos efectivos.

El Director Devandas Brenes pregunta si se tiene dos columnas, entonces, sería A y C sobre A y C sobre B.

La Licda. Guzmán indica que se va acercando al 1%.

El Director Devandas Brenes indica que el Seguro de Salud, estaría más o menos bien al año 2025.

La Licda. Guzmán indica que así es. Continúa y anota que en el siguiente gráfico, se observa muy diferente, dado que se tiene la proyección de ingresos y gastos y el respectivo balance o

diferencia. Se puede observar que al año 2027, se obtiene un balance negativa o una diferencia negativa. En ese sentido, es importante observar y analizar esos resultados, a la luz de la naturaleza del seguro, es decir, esa información no se puede observar, por ejemplo, con los mismos ojos que se analiza el Seguro de Pensiones. Es muy importante tomar en cuenta la naturaleza de los gastos, pues son gastos de corto plazo, gastos con variables muy dinámicas y que quedan fuera del control de la administración, pues contienen los componentes epidemiológicos, componentes demográficos, el costo de la tecnología y son proyecciones que, frecuentemente, se tienen que estar revisando, con esa perspectiva de la naturaleza que tiene el Seguro.

Pregunta la Bach. Fabiola Abarca que si esos ingresos son facturados.

La Licda. Guzmán indica que son los ingresos que, efectivamente, van a ingresar a la Institución, entonces, se está considerando la posible morosidad que se puede presentar.

Respecto de una pregunta de la Directora Abarca Jiménez, tendiente a conocer si en esos ingresos, están contemplados los que debe pagar el Estado, responde la Licda. Evelyn Guzmán que sí. En ese sentido, estaría incluido lo correspondiente a la deuda del Estado.

Pregunta el Director Devandas Brenes si esa morosidad incluye lo que adeuda el Estado, es decir, si ese 6% incluye la morosidad estatal.

La Licda. Evelyn Guzmán indica que sí. Continúa con la exposición y se refiere al gráfico del balance. Hace hincapié en que se logra observar que ese balance se hace negativo entre el año 2026 y el año 2027. Señala que a continuación lo que se presenta es una serie de escenarios que lo que muestran es el efecto que tiene tanto por el lado del ingreso y el lado del gasto y cuál es el efecto que va a tener en ese balance.

Agrega el Lic. López Vargas que los escenarios, fundamentalmente, van a hacer referencia a los balances. Lo importante de rescatar de ese gráfico, es que se está indicando la línea del balance de que los ingresos, bajo un escenario actual, en términos de que el sistema resulta sostenible alrededor del año 2026 bajo las condiciones actuales; es decir, los ingresos son suficientes para financiar el gasto hasta cerca del año 2025, es alrededor de una década.

La Licda. Guzmán Solano se refiere al primer escenario del análisis de una de las principales variables, por el lado de los ingresos que es el incremento real de los salarios. Se hace el escenario de una disminución de un 2% a un 1%, en el incremento real de salarios y el efecto concreto que se tendría en el balance. Se puede observar que una disminución en el incremento real de los salarios, provoca que ese momento de déficit se adelante alrededor de dos años. Hay que recordar que las contribuciones tenían un peso importantísimo en los ingresos, entonces, se estaría teniendo el efecto de alrededor de dos años. Se refiere a otro escenario que más bien es un aumento de nuevos afiliados al Seguro de Salud, es decir, un incremento de un empleo formal. Se está planteando un 2.75% en los asalariados y un 1.2%, en los trabajadores independientes y ese aspecto, provoca que el momento de déficit se atrase un año más y sería entre el año 2027 y el año 2028. Luego, se tiene el tercer escenario que es por el lado de la hospitalización.

El doctor Devandas Brenes pregunta por el último escenario, si se está proyectando con la tasa de natalidad, un decrecimiento realmente de la población como se pueden proyectar nuevos afiliados.

Aclara la Licda. Evelyn Guzmán que no es un aumento de los nuevos afiliados, sino un incremento de la cobertura.

Anota don Mario que sería que paguen las personas que no están pagando.

La Licda. Evelyn Guzmán indica que así es, es decir, es el escenario que se está planteando,

Don Fernando agrega que formalizar, si pueden ver es muy poco sensible.

Continúa la Licda. Guzmán Solano y se refiere al escenario en el que más bien, se está haciendo sensibilización en variables del gasto. Por lo que si se considera un incremento en el costo de las hospitalizaciones, pasando de un 4.18% a un 8.71%, obviamente, representaría un incremento mayor en el gasto y por ende, el año del déficit se adelantaría alrededor de dos años, en el caso de que en el costo de las hospitalizaciones aumente más de lo previsto.

Consulta el Director Devandas Brenes sí, actualmente, el 4.18% es el costo de las hospitalizaciones sobre el costo total.

La Licda. Evelyn Guzmán indica que ese 4.18% es el que incrementa el costo de la hospitalización.

Indica el doctor Devandas Brenes que, entonces, sería de un 4.18% a un 8%. Pregunta en ese momento, cuánto cuesta el porcentaje del gasto total de hospitalización.

Al respecto, indica la Licda. Guzmán que el gasto es de alrededor de un 60% de todo el gasto.

Acota don Mario que es muy sensible. Entonces, si se incrementa la crisis, consulta en cuánto se reduce los años de sostenibilidad del Régimen.

La Licda. Guzmán Solano indica que dos años sería el efecto. Prosigue y se refiere a un escenario que en realidad, son como dos que sería una disminución en la cantidad promedio de consultas. En el primer gráfico se logra observar que el escenario de disminuir una consulta, en áreas de salud y media consulta externa, se determina que ese aspecto, produce un efecto de un año más de solvencia para el Seguro de Salud. También se tiene un escenario muy similar, el cual es una disminución de medio, en cada uno de los servicios que igual da como resultado un poco menos de ese año, repite, es muy similar. Entonces, ese aspecto indica que la disminución en consultas de áreas de salud, es menos sensible porque es más barata; entonces, el efecto en el gasto es menos notorio. Hace hincapié en que es muy importante un escenario donde se plantea una disminución de esa estancia promedio. El primer gráfico muestra cuál sería el efecto de que se haga, una disminución de medio día y ese aspecto, le da tres años de solvencia al escenario esperado y siendo un poco más visionarios, una disminución de dos días en el promedio. Más

bien en el gráfico, no bastó para seguir con la proyección, dado que sobrepasa los quince años de proyección que abarca el estudio, es decir, la disminución de dos días en la estancia promedio.

Comenta el Lic. López Vargas que ese escenario, lo que pone de manifiesto es que el peso relativo y la gran importancia que tiene el tema de las estancias, por lo que si se logra incidir sobre las estancias, ese aspecto genera un efecto sobredimensionado en la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud.

El doctor Devandas Brenes manifiesta su duda en el sentido de que se tienen costos fijos, hay algunos costos variables en una estancia, como la medicación, o la alimentación, o el aseo, entre otros, pero hay una parte de esos costos que son fijos. Si se tiene contratado un médico que, por ejemplo, atiende diez o atiende ocho personas, pero le pagan el mismo sueldo, entonces, no sabe si ese aspecto se consideró en el escenario.

Sobre el particular, señala don Guillermo López que en el escenario, está considerado el pago de tiempo extraordinario, es decir, esos costos se consideraron.

La Bach. Abarca Jiménez menciona que para ella, ese gráfico es muy importante, porque es un indicador al que, evidentemente, se le tiene que dar seguimiento a lo que hace y lo que produce, porque es un impacto significativo en la sostenibilidad del Seguro de Salud, el impacto más importante es ese indicador.

El Lic. Guillermo López amplía con que es mucho lo que se indicó al principio; inclusive, el tema lo comentó con el Dr. Llorca, en el sentido de que a veces, una persona es hospitalizada ocho días y no tiene ninguna situación de salud que lo amerite.

Agrega doña Fabiola que ahí aunado a lo que solicitaba la Contraloría General de la República, en el sentido de que tienen que hacer un plan con indicadores claros, este es un indicador al que tienen que darle seguimiento desde Junta Directiva.

Don Mario menciona que se hizo un gran esfuerzo, cuando a esta Junta Directiva se presentaron pedir presupuesto para los pagos extraordinarios para cirugías, pero se exigió una utilización óptima de los Quirófanos, se determinó que la utilización de las Salas de Operaciones tenían que ser alrededor de cinco horas y se obligó, pues de lo contrario no se pagaba pagos extraordinarios, sino se cumplía con esa utilización de los Quirófanos y según los informes, se ha avanzado bastante en esa utilización de Quirófanos. Cree que se debería de tomar como un indicador de días estancia en los hospitales y establecerles a los directores hospitalarios, un indicador de gestión, el cual va a ser tomado en cuenta en la asignación de recursos.

El doctor Fernando Llorca señala que, precisamente, estuvo conversando con las licenciadas González y Guzmán, así como con don Guillermo López y José Mario Rivera, quien es uno de sus asesores y tiene datos significativos. Estuvieron observando basados en la información que se tiene disponible, porque hubo muchas limitaciones para el año 2015. Cree que con el EDUS y con una serie de sistemas que se están implementando, se va a tener mejor información. No obstante, quiso insistir y se involucraron en Consulta y Hospitalización y gracias al ejercicio que se implementó, se observa una proyección muy favorable, con solo optimizar el buen uso de la

Consulta y la Hospitalización se ganaron dos días, pero ganar dos días no es fácil, pero es posible y es lo que se quiere indicar, los indicios que se tienen, es una cantidad de personas que ingresan a la hospitalización esperando un TAC, para tomar una decisión de si se opera o no. Los mismos especialistas al no haber camas disponibles presionan al sistema, ingresando personas por el Servicio de Emergencias y los dejan ahí esperando, a ese paciente hay que resolverle, porque tiene una hernia, pero se interna quince días y espera, porque hay que hacerles las pruebas, entonces, tienen unas oportunidades. Hace énfasis que en ese sentido es muy importante la gestión clínica, ese aspecto se le dificultó mucho explicárselo a la Junta Directiva anterior pues es una gestión que en la Institución no existe y cuando lo indica que no hay gestión clínica, es realmente o la que hay es sumamente pobre. En consulta no es tan sensible, pero hay elementos que hay que tomar en cuenta como el “carrusel” de los especialistas, mejorar la capacidad resolutoria del Primer Nivel de Atención, para que no se estén derivando tanto o refiriendo como se indica en Costa Rica, por ejemplo, derivando es en España, ese aspecto no se ha conseguido, está muy vinculado al fortalecimiento del Modelo de Atención y de cómo se diseñan las Redes, porque no lo han conseguido. La Caja está un poco más avanzada en alcanzar esa posibilidad pero, también, el escenario que sería uno en áreas de salud y medio en consulta externa. Se podría mejorar un poco más pero no hay tanto margen, como en hospitalización que si lo hay. Lo que significa es que en este momento se está refiriendo al tema el Gerente Médico, es la Gerencia Médica la que no ha implementado una gestión clínica adecuada y lo indica con claridad.

El Dr. Devandas Brenes menciona que en la parte médica pero, también, conoce muchos casos que el médico le da la salida al paciente a las 9:00 a.m. y se ejecuta a las 4:00 p.m. Lo indica porque tiene esa experiencia con un familiar cercano, como no podía salir con la paciente se enojó y lo vistió y el impedimento era la entrega de las recetas.

El Dr. Llorca Castro señala que es de todo el aparataje ese aspecto, incluye a todos los profesionales de la salud, se tienen que inmiscuir en el buen funcionamiento. Al final, es un tema de gestión clínica que no, necesariamente, es médico pero está incluido, pero la cama debería de ser como si fuera en el sector privado. Hay distintas especialidades de servicios que gestionan distinto, se refiere al comportamiento y la cultura que hay, uno de los más óptimos que se tienen son las maternidades. Ha habido un nivel de conciencia de las Enfermeras Obstetras y de los mismos Ginecólogos, porque a nivel internacional también se ha documentado más ese aspecto y ha habido más presión de la evidencia. Como lo indicó siete días de estancia promedio, tiene sus dudas como una estancia general, la determina larga. Insiste que las oportunidades las tienen descomunales, los que conocen los hospitales y cómo funcionan clínicamente los profesionales de salud. La oportunidades son enormes y la consecuencia positiva del estudio, realizado es clara o es que se empiezan a introducir esos elementos de buena gestión clínica y quizá, ese indicador de utilización de la cama, se puede denominar más logística hospitalaria, pero es que existe a nivel internacional, está reconocido y ya están los sistemas más avanzados y se está trabajando de lleno en el tema, pues se tienen unidades de alta resolución, siempre lo indica aquí, hay señoras que llegan a la Consulta Externa, por ejemplo, porque ahí se está midiendo solo la consulta, pero si se midieran todo el ciclo el resultado es preocupante. El ciclo es que el doctor envíe el examen, le dan cita para ir a sacar sangre y, después, el día del reporte cuando vuelve la señora a consulta, ese ciclo en la Caja es preocupante. En las unidades de alta resolución, por ejemplo, una señora se detecta una pelota, llega al servicio y la

atienden ese día, ese día le hacen el examen de sangre, ese día el mismo médico ve el resultado en cuestión de horas, hace todo el proceso y ya está tomando una decisión, para determinar cuándo la va a abordar para la biopsia, pues podría ser al día siguiente y ya determinar si el nivel de intervención quirúrgica, si se tiene que hacer, por ejemplo. Entonces, en dos o tres días unidades de alta resolución, se tiene abordado una paciente oncológica, ese aspecto ya existe pero es una situación de todos los días en el mundo desarrollado y algunas veces, en Costa Rica ni en el sector privado y el sector privado.

El Director Devandas Brenes comenta que en Cuba, por ejemplo, la persona sale del examen de sangre y a la par está el microbiólogo y cuatro minutos después, el médico tiene el resultado. Entonces cuando a la paciente le indicaron que se tenía que hacer el examen de sangre, a la par está el microbiólogo.

El doctor Fernando Llorca señala que llama la atención, lo que se puede hacer en otros países.

Acota el doctor Devandas Brenes que a los hospitales de la Caja, hay que ir al día siguiente, a las 6:00 a.m., para que le hagan la muestra y, además, en ayunas.

Señala el doctor Fernando Llorca que hay algunas pruebas que se justifican fisiológicamente y el paciente, tiene que ir en ayunas pero no todas.

La Licda. Guzmán continúa con la presentación y se refiere a la parte de conclusiones, lo cual resume lo que se expuso en toda la presentación, en cuanto al balance y gastos, en el escenario base es positivo más o menos por once años y que de acuerdo con el análisis de sensibilidad, ese período se podría tener entre los nueve y catorce años. También, se indica que la tasa de crecimiento del gasto, es un poco mayor que la del ingreso y ese aspecto, también se observa lo que se ha evidenciado y observado anteriormente, respecto de la prima global de contribución que supera el 15%, al final de período que es la contribución de referencia. Muestra los principales componentes que condicionan la sostenibilidad del Seguro, por el lado del gasto sería lo que es la demanda de los Seguros de Salud y sus respectivos costos y desde la perspectiva de los ingresos, el comportamiento que tenga el mercado laboral en términos muy generales. Se observa que el gasto era atención de salud, se ve afectado directamente por el envejecimiento poblacional, es decir, el incremento de la población adulta mayor y pasa de un 20% a un 32% en el período de proyección de 15 años. En cuanto a las recomendaciones del estudio a la Gerencia Financiera, sería continuar con el diseño e implementación de un sistema de costos. Continuar con la mejora de los controles de morosidad. Continuar con la formación de la reserva de contingencia que se mencionó anteriormente y en particular, se hagan las provisiones con una naturaleza determinada. También, en coordinación con la Gerencia Médica se efectuó un estudio específico, para la desagregación del gasto en la atención de la salud, principalmente, en el tema de hospitalización. Luego, se tiene que encargar a la Gerencia Médica, para que en el marco de los programas de prevención y promoción de salud, se realicen estudios orientados a evaluar la evolución y resultados del Primer Nivel de Atención, en términos de resolutivez del impacto que pueda tener en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. A la Dirección Actuarial que, conjuntamente, con la Gerencia Médica continúe efectuando y fortaleciendo, los estudios sobre la Carga de la Enfermedad, entonces, se actualice lo que es el instructivo de evaluaciones actuariales y de manera permanente se esté monitoreando y revisando la metodología, para

evaluar el Seguro de Salud. Ese aspecto, también que vaya en la línea con la disponibilidad de información que se va a ir teniendo en el futuro.

El Dr. Devandas Brenes agradece a los funcionarios de la Dirección Actuarial, por este trabajo que es la segunda vez que se presenta, pues se presentó una primera vez y en este momento, se están presentando cambios importantes, pero le parece que en el caso del Régimen de Pensiones, hubo una gran discusión interna sobre cuando se incrementó a los trabajadores el 1% e, insistió, a que el tema se tenía que discutir en la Mesa de Diálogo y ese incremento provocó conmoción, pero se tuvo la experiencia la semana anterior de que se presentaron las conclusiones de la Mesa de Diálogo y la Junta Directiva las aprobó, acogió lo que por unanimidad había salido de la Mesa de Diálogo y tiene la impresión de que la reacción de la opinión pública, ha sido muy buena; es decir, la opinión pública cuando se le informó que debido a que la Mesa de Diálogo y todos los sectores, se habían puesto de acuerdo y la Junta Directiva de la Caja, acogió esas recomendaciones, hubo una reacción positiva, no ha habido reacciones negativas aunque se hace referencia del incremento periódico de la cuota y le parece que se tiene un instrumento, para tal vez, sino convocar formalmente una Mesa de Diálogo, invitar a esos mismos sectores que estuvieron en la Mesa de Diálogo de Pensiones y hacerles una exposición como esta, para ir preparando a la ciudadanía sobre este asunto. Una exposición a la que él además de esta, le agregaría los compromisos que institucionalmente se asumen, en cuanto a la reducción del gasto, así como en cuánto mejorar la eficiencia y no se hará referencia de reducción del gasto, sino en hacer más eficiente el sistema. Le parece que es ir preparando a la ciudadanía para un debate que se tendrá que producir, porque inteligentemente los funcionarios no han planteado modificar la cotización, entonces, se mantiene la cuota en un 15%. No obstante, a algunos sectores se les va a ir incrementando y la BMC de cotización, se va a ir incrementando y se tendrá que ir aumentando, pero la cuota para los ingresos es un 15%. Entonces, puede ser y por ese aspecto, cree que en una presentación a los diversos sectores, en los que se señalen el compromiso institucional de reducir la hospitalización, así como tratar de impulsar y mejorar el Seguro de Salud. Además, ir planteando el tema por sí en un momento determinado, esa discusión hay que plantearla también, aunque la Institución ha hecho este esfuerzo, pero podría existir un momento en que hay que revisar la cotización, pero qué sucede si se incrementa en un 1% del 15% al 16%, se tiene que definir para cuántos años se posterga la crisis. Esa es una sugerencia a los señores Directores de la Junta Directiva, para que estudien la posibilidad de determinar cómo se comunica el tema, formalmente, a los diversos sectores y cree que la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP), que estuvo presente en la Mesa de Diálogo, así como los representantes de los Sindicatos, del Solidarismo, las Cooperativas, la Defensoría de los Habitantes, la Iglesia Católica y la SUPEN, pero es una sugerencia. Considera que hay que ir colocando a la ciudadanía en esa discusión.

El doctor Llorca Castro menciona que el tema es un comentario para hacer alguna observación.

El doctor Salas Chaves comenta que le produjo más satisfacción conocer el tema, por medio de la presentación que leer el asunto, repite, mucho mejor la presentación, pues está mucho más elaborado y cree que se debe de salir con la idea de que aportar es una información crucial, sin la menor duda, se está quedando en evidencia en todo lo que se ha mencionado, la idea de que se comunique a los sectores y más que comunicarle a los sectores, le parece si con esta información la Gerencia Médica, no tiene un plan de trabajo para iniciar un cambio, en la prestación de los

servicios de salud, pues se requiere un Gerente Médico que asuma, realmente, el liderazgo y se le haga ver a todos los médicos directores de servicio, que asuman el papel que tiene que desempeñar como directores de servicio, porque lo que hace falta es gestión y hace falta que el jefe de cada servicio y en cada hospital, asuma el papel que tiene que desempeñar, sin creer que es honorario, porque muchas personas creen que es caminar por el hospital, por ejemplo, porque es el jefe mientras los otros funcionarios hacen el trabajo. Recuerda que vivió una época donde se pasaba visita en la mañana y en la tarde, con el objeto de que en la tarde, se revisaban los exámenes que se habían solicitado en la mañana y se pudieran dar salidas, para que al día siguiente se tuvieran camas libres. Esa costumbre desapareció y es evidente que el contrato laboral, es por ocho horas porque en los hospitales, por ejemplo, se tiene la idea de que se acaba la hora. Entonces, se pierden cuatro horas hasta las cuatro de la tarde, para poder gestionar la cama y ahí queda perfectamente evidente de que se tiene mucho espacio a donde mejorar.

Señala la Directora Abarca Jiménez que si está interpretando bien los números que se presentaron, tiene algunas observaciones en cuanto a las proyecciones. Entiende que las proyecciones siempre es una proyección y hay gran variabilidad, pero sí hubiera sido interesante hacer algunas proyecciones, como al principio y como en los primeros años, con ciertos impuestos y en los siguientes años con otros impuestos, porque se utiliza el mismo supuesto en todo el período de la proyección, tan es así que en el corto plazo los sintió, inclusive, conservadora la proyección porque el estudio se hizo en el año 2015 y comparado con los resultados reales o a la proyección que se hizo al año 2017, es la prima o el excedente del Seguro de Salud, decía que se proyectaba en trescientos mil millones de colones y fue de quinientos mil millones de colones de acuerdo con los datos reales. La estimación de los primeros años, la sintió un poco conservadora, después es muy difícil aventurarse a hacer un poco más agresivo, pero si en los primeros años, se pudo haber afinado un poco más los supuestos. En cuanto a la interpretación de los números que se hicieron, proyectan que van a tener una prima que más o menos es entre un 10% y un 13%, la cual va a ser el excedente del Seguro de Salud. Entonces, está quedando trabajo por hacer, porque significa que se tiene un excedente que no se puede comprometer, para gastos fijos pero si se puede comprometer, para gastos variables para enfrentar el rezago que se tiene en infraestructura, para resolver sobre todo las listas de espera; inclusive, se podría pensar en tercerizar algunos servicios, para enfrentar esas listas de espera que cree que ya es una instrucción, que ha dado la Junta Directiva anterior en ese sentido, pero los números demuestran que por lo menos, hay cierto presupuesto para hacerle frente, no de una manera fija, sino de una manera variable porque se está proyectando que en el año 2024, la diferencia entre ingresos y gastos, va ser cero. Entonces, es como su interpretación más importante después de observar los resultados que se pueden tener. Si hay presupuesto para atacar hasta qué punto, cuánto se necesita pero existe ese 10%.

El señor Auditor le pregunta a don Guillermo López sobre el tema financiero y temas actuariales, pues la Defensoría de los Habitantes abrió un expediente el N° 251996-2017 y la Contraloría General de la República, también sobre los temas actuariales, emitió un DFOE en el año 2015 donde hizo una serie de observaciones muy completas, relacionadas con las proyecciones, por ejemplo, se hace referencia del período, del método de sensibilización, de aspectos de tipo hospitalario y una serie de observaciones. Las preguntas ya han sido atendidas o no han sido contestadas, sobre todo el expediente de la Defensoría de los Habitantes, porque el DFOE se contesta y la Contraloría General de la República y tiene las recomendaciones. Repite, la

respuesta a la Defensoría de los Habitantes le preocupa, pues se relacionan con temas actuariales, por lo que desea saber si ya se contestaron o estaban esperando el informe de la Junta Directiva para dar respuesta. En relación con la presentación, le parece que se ha hecho un gran esfuerzo. Cuando lee el documento es distinto a cuando se hace la presentación, porque se acerca más al concepto de modelo y se debe de desarrollar, pues es un modelo y quiere hacer el comentario, en relación con la presentación que se hizo en una sesión anterior, en la cual presentó un economista de la Presidencia Ejecutiva. Le agradó mucho la presentación y cree que, también, los señores Directores e, inclusive, hay un acuerdo donde se busca asesoría externa, la cual comparte porque en relación con estos temas de salud, no hay mucha experiencia ni a nivel nacional, hasta este momento se está implementando, pues ni a nivel internacional existe. Entonces, es buscar esa asesoría externa que, inclusive, generó a nivel del periódico de La Nación, por primera vez en la historia un Editorial donde felicitaba a la Junta Directiva y a la Presidencia Ejecutiva; inclusive, hicieron referencia en el mismo Editorial, comparando con lo que estaba sucediendo en el Poder Judicial que cree que La Nación por primera vez lo hace. Hubo un reconocimiento a ese tema, entonces, volver a esa situación y tomar el estudio como base. No obstante, le preocupa tomar el estudio para llegar a conclusiones, porque puesto en la opinión pública, se puede crear una serie de opiniones, una serie de cuestionamientos, los cuales pueden conducir a una situación difícil, pues aún no se ha superado la crisis financiera del año 2010, pues la Defensoría de los Habitantes a la Presidencia Ejecutiva, le ha solicitado cualquier cantidad de información, entonces, no se conoce si se va a abrir un expediente de algunos funcionarios que están en la Institución, o de otros que ya no están. En ese sentido, observa un riesgo y el doctor Salas lo comentó cuando se refirió a los directores de hospitales, manejar el tema a nivel interno y comparte el tema de gestión clínica, al cual hizo referencia el Dr. Llorca. En los cuadros que hicieron sobre capacidad instalada y los cuales la Junta Directiva aprobó, se reflejaba el porcentaje de eficiencia a nivel hospitalario, lo que es el tema de cirugías un 21% de rendimiento lo cual es bajo y refleja ese indicador de que hay un gran espacio para mejorar. Le parece que la Institución y la Dirección Actuarial tienen mucha experiencia en proyecciones de ingresos. Cree que es un tema que se maneja muy bien, esa experiencia se ha reflejado en las proyecciones que se hacen de invalidez y es la misma base, la misma población económicamente activa, los mismos salarios de manera que en ese sentido, no hay problema, donde observa el problema es en los gastos, pues no se tiene mayor experiencia, don Mario lo indicó ahora, hay costos fijos entonces como están proyectando esa gran cantidad de costos fijos y hablaba de gastos variables, serán los variables los que hay que identificar aquí porque tienen una planta fija que esa no la van a poder quitar, la estancia la pueden disminuir pero el costo fijo sigue, pero cuales son las variables, eso debe reflejarse en las proyecciones actuariales que se realizan. Le parece que ese gasto fijo esa planta que tiene la Institución obedece a una serie de indicadores. Cuáles son los indicadores que hoy en día tienen, estancia hospitalaria, número de camas, cómo los van a mejorar esos indicadores en el tiempo y cuanto pueden variar el gasto, eso es parte de un modelo que hay que desarrollar, por eso le parece que es un gran esfuerzo pero cree que con la propuesta que ha hecho y que la Junta Directiva la aprobó de asesoría externa de continuar mejorando este modelo.

La Directora López Núñez señala que este tema es muy interesante y se refiere a la asesoría externa. Recuerda que en el año 1990, estaba queriendo desarrollar un proceso de acreditación de servicios de salud y recibieron la asesoría del Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud que en ese momento, estaba en Canadá desarrollando todo un Sistema de

Indicadores Clínicos de Excelencia de Calidad y Eficiencia. Comenta que a ella le llamó mucho la atención, conocer las publicaciones que hacía ese Consejo Canadiense de Acreditación de todos los hospitales públicos del país, pues se observaban indicadores muy sencillos, por ejemplo, cuánto tiempo se invertía con una fractura de cadera de una paciente, además, cuántas horas después se operaba una apendicitis o un infarto del miocardio, en cuánto tiempo se le hacía la primera intervención, se acuerda en problemas de accidentes vasculares o cerebrales. En cuántas horas o minutos se le administraba al paciente la anticoagulación, ese era un indicador de excelencia y esos indicadores se publicaban para todo el país, la lista de hospitales con los indicadores y en qué lugar estaban los logros que los hospitales estaban teniendo y el cambio en el tiempo. Lo cual provocó un cambio de un 180° en el Sistema de Salud Canadiense y, como ilustración, llevan años luz. En Costa Rica los canadienses presentaron el modelo y se desechó, “se echó a la basura” como si no sirviera, porque en el país se tienen todavía a su manera de determinar, una sensación de que es cierto de que son muy buenos, pero siempre hay alguien que les puede enseñar y cree que esta es una experiencia, la cual considera que se tienen que rescatar y esa asesoría externa existe, tal vez no está en Organismos Internacionales fijos, pero hay en sistemas de salud que ya han desarrollado, como ejemplo, en Francia, en Canadá y en Inglaterra existen, en los países nórdicos también. Entonces, quisiera hacer una reflexión sobre esos indicadores de gestión clínica, los cuales le parece que son fundamentales, para poder ir acortando procesos de atención, disminuyendo la ocupación de camas y mejorando la eficiencia, pero al mismo tiempo se mejora la calidad.

El señor Presidente Ejecutivo agradece la presentación, pues se rescata el espíritu dentro de lo posible. Recalca que se podría ser mucho más ambicioso en la profundidad del análisis, como bien lo indicó doña Fabiola, pero la limitación en la que se está en la Institución, es porque para esas épocas no había suficientes datos. Quiere hacer un primer comentario. Agradeciéndole a la doctora López la presentación que hizo sobre la mortalidad de evitable, un tema en el que él se involucró mucho y da la noticia que en los últimos tres años, también con su asesor José Mario Rivera, se ha estado trabajando en una actualización de esa naturaleza. Entonces, las versiones que había analizado y publicado, eran como de cinco años, eran proyecciones de cinco años y en la Caja, se va a hacer una proyección de quince o de veinte años, porque el valor del tema son las tendencias y, exactamente, el nombre y principio de la mortalidad evitable, como indicador es toda aquellas personas que mueren y no debió haber sucedido ese deceso. Se está haciendo referencia de dos aspectos, es muy delicado el asunto pues si las personas que no debieron haber fallecido se mueren, por esa causa se puede vincular vinculado a la posibilidad de atención del problema que se tenía en un sistema de salud, como el de Costa Rica, porque es comparable con los de países desarrollados en las posibilidades de atención. Entonces, la doctora López mencionó el ejemplo de la mortalidad de problemas benignos de próstata, vinculados a obstrucción que terminan en complicaciones de infección, pero hay más ejemplos de esa naturaleza. El ejemplo más claro de mortalidad evitable son los accidentes de tránsito. Lo indica para señalar que en ese estudio actualizado, va a salir y ahí se tiene una oportunidad para enriquecer, las proyecciones que se hacen. Hay otro tema que surgirá y es muy importante, el cual lo construye la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y se relaciona con las cuentas nacionales de salud, en términos de cómo se distribuye las cascadas del dinero dentro del sistema de salud, ese aspecto es muy interesante, porque con el dinero se debería de seguir las necesidades, en atención de pacientes que es lo que mencionó temprano doña Marielos Alfaro y no es así, se tienen cantidades de dinero que se quedan estancados, en una cuenta y ninguna

persona puede usar, presupuestos que no se ejecutan y se tienen necesidades en otras cuentas. Comenta que el tema de la gestión de cobro con tarjeta, surgió porque se presentaron los funcionarios del Consejo Nacional de la Producción (CNP) y comentaron que ellos, a veces le distribuían a algunos hospitales y solo les pagaban por cheque y, por ejemplo, tenían que enviar a una cuadrilla de personas a cobrar el cheque, pues con viáticos y otros. A él le llamó la atención, por lo que llamó a don Ronald Lacayo y le indicó que no era cierto, porque aceptan transferencias y le dijo que, además, deberían de aceptar con tarjeta y ya se debería trabajar en ese tema, por lo que están en esa dirección. Le preocupa cómo se establecen barreras a la gestión y hay funcionarios satisfechos por cobrar unos viáticos de la Zona Sur y a lo mejor, pasan al país vecino y vienen de vuelta, pero lo que iban a cobrar era cheque de la Caja. Comenta el ejemplo que tiene algunos amigos que han tenido restaurante, a algunos les ha ido bien y otros los han cerrado, el secreto es la rotación de la mesa y ningún lugar se ve más, dramáticamente, como en Europa. En Europa los restaurantes son tan pequeños que traen la cuenta y, entonces, los americanos se quejan del mal servicio de Europa, pues pareciera que a las personas las echan de la mesa, entonces, si la persona ya no está consumiendo le dejan la cuenta y es el secreto. Así se deberían manejar, como ilustración, los hospitales pues la rotación de cama debería de ser así. Aclara que mencionó ese ejemplo, porque tienen razón los que creen que tienen que explicar el asunto muy bien, porque la sociedad lo puede malinterpretar. Hay que explicar muy bien el asunto y donde están las oportunidades de mejora. Comenta que hubo unas plazas que esta Junta Directiva mandó a crear, para que se fortalecieran su capacidad de análisis y capacidad de procesamiento de datos. Le pregunta a don Guillermo López qué sucedió con esas plazas.

El Lic. López Vargas indica que cuatro plazas eran para el área de riesgo que recién estaba adscrita a la Dirección Actuarial, todas fueron ocupadas. En Cuanto a la Sede Central también resta nada más, por nombrar una plaza de Actuario 3, pero es por un tema de que no ha habido respuesta, pues el puesto se ha sacado dos o tres veces a concurso y los candidatos no reúnen los requisitos, por cuanto se está solicitando licenciatura. En este momento, se tiene para que se dé una idea, cuándo se da esas plazas, el objetivo fundamental era el fortalecimiento actuarial de la Dirección. En este momento, en la Dirección se tienen seis actuarios de formación, tres en el área de salud y tres en el área de pensiones. En el tema de riesgos, se ha nombrado una persona para el tema de riesgo legal, una persona para el tema de riesgo operativo y ahí, sucesivamente. Repite, se tiene una plaza de actuario que no se ha podido llenar, al igual que la Gerencia de Pensiones, porque a la Gerencia de Pensiones se le dieron plazas, por un tema de oferta, no es porque no ha habido la iniciativa sino que, simplemente, se le saca y no ha habido la respuesta, ese aspecto respecto de las plazas. A manera de comentario general y de respuesta, en el caso de lo que señaló doña Fabiola, es muy acertado el hecho de poder hacer las proyecciones con la utilización de hipótesis, las cuales se puedan irse modificando en el tiempo no, necesariamente, bajo un center histaria. Hay que recordar que, inicialmente, son un poco de aspectos que quedan del pasado, las valuaciones actuariales que se hacían anteriormente, como las valuaciones actuariales en salud, se hacen desde inicios de los años 90, porque los períodos de proyección eran de cuatro años, entonces, para cuatro o cinco años a veces las hipótesis permite cierta constancia de los supuestos, esta valuación que se hace que se presenta con corte al año 2015, es una valuación que se hace por un período de quince años. Entonces, se podría dosificar más la intensidad de las hipótesis, previendo algún tipo de tendencia en la misma, le parece que es válido y se van a tomar en cuenta. Con respecto de lo que señalaba don Jorge A. Hernández, en términos de que había sucedido un poco, con el informe de la Contraloría General de la

República. El Ente Contralor en su momento hizo una serie de recomendaciones, estableció una serie de disposiciones, prácticamente, todas están cumplidas, pues así lo han establecido, la única que queda por cumplir es una recomendación 4.10, la cual es una de la política de riesgo que, recientemente, se estará enviando la respuesta, porque hay que conceptualizarla bajo todo el modelo integral del riesgo que se está desarrollando, se está elaborando dentro de la Institución y respecto del al informe de la Defensoría de los Habitantes, en su momento prácticamente, casi que inmediatamente se respondió el caso, en el sentido de que se debería consolidar, conjuntamente, con la Gerencia Financiera y se consolidó y tiene entendido que la Gerencia Financiera, con la parte de la Dirección Actuarial la remitió a la Junta Directiva para la respuesta.

Comenta don Fernando Llorca que sobre lo que indicó don Jorge Arturo Hernández, la Recomendación N° 42° se relaciona con el tema de sistematizar, el apoyo externo que lo determina siempre valioso, está bastante adelantado según le han indicado y cree que se podría, a lo mejor en la próxima sesión, presentar la propuesta pues es sistematizar y oficializar esos apoyos externos, en esta materia porque necesitan apoyos externos, en otros temas y, después, reconocer desde la Gerencia Médica, que no hay una verdadera contraparte sólida de capacidad de análisis que contribuya y de gestión a mejorar. Lo indica porque no son los actuarios que se tengan, es la contraparte para la parte de salud y profundizar más en esos análisis.

El Director Devandas Brenes menciona que le preocupa un poco la intervención del Auditor, porque como recordaba en una sesión anterior, el tema se presentó en el mes de setiembre del año pasado; incluso, él fue uno de los que sugirió, porque estaba muy tensa la situación de IVM que se mantuviera la tranquilidad, pero esta es la segunda vez después de muchos meses que se presenta el tema de nuevo en la Junta Directiva. Le preocupa el asunto de la transparencia, que en un momento dado, se publique en los sectores sociales que el tema se está manejando en silencio. Está de acuerdo en que hay que ser muy prudente, pero no se trata de perturbar pero, incluso, cuando el tema se presentó, el acuerdo que se tomó, fue que se revisara junto con la Gerencia Financiera, para que le hicieran ajustes y si se consideraba que se tenía que hacer ajustes, en este momento se presenta y, entonces, van a indicar que se van a esperar y otra vez, francamente, no le parece y no está de acuerdo, porque lo que plantearía es que hay que hacer un plan de desarrollo, si es necesario como lo indicó el señor Presidente Ejecutivo, porque con algunos de contraparte médicos, se podría realizar la una presentación, por ejemplo, convocar a los directores de hospitales y hacerle una presentación y discutir el asunto. Por lo que si en esa presentación que se hace, se invita a algunos directores, le gustaría estar para conocer qué piensan los médicos y qué señalan los directores de los hospitales ya responsables de gestión. Lo que está planteando es que hay que hacer un plan de acción, no simplemente indicar que se recibe el informe y se quedó hasta ahí. En esos términos, dentro de ese plan hay que ubicar el momento en que se van a invitar a los sectores sociales, para explicarles el asunto, porque se trata de un problema nacional, no es un problema de la Junta Directiva de la Caja y quiere observar en esta Junta Directiva, por ejemplo, al Ministro de Trabajo, a la Ministra de Hacienda, a los representantes de UCCAEP, los representantes de las organizaciones que estuvieron en la Mesa de Diálogo anterior de los otros sectores sociales, para empezar a discutir el tema de manera responsable, seria y no perturbando. No obstante, le parece que se debe afinar un poco la presentación, para evitar que surjan malas interpretaciones y a ese proceso no se opone, sin ocultar la realidad, porque el estudio es muy serio y, por ejemplo, no es ni de lejos actuario,

pero se dedicó a estudiar, leer y entender el informe desde su escasa formación como economista. Le parece que es muy serio y se basa en variables reales y se les está indicando que si se mantienen las condiciones en el año 2025, el Seguro de Salud podría ingresar, eventualmente, en un colapso, es lo que se les está indicando y es que ese colapso, se puede adelantar, porque a pesar de las hipótesis que se tiene, se están enfrentando al encarecimiento acelerado de las tecnologías en medicamentos, en equipos, al reclamo de la ciudadanía. Recuerda que la semana pasada se presentó el tema del EDUS, porque ciertamente se resuelve un problema y surgen siete que no se habían determinado y los retos sobre la Seguridad Social siguen. Entonces, insiste que lo que no le gustaría es que simplemente, si se recibe el informe como lo indicó antes, por ejemplo, los representantes de la colonia que recibían una orden de la corona y se recibe pero no se acata, pero aquí están alertados y la responsabilidad que se tiene es observar cómo se inducen a la solución del problema.

Sobre el particular, el doctor Llorca Castro indica que está de acuerdo, alguna solución se tiene que plantear. Lo que siempre ha indicado es que ante una noticia que podría ser interpretada negativa, lo importante es plantear que es lo que se están haciendo, para solucionar o evitar que haya una estrategia de comunicación inevitable. Lo cierto es que algo sí se está haciendo y lo va a indicar con claridad y lo venía mencionando esa ausencia de datos que no tenían en el año 2015 para atrás, se ha venido mejorando, significativamente. El mismo EDUS va a proporcionar mucha información que se tiene que optimizarla en el uso. Pregunta cómo se sugiere que se realice esa comunicación porque hay temas vinculados.

Interviene el doctor Devandas Brenes y señala que lo que se plantea es un plan de acción.

A la Directora Alfaro Murillo le parece que se debe recibir la información y tomar un par de acuerdos, en la dirección de qué se tiene que hacer. En materia de comunicación que es el segundo punto, no le preocupa tanto, porque aunque se supusiera que no se van a comunicar el informe, se conoce que en la Institución todo se filtra, así que el plan de comunicación hay que prepararlo no como parte de una propuesta especial, sino como lo normal y el día a día, el informe se filtra y mañana se conoce, o la próxima semana, por ejemplo, habrán Diputados y personas, indicando por segunda vez que la Junta Directiva, conoció el tema de la valuación actuarial del Seguro de Salud y no se conoce qué decisión tomó. La decisión hay que tomarla porque el informe, como se indica siempre se suponer que va a ser mañana, están en la posición más optimista, ese aspecto ya se conoce y lo están observando, hay personas a la espera de observar qué van a hacer, esa es la realidad, el tema de la comunicación es igual, hay que prepararlo y en ese caso, será la Presidencia Ejecutiva la que tendrá que actuar. En el caso de lo que propone don Mario sobre la estrategia, considera que se mencionaron aquí varios elementos importantes. Entonces, se debería instruir a la Gerencia Médica, para que en un plazo corto, programe la presentación a quienes correspondan del área médica, porque hay una serie de elementos que están ligados a la información disponible, pero también al criterio técnico médico del resto de la administración, la cual trabaja en esa área. Entonces, le parece que ya hay que incorporar esos grupos al trabajo. La incorporación de la Gerencia Financiera por supuesto debe ser, en el corto plazo para que se propicie y recibir los insumos. Cómo lo indicó don Mario debería, inclusive, ser una actividad en la que la Junta Directiva participe, no solo los Miembros interesados, para escuchar el criterio de los equipos técnicos, casi que es la consigna de que participe la Junta Directiva y no se pronuncie, sino que escuche a los otros actores. Ese aspecto

extiende el campo de acción, pero es inevitable si se está indicando que al año 2025 el Seguro de Salud, eventualmente, podría ingresar en una crisis y ese año, por ejemplo, es mañana. Entonces, no se tiene que permitir que se indique que no se tomó hoy una decisión contundente de integrar los equipos. Insiste la instrucción a la Gerencia Médica, es para que programe la actividad de exposición, para que forme el equipo técnico de la Gerencia Médica, que se va a incorporar o que le va a dar todo el soporte a la Dirección Actuarial, porque esa información que no hay y que la Dirección Actuarial está buscando, es porque la tiene que bucear para eso están los equipos técnicos y médicos en la Institución. Entonces, confórmese ya el equipo médico de la Gerencia Médica que le va a dar soporte, al equipo actuarial para que les facilite toda la información que no está, se empieza a recabar, para que se afinen los datos; conformar los equipos que hoy en día, casi que es ante cualquier emergencia donde se empieza, a conformar los equipos y el equipo de la Gerencia Financiera, también, les dará soporte. Quiere observar a esas dos Gerencias con equipos, con dos o tres personas asignadas a conformar equipos con ellos, para dar soporte ya para que en un plazo de tres meses, con esos equipos se reciban los insumos que faltan. Entonces, cómo se va a hacer para recopilar o recabar la información que no se tiene, para determinar cómo se afina lo financiero y todos esos aspectos, pero ya con equipos de trabajo formados. Hoy le indican a esta Junta Directiva que la situación está de esa manera de cara al año 2025, entonces, la situación es una emergencia, no se puede levantar la voz de alarma, en términos de comunicación porque se reconoce que hay falencias en la información de base. Ante esa situación, la primera acción de esta Junta Directiva, es conformar los equipos para generar la información que se requiere y la que no está, empezar a recabarla para darle el soporte a la Dirección Actuarial, pero es una actuación de crear esos equipos de cara a la emergencia y como bien lo indicó don Mario, con más responsabilidad en el caso de él, don José Luis Loría y ella, porque ya habían conocido este informe. En este momento, no pueden indicar que le corrigieron aspectos, pues el año sigue siendo el mismo 2025. Entonces, es una llamada de atención para que se conformen los equipos y se generen la información, se trabaje el tema y en tres meses, se presente el informe con la situación resuelta y alguna persona podría indicar que es difícil, pero no importa hay que indicar que en tres meses se presente el asunto resuelto, entonces, si no se puede se indique por qué no se logró, si es que no se pudo; pero tiene como Miembro de la Junta Directiva que pedir que se presente el tema resuelto en tres meses.

La Directora Abarca Jiménez anota que, después, de observar las conclusiones, porque ella tiende a ser más práctica, plantea que lo que le da más sostenibilidad al Seguro de Salud, es buscar la eficiencia, lo cual lo traduciría en días cama, es decir, una disminución de los días cama. Entonces, propone que se empiece ya, que se le envíe el indicador a Junta Directiva desglosado por hospital y esa información publicarla a los hospitales; inclusive, puede ser pública, porque lo que no se mide no se controla, entonces, es como una acción ya.

El señor Presidente Ejecutivo indica que tiene tres líneas de propuesta de acuerdo. Solicita a los expositores que se retiren.

El licenciado Luis Guillermo López Vargas y las licenciadas Carolina González Gaitán y Evelyn Guzmán Solano, se retiran del salón de sesiones.

Continúa el Dr. Llorca Castro y señala que los acuerdos son en términos de instruir a la Gerencia Médica, la comunicación de un boletín de indicadores hospitalarios, por ejemplo. Es presentar

ante esta Junta Directiva, una propuesta porque debería de ser aprobada por el Órgano Colegiado, para verificar que son los correctos, porque si no se ponen de indicador. Pueden poner saturación hospitalaria, ese está siempre al 100%, porque las camas siempre están ocupadas pero no se conoce si están bien ocupadas. Su recomendación es que lo revisen, por qué él no va a estar. Propuso en esta misma línea y es lo que va a indicar, inmediatamente, pues determinó y hace alrededor de seis meses, le propuso a la Gerencia Médica la lista de 25 indicadores más usados, pues hay muchas oportunidades de mejora. La Dra. Daysi Corrales venía trabajando en un Modelo de Valuación de Hospitales. Lamentablemente, está en la etapa de cierre, aunque el tema lo vino a presentar a la Junta Directiva anterior, por lo menos dos veces. Él lo presentó una vez en su tiempo, todavía está inconcluso y ella, lamentablemente, este mes ha estado de vacaciones, pero le hubiera gustado dejar aprobado esos indicadores hospitalarios. Comenta que ya a él se le acabó el tiempo, por ejemplo, se llevan todo el día en un diagnóstico que como lo indicó doña Marielos Alfaro, en un diagnóstico que se conocía ya. Entonces, hoy no han tomado ninguna decisión efectiva y es parte de los aspectos que se tienen, pero es importante que lo conocieran, por ese aspecto algunos directores habían pedido que se agendara el tema. Comenta que la vez pasada presentó un informe verbal de lo que se iban a hacer con las Salas de Operaciones del Hospital México; inclusive, se emitió un comunicado de Prensa muy amplio sobre la situación del Hospital México, pero puede volver a recodar el asunto, repite, el comunicado de Prensa ya se comunicó. Lo indica porque era una solicitud expresa de don José Luis Loría, ahí están las soluciones no queda más opción que buscar en el mercado qué hacer. Indica que sería instruir a la Gerencia Médica y traer un borrador de esos indicadores hospitalarios con la intención de publicarlos, de transparentarlos, como lo había indicado la doctora Daysi Corrales y, repite, dado que venía trabajando en el tema, cree que en un mes se podría presentar en este cuerpo colegiado, le hubiera gustado presentarlo pero la Dra. Corrales no está. El otro tema es instruir a las Gerencias involucradas Financiera, Médica y, probablemente, la Gerencia Administrativa, porque el asunto se tiene que presentar a la Dirección de Gestión y Administración de Personal, entonces, se debería de tener un equipo que haga una propuesta de mejoras en la eficiencia, lo cual, probablemente, ocupe más tiempo porque si está. En ese sentido, ha tratado de trabajar en tres líneas, fortaleciendo la Contraloría de Servicios, porque se determinó que esa Unidad es una entidad que no es la competencia de la Auditoría, dado que la Contraloría de Servicios tiene respaldo de Ley. Existe y está implementada en la Institución. Ha sido utilizada históricamente como un quéjese y no debe ser. Ha venido impulsando un reforzamiento en otra dirección, desde que estaba en el Ministerio de Salud, rescatando la Auditoría General de los Servicios de Salud, pues es el ente externo que supervisa las Contralorías de Servicios de todo el país públicas y privadas. Cuando lo indica han vivido con esa oportunidad de aprovechar que tiene respaldo de Ley y, además, un espíritu fiscalizador y de recomendaciones a la administración activa, no es administración activa pero el caso de las listas de espera, uno de los problemas más serios que se han tenido, es que históricamente las listas de espera son reportadas por el mismo director del Hospital, entonces, un Director es el responsable de que las listas de espera se reportan como son, por ejemplo, si quiere que se le asigne más presupuesto las infla.

Recuerda el doctor Devandas Brenes que hay un acuerdo de esta Junta Directiva, en términos de que los directores certifiquen las listas de espera.

El Dr. Fernando Lorca indica que es un error, porque sigue teniendo la fe de que lo van a hacer. Menciona que él es pragmático y les indica que es mejor que se presente una persona de fuera del hospital y certifique la lista de espera, es lo que recomienda. Qué sucede si se presentan todas las listas certificadas en esta Junta Directiva, por ejemplo, la Auditoría está colapsada, porque interviene en todos los asuntos. Entonces, le parece que es la Contraloría de Servicios, la que bien utilizada debería ser el principal defensor de la atención oportuna de las personas. La Contraloría de Servicios está en la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes, tiene un enfoque de cara a los pacientes. Comenta que ese tema está muy adelantado, inclusive, hay partes ya implementadas y se están desarrollando, lo que se conoce como un Reglamento de Atención Oportuna que incluye, por ejemplo, una transformación del Reglamento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, que no se puedan pagar jornadas, sino se tienen unos mínimos de eficiencia cumplidos. Rescata el espíritu de lo que la Junta Directiva anterior, había dispuesto y ese Reglamento se denomina Reglamento de Atención Oportuna y está bastante adelantado, lo cual establece quienes oficializan, por ejemplo, las listas de espera. Como ilustración, si se tiene un Director que quiere “jugar de super eficiente y rajar”, envía una lista de espera y bloquea las agendas; entonces, como se puede seguir confiando en el reporte del Hospital, pues es iluso. Ese aspecto, está en la misma línea de lo que está solicitando doña Marielos, pues es lo que quiere decir. Es una verdadera solución, dado que está vinculado de cómo se manejan las redes, porque las listas de espera no las hace crecer el propio hospital, las hace crecer el derivador, el referente.

Por lo tanto,

Finalmente y habiéndose presentado, por parte de la Dirección Actuarial y Economía, la Valuación actuarial del Seguro de Salud, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA:**

- 1) Instruir a la Gerencia Médica que presente a la Junta Directiva, para que sea aprobada por ésta, una propuesta de borrador de indicadores hospitalarios para su implementación y publicación.

Lo anterior, en un plazo de un mes.

- 2) Instruir a las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera y a la Dirección Actuarial, para que se conforme un equipo con el fin de que, en un plazo de quince días, se elabore el diseño preliminar de un plan de trabajo que contemple la ruta de sostenibilidad del Seguro de Salud, que esté vinculado con la Política de sostenibilidad del Seguro de Salud.

Pendiente la firmeza.

El licenciado López Vargas y las licenciadas González Gaitán y Guzmán Solano se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 9°

Se tiene a la vista el oficio N° PE-2051-2018, del 18 de julio del año 2018, que firma el señor Presidente Ejecutivo y mediante el que se presenta la propuesta para **la implementación de la nueva especialidad médica de Medicina Preventiva y Salud Pública.**

Con base en las siguientes láminas, el doctor Llorca Castro se refiere a la propuesta en consideración:

I)

Medicina Preventiva y Salud Pública

Acuerdo de Implementación de esta especialidad en la CCSS



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica

II)

Historia de la Medicina Preventiva y Salud Pública

- Reino Unido. En 1870 existió un Diplomado en Salud Pública
- Reino Unido. Hoy existe una residencia en Salud Pública exclusiva para médicos cuya duración es de 5 años
- En España, Medicina Preventiva y Salud Pública (MIR)
- Directriz 93/16/CEE de la Unión Europea, se estandariza que los países miembros debían cumplir con un programa de residencia de al menos 4 años.
- En Europa, existe en Austria, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Islandia, Italia, Liechtenstein, Noruega, Reino Unido, Suecia, entre otros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica

III)

Aprobación por parte del Colegio Profesional

La Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en sesión ordinaria del 31 de enero del 2018, aprobó en firme inscribir una nueva especialidad en Medicina Preventiva y Salud Pública. La iniciativa fue propuesta por el Dr. Fernando Llorca Castro, planteada como Ministro de Salud en el año 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica

IV)

Lineamientos para Medicina Preventiva y Salud Pública:

a. Aprobación de un (1) año a tiempo completo o en dos (2) años a medio tiempo, en un programa de maestría académica en Salud Pública, perteneciente o adscrito a una Facultad de Medicina de Universidad de reconocido prestigio.



V)

Lineamientos para Medicina Preventiva y Salud Pública:

b. Aprobación de un (1) año en un programa de estudios de posgrado perteneciente o adscrito a una Facultad de Medicina conjuntamente con una Facultad de Ciencias Económicas y/o Administrativas de Universidad o Escuela de Negocios, todas de reconocido prestigio (residencia en dirección médica) rotando en Direcciones Centrales (Gerencia Médica o Rectoría Técnica) aplicando técnicas de:

- i. Epidemiología
- ii. Administración de Servicios de Salud,
- iii. Economía de la Salud y del Medicamento,
- iv. Políticas de Salud,
- v. Planificación de la Salud
- vi. y Financiamiento de la Salud



VI)

Lineamientos para Medicina Preventiva y Salud Pública:

c. Aprobación de un (1) año en un programa de estudios de posgrado perteneciente o adscrito a una Facultad de Medicina conjuntamente con una Facultad de Ciencias Económicas y/o Administrativas de Universidad, Escuela de Negocios o de Ingeniería Industrial o de Producción, todas de reconocido prestigio (residencia en dirección médica) rotando en Direcciones de Clínicas y Hospitalares (Atención Especializada) aplicando técnicas de:

- i. Gestión Clínica,
- ii. Gestión de Proyectos de Salud,
- iii. Articulación de Servicios de Salud en Red,
- iv. Control y Supervisión Médica,
- v. Control de Infecciones Nosocomiales,
- vi. Gestión de Listas de Espera,
- vii. Productividad y Mejora Continua de la Producción,
- viii. Logística Hospitalaria
- ix. y Gestión por Resultados de Calidad en Salud



VII)

Lineamientos para Medicina Preventiva y Salud Pública:

d. Aprobación de seis (6) meses en un programa de estudios de posgrado perteneciente o adscrito a una Facultad de Medicina de Universidad de reconocido prestigio (residencia en medicina preventiva) rotando en Direcciones de Áreas de Salud (Atención Primaria o Rectoría Técnica) aplicando técnicas o efectuando inspecciones en:

- i. Salud Ambiental,
- ii. Gestión Integral de Residuos,
- iii. Regulación de Productos y Registros Sanitarios
- iv. Salud Ocupacional,
- v. Movilidad y Seguridad Vial,
- vi. Investigación Biomédica,
- vii. Nutrición y Seguridad Alimentaria,
- viii. Actividad Física o Deportiva,
- ix. Epidemiología y Vacunación,
- x. Farmacovigilancia o Tecnovigilancia,
- xi. Promoción de la Salud
- xii. y Prevención de la Enfermedad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica

VIII)

Lineamientos para Medicina Preventiva y Salud Pública:

e. Aprobación de seis (6) meses en un programa de estudios de posgrado perteneciente o adscrito a una Facultad de Medicina de Universidad de reconocido prestigio (residencia en medicina preventiva) rotando en Centros Internacionales de Investigación y/o Cooperación en Salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica

IX)

Propuesta de Acuerdo 1

Se acuerda oficializar y aprobar para efectos de aplicación obligatoria, los Lineamientos para la Especialidad Médica en Medicina Preventiva y la Salud Pública. Lo anterior con el fin de definir las competencias básicas que los médicos especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública deberán poseer necesariamente, para un ejercicio consciente y responsable de su profesión, en miras de la consecución de los fines sociales que justifican la creación de dicha Especialidad. *Acuerdo firme-*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica

X)

Propuesta de Acuerdo 2

Se acuerda instruir al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), para que establezca de forma prioritaria un plan de becas con el fin de formar a los primeros especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública, en los mejores centros académicos del mundo, garantizando: i) su regreso al país; ii) la contribución de sus conocimientos técnicos para la atención y administración de los servicios médicos institucionales; y iii) la continuación de la formación progresiva de los especialistas en medicina preventiva y salud pública a nivel nacional. *Acuerdo firme-*



XI)

Propuesta de Acuerdo 3

En virtud de la necesidad institucional de la existencia de dicha especialidad en nuestro país bajo los más altos estándares académicos y profesionales, para formar a los futuros médicos especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública a nivel nacional, necesarios para la adecuada administración de los servicios de salud, y para el correcto funcionamiento del Sistema Nacional de Salud de Costa Rica; *se acuerda:* i) ordenar a la Administración Activa, particularmente a la Gerencia Administrativa, y a la Dirección de Gestión y Administración de Personal para que se ajusten, modifiquen y/o creen los perfiles de puestos requeridos, los procesos de selección, los manuales de funciones, los procedimientos de contratación y/o cualquier otro proceso o gestión necesario para la incorporación de los especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública en la Caja Costarricense del Seguro Social; ii) instruir al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), a desarrollar e implementar de forma inmediata, con base en los lineamientos aprobados, un programa de formación adecuado en Medicina Preventiva y Salud Pública, con el fin de garantizar la sustitución progresiva y efectiva de todos los gestores médicos de la institución, entiéndase, médicos de las contralorías de servicios, jefaturas y directores médicos en todos los niveles de la administración médica. *Acuerdo firme-*



El señor Presidente Ejecutivo se refiere al vínculo que existe en la Salud Pública, en la repercusión en la salud, pues se refiere a todos los determinantes los cuales son antiquísimos, los cuales como una disciplina particular existe oficialmente, lo más antiguo que ha encontrado es del año 1870 en el Reino Unido. Entonces, se diplomaba algunos médicos que se iban a dedicar a lo que los británicos llamaban ser inspector y era una figura categórica, había inspectores de puertos, por ejemplo, los cuales revisaban los barcos de que no vinieran cargados de roedores. Era un enfoque de salud pública más allá. Aclara que indica roedores porque es fácil de describir, pero podían ser otro tipo de infecciones, otro tipo de agentes que vinieran entre las cargas que ingresaban a los barcos. En el Reino Unido hoy en día existe una residencia exclusiva para médico en Salud Pública que dura cinco años. En Costa Rica existía la especialidad de Salud Pública, pero eran los médicos que sacaban la Maestría en Salud Pública que, esencialmente, es uno o dos años. En España, como ilustración, existe desde el año 1978 más o menos, una residencia médica en Medicina Preventiva y Salud Pública y la Unión Europea, la oficializó para muchos países y un mínimo de cuatro años de residencia, porque en Europa es así es una Maestría de Salud Pública y, después, tiene un complemento de formación que más adelante tratará de explicar, porque en Costa Rica lo que se registró en el Colegio de Médicos, es basado en lo que existe en España. Actualmente, existe esa especialidad en Austria, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Islandia, Italia, Liechtenstein, Noruega, Reino Unido y Suecia, entre otros. En América se conoce que existe, en Chile y en México están a punto de sacarla como especialidad.

En el país el Ministerio de Salud en tiempos de la Dra. María Luis Ávila, se separó lo que eran las especialidades clínicas de las maestrías y los grados académicos, entonces, Salud Pública desapareció como especialidad para Medicina y quedaron, exclusivamente, las especialidades clínicas y, después, se reconocen las Maestrías como formación complementaria de los médicos, pero no existe una especialidad como tal. Lo solicitó como Ministro de Salud y cree que fue a principio del año 2016 y, finalmente, el Colegio de Médicos en el año 2018 terminó aprobando la especialidad, por lo que ya está oficialmente aprobada. Lo indica porque la Caja no tiene la potestad pero el Colegio de Médicos sí. Este proceso le costó mucho porque el Colegio de Médicos, tenía un proceso históricamente reactivo, es decir, a Costa Rica ingresaba un especialista con algo y ya registraba su especialidad. Esta es la primera vez en la historia en que se registra una especialidad antes de y con la intención de planificar, el desarrollo de esta especialidad a largo plazo. Formar especialistas no es un proceso de corto plazo, en ninguna especialidad médica, entonces, le costó mucho con el Colegio de Médicos porque le indicaban dónde está el especialista. Le preguntaban si era especialista y él les decía que no, pero tiene la sensación y la convicción en ese momento, como Ministro de Salud de que el país necesita este tipo de especialistas. Continúa con la presentación y refiere que esa especialidad está basada en el programa Médico Interno Residente de España (Mir). El primer año es un año de Maestría Académica en Salud Pública. Esto antes en el modelo antiguo ya era reconocido en el Colegio como Especialista en Salud Pública. Siempre ha insistido en que se queda corta, la formación para lo que se necesita, porque les hace falta toda la otra parte de la gestión de lo que, por ejemplo, en Escuelas de Negocios se conoce como análisis de casos. Ese enfoque queda fuera el salubrista habitual. Ese aspecto es muy importante porque las consecuencias es lo que tiene hoy en día, una gran cantidad de salubristas que a lo sumo tiene gestión, servicios de salud y son los que están gestionando el sistema. En cuanto a los criterios de eficiencia están ausentes, pues en Costa Rica tienen criterios de Epidemiología, de Salud Pública algunos porque también hay programa de Salud Pública muy débiles y por ese aspecto, se insiste en un programa que no es una Maestría profesional, es una maestría que tiene que tener la capacidad, por lo menos de investigar un poco de tener estudios estadísticos, evidencia de grandes datos, por ejemplo, cuando la especialidad empezó en España, porque en algunos países era una especialidad nueva, tampoco habían especialistas. En ese sentido, las primeras generaciones iban a sacar esta Maestría, porque siempre hay un pique entre Madrid y Barcelona. Los de Madrid iban a Harvard a sacarla y los de Barcelona iban a la John Hopkins, las primeras generaciones. En el segundo año, es aprobar un Programa de Estudios de Posgrado adscrito a una Facultad de Medicina, pero conjuntamente con una Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de una Escuela de Negocios, pero tiene que hacer rotaciones en Direcciones Centrales, puede ser Gerencia Médica o Rectoría Técnica y ponerle énfasis a Epidemiología, Administración de Servicios de Salud, Economía de la Salud y Medicamentos, Políticas de Salud, Planificación, Financiamiento de la Salud, es muy orientado a la propia gestión de Direcciones del Nivel Central puede ser del Ministerio de Salud o de la Caja a Nivel Central. El tercer año un Programa de Estudios de Posgrado, (todo eso redacción del Colegio de Médicos) conjuntamente, con una Facultad de Medicina, con una Facultad de Ciencias Económicas Administrativas, Escuela de Negocios o de Ingeniería Industrial o de la Producción. Esas son direcciones clínicas en hospitales o de atención especializada y en Costa Rica, se le pone énfasis a la gestión clínica, gestión de proyectos de salud, articulación de servicios de salud en red, control y supervisión médica, control de infecciones nosocomiales, estas son las infecciones intrahospitalarias, gestión de listas de espera, productividad y mejora continua de la producción y gestión por resultados de calidad en salud.

Esto en esencia, lo más importante es que ellos aprenden a gestionar las listas de espera y la atención oportuna, incluye el enfoque también de análisis de casos. Después en el cuarto año hay que aprobar seis meses en áreas un poco más del Primer Nivel de Atención y de Áreas de Salud, Atención Primaria o Rectoría Técnica que eso podrían ser áreas de Ministerio de Salud y le pone énfasis a la Salud ambiental, Gestión Integral de Residuos, esos son factores determinantes de la salud, Regulación de Productos y Registros Sanitarios, Salud Ocupacional, Movilidad y Seguridad Vial. Lo cual es totalmente innovador en Costa Rica y ninguna persona piensa en accidentes de tránsito, realmente, con un problema de Salud Pública, Investigación Biomédica que es un tema favorito de esta Junta Directiva, Nutrición y Seguridad Alimentaria, es un tema también que pierden la visión con frecuencia desde la atención de cómo debe ser la Nutrición, Actividad Física o Deportiva, Epidemiología y Vacunación, Farmacovigilancia y tecnología de vigilancia, la cual es evitar, por ejemplo, lo que sucedió con la sobre irradiación de pacientes de la cual, se tiene experiencia aquí en la Caja, la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y, después, seis meses de rotación en Centros Internacionales de Investigación y Cooperación en Salud, a modo de ejemplo, en España se rotan ante la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o en la OPS o en la Organización Mundial de la Salud (OMS) seis meses. Entonces, adquieren destrezas ahí de captación de fondos, de captación de cooperación internacional, se capacitan con buenas prácticas internacionales que es otro aspecto que les falta. Ha propuesto tres acuerdos muy generales que es oficializar los lineamientos de la especialidad dentro de la Institución, de por sí ya están oficializados por el Colegio de Médicos y son de competencia nacional pero lo que le interesa a él es que exista un respaldo aquí de reconocimiento dentro de la Institución. En cuanto al acuerdo se refiere que a la vuelta de dos años puedan tener aquí un programa propio de formación.

Pregunta el Director Devandas Brenes que en la Caja no se crean plazas, entonces, hay que pedir un plan de creación. Consulta si se va a enviar personas a estudiar al extranjero, la práctica institucional es que cuando se envían funcionarios, cuando vuelven tienen la plaza.

El doctor Llorca Castro indica que no quiso incorporar la creación de plazas, para que no se generara un debate en torno a la creación de plazas, pero sí por supuesto sería un paso siguiente a este acuerdo, pero se podría adelantar.

El doctor Devandas Brenes propone hacer un plan progresivo de creación de plazas, por lo menos para empezar porque suponen que envían cinco becas, entonces, cuando regrese el especialista tienen que estar las cinco plazas.

El doctor Fernando Llorca menciona que las plazas de residencia están todo el tiempo.

Indica don Mario que para esa especialidad no.

Insiste el doctor Llorca que ese sería un segundo paso, pero evidentemente es una necesidad imperiosa para poder mandar a esos primeros candidatos a recibir su formación y su beca. En principio no era su intención traer aquí la propuesta.

El Director Devandas Brenes insiste que se supone que mañana el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), están de acuerdo y

consigue esos programas en una Universidad y como hacen para conseguir los candidatos que se vayan, ellos se van a ir si tienen plaza.

El doctor Llorca menciona que en ese momento habría que crear la plaza o se podría crear ahora. Su propuesta de acuerdo es mínima, es lo mínimo dentro de lo que siente.

Agrega el doctor Devandas Brenes que se plantee ante Junta Directiva, una proyección progresiva de creación de las plazas. Desea saber a dónde irían esas personas a trabajar.

El doctor Fernando Llorca indica que a la Contraloría de Servicios, Jefatura y Direcciones Médicas. La idea sería que en un plazo de 25 años, haya un alto porcentaje de sustitución, es decir, se estarían preparando las nuevas generaciones de gestores, la intención es sustituir, pero es una situación que llama la atención, es cómo el ciclo de las plazas clínicas; es decir, de las residencias no es un verdadero ciclo. Esa plaza queda asignada a esa persona y sigue contratada en la Caja se la lleva. Donde sí hay creación de plazas es para las residencias en los campos clínicos ahí si hay creación de plazas.

La Directora Alfaro Murillo indica que hoy no podría votar la aprobación de plazas, porque para esa situación se requiere un estudio, entonces, para hoy no procede. Propone que se instruya a la Gerencia Médica para que haga el estudio de cómo se incorporarían esos médicos y, además, es como que la Gerencia desarrolle y le de pensamiento al tema y se observe que se van a tener plaza. Entonces, en ese caso es la misma plaza, por lo que si hubiera una persona que se va y es interino, como funciona más que todo la aplicación, ya en la práctica de este acuerdo que hoy se estaría tomando, en cuanto a la aprobación de la especialidad.

El doctor Fernando Llorca indica que está más o menos en esa línea. En el punto dos del acuerdo tres indica que “con base en los lineamientos aprobados un programa de formación adecuado de Medicina”.

El doctor Salas Chaves opina que es un esfuerzo muy loable, lo que todavía no le parece es el nombre, se orienta en otro sentido por lo menos como lo entienden en Costa Rica; es decir, que personas de Medicina Preventiva es la doctora López y él, con esto quiere decir que las personas del Ministerio de Salud, con aquella visión más de prevención, “pero ha pasado tanta agua” desde, entonces, con todo lo que ha ocurrido y van detrás de la gestión. En ese sentido, lo que quiere es observar cómo se puede introducir la gestión.

Sobre el particular, el señor Presidente Ejecutivo responde que esa fue su primera gran frustración y ese fue su gran debate ya estando en Europa, porque él indicaba que se deberían de denominar Medicina Administrativa y Salud Pública, ese era el nombre más apropiado. En Estados Unidos como en Minnesota y en algunos Estados, existe la Medicina Administrativa, es la especialidad del Director Médico, pero lo que le explicaban en España los preventivistas, que los que no aceptaron ese nombre fueron los médicos, no hubo forma que aceptaran el término, ni gestión, ni administrativa como una especialidad. En ese sentido, denominaron la especialidad preventiva y salud pública, por ejemplo, los británicos dentro de la residencia, porque los tienen maestrías de todo, pero son maestrías de formación para cualquiera, no son exclusivas para médicos. Los británicos, la residencia como tal la mantienen la tradicional Salud Pública e

incluyen la gestión. Cuando revisa el programa de los británicos son gestores, es Salud Pública. Esa frustración se la queda y la comparte porque se debió haber llamado con otro nombre; sin embargo, el espíritu cuando lo impulsó en el Colegio de Médicos, le decían que lo más fácil era alinearse con la tendencia internacional y la especialidad se llame igual, como se llama en Europa y en España, así como se está llamando en Chile y en México, Medicina Preventiva y Salud Pública se llama en este momento. Al final, no lo observan tan mal, pero este es el que está aprobado y es el nombre que le costó mucho aprobar. Propuso analizar la opción pero como no existe en ningún lugar del mundo, como medicina administrativa, entonces, era más fácil aprobar una especialidad que ya existe en otros países y esa es la explicación.

La Directora López Núñez señala que Medicina Preventiva por lo menos en América Latina, se llamó lo que se hacía en las Escuelas de Medicina en los años cuarenta, cincuenta y sesenta donde se hacía una división explícita entre lo que era salud individual y salud colectiva. Entonces, lo preventivo era lo colectivo que les enseñaban a los médicos en la carrera de Medicina y así se pensaba. Además, había un pensamiento dicotómico entre lo que era salud y enfermedad o se está enfermo o se está sano y lo preventivo, era evitar las consecuencias de riesgo para esos años, así que por lo menos en América Latina, ese pensamiento dicotómico entre la salud y la enfermedad y los daños se fue desechando, porque no lograba dar una explicación a los procesos de salud-enfermedad. En esos términos, se comenzó a hablar de Salud Pública, porque en algunos países se denomina Salud colectiva y lo que se trata de enseñar, es como se manejan los riesgos para evitar los daños, donde la gestión clínica emerge con una cara clara. Entonces, el nombre la pone nerviosa porque la hace volver a lo que a tanto han criticado en América Latina, esa visión dicotómica de salud y enfermedad, porque no se observa cómo proceso. Por ejemplo, cuando las personas están enfermeras, se le empieza a elevar el colesterol o cuando se le daña la arteria, entonces, es la complicación de este momento y para poder hacer gestión clínica, se tiene que tener una visión muy epidemiológica de salud, en términos de cómo se desarrollan los procesos de salud-enfermedad y muerte. Menciona que el nombre no le gusta mucho y, probablemente, porque es de los años setentas.

El doctor Fernando Llorca solicita que se le ponga atención al contenido y no tanto al nombre.

La doctora López Núñez continúa y anota que como segundo punto, le preocupa una posibilidad de que en el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), específicamente, y lo va a indicar con claridad, se piensa que se pueda desarrollar una Universidad, porque desde hace muchos años hay una tendencia a querer que el CENDEISS sea docente. Ella es muy pragmática, “zapatero a tus zapatos” y el CENDEISS, no ha sido muy brillante en la labor docente, pues se tienen problemas en la formación de especialistas, en las capacitaciones, se ha encontrado que hay capacitaciones por todo lado, todas las personas hacen capacitaciones y no hay una claridad hacia donde se quiere ir. Entonces, el CENDEISS se quiere convertir en una pequeña Universidad y le parece muy peligroso, porque hay que hacer que haga bien lo que tiene que hacer y no meterse, en un área nueva de formación de personal, pues ese aspecto sí lo observa un poco complicado. Solo quiere dejar esa observación, no es que esté en contra del CENDEISS. Piensa que es una función estratégica impresionantemente importante pero que hay que tener atención.

La Directora Alfaro Murillo le indica a doña María Elena que está absolutamente de acuerdo con ella.

Don Fernando señala que el espíritu de mencionar al CENDEISSS, es que es el órgano competente que lleva los programas de formación, este sería un programa más pero está de acuerdo con la doctora López. El CENDEISSS es un ente coordinador y se debería de asegurar, por ejemplo, este tipo de lineamientos. Lo indica porque en el CENDEISSS está la Unidad de Asuntos Internacionales y en la Caja, se va a ocupar un proceso de concertación internacional donde, probablemente, se va a ocupar ayuda hasta del futuro Embajador de Estados Unidos o de cualquier otro país, para conseguir donde colocar a esos especialistas, porque es una necesidad imperante a modo de ejemplo, este año se ha cansado observar cómo se envían funcionarios en competencias clínicas muy necesarias y muy importantes y no forman a ninguna persona en gestión; no obstante, la Caja es una Institución que tiene problemas de gestión. Se han dedicado todo el día y en algún lugar, escribió que era tan serio escoger los gestores, como cuando se selecciona el cirujano que le va a abrir el estómago, a manera de ejemplo, pues tiene que estar tan seguro de que está bien formado como ese ejemplo. Concuerda con la doctora López pues el CENDEISSS, precisamente, el lunes van a hablar del CENDEISSS porque no se puede seguir como ha venido. Le parece que ahí hay un consenso generalizado, la misma doña Marielos lo ha sostenido reiteradamente y cada vez que se presentan en esta Junta Directiva proyectos de formación, de becas, es altamente cuestionable el proceso de selección. Lo menciona porque es el órgano competente de la Institución hasta el momento, pues son los que coordinan los programas formadores, los lineamientos del Colegio de Médicos y son muy claros, en que tiene que ser una Facultad de Medicina y por lo menos en dos años de los cuatro, participan Facultades de Economía y Ciencias Empresariales que llamarían en España o de Negocios que llamarían en Costa Rica. En el enfoque del análisis de casos y de la buena gestión, se necesita aquí y hay centros que ya han manifestado su interés en el tema y en apoyarlo los Centros públicos y privados, por ejemplo, el Tecnológico (TEC) que tiene una Escuela de Producción muy importante, de Ingeniería Industrial está muy interesada en apoyar, la misma Universidad de Costa Rica, lleva como tres años solicitando que le presenten atención con el asunto y le ha costado mucho. Se ha reunido dos veces con don Henning Jensen y le indican que es de la Escuela de Posgrado, la Decanatura de Posgrado que sin el visto bueno de la Facultad de Medicina no pueden. Comenta que cuando iba a reunirse con don Luis Bernardo Villalobos y, en este momento, con Fonseca le indican que eso es de la Escuela de Posgrado y don Mauricio Vargas de la Escuela de Salud Pública, indica que no les corresponde atender el tema. La Universidad de Costa Rica es muy complicada, pero sigue insistiendo en que se tiene el mejor programa de Salud Pública del país y tienen la Maestría de Salud, entonces, es difícil porque tienen el programa diseñado para dos años, pero la especialidad permite uno o dos años, ellos lo tienen a dos años porque es medio tiempo, pero les indicaron que si la Caja envía sostenidamente unos estudiantes, podría promover un programa para ponerlo en un año, pero no pueden, es muy difícil, aquí se van a convocar a todas las Escuelas involucradas o que pretendan.

El Director Devandas Brenes está de acuerdo con la propuesta, hizo una gestión para que se hiciera un problema de refrescamiento gerencial a los administradores, porque en la Caja se piensa solo en la parte médica y de ese programa, según entiende la Gerencia Administrativa lo elevó ante el CENDEISSS, se habían desarrollado conversaciones incluso con el Centro

Interamericano de Seguridad Social (CIESS), y estaba anuente a enviar los profesores aquí para que el programa se desarrollara en Costa Rica, para no mandar los estudiantes allá pero en el CENDEISS no.

Anota el doctor Llorca Castro que por ese aspecto indicó que el lunes hay que discutir el tema del CENDEISS.

Menciona don Mario que esa es la contraparte los administradores, son como los asistentes de los directores y tienen que tener como unos gerentes que estén, precisamente, alegando los indicadores y le digan al Director del Hospital, por ejemplo, analice tal indicador para que observe qué está sucediendo con algún grado de independencia, porque si los administradores son asistentes del director, esa labor mejora. Le parece que hay que elevar un poco el nivel al administrador, pero para ese aspecto, se requiere también capacitar a los funcionarios con nuevos conocimientos de alta gerencia.

Al doctor Llorca Castro le parece lamentable que el CENDEISS se dedique exclusivamente a los temas clínicos. No obstante, hace mucha falta visión de capacitación y le preocupa que en ciertas ocasiones y necesidades muy clínicas, esa es la realidad, ni siquiera se tienen Asistente Técnicos de Asistencia Primaria (ATAP), en el país porque para él el sistema de la Caja, se fundamenta en esos trabajadores y lo indica claramente y no se tienen ATAP's en la Cay y no se están formando. Está totalmente de acuerdo en que el CENDEISS no funciona como está estructurado actualmente. Uno de los pasos es brindarle ese nivel, esa visión integral de toda la Institución y no solamente de los servicios de consultorio, porque si no se van a quedar ahí, y se ha hecho una muy buena labor en ese campo, pero no en todos los demás. Le indica a don Mario que no necesita formar a los administradores en México y lo indica muy claramente, ni que vengan consultores a Costa Rica, porque en el país hay Escuelas de Negocios muy buenas.

Aclara el Director Devandas Brenes que no formar los especialistas, sino refrescarles los conocimientos, porque la mayoría de esos funcionarios son licenciados en administración.

Indica el doctor Llorca que en el área de administración de negocios, conoce que se tienen expertos en esa materia y la formación, hay de todas las especialidades en el mercado y en todas las profesiones, pero está haciendo referencia de la oferta de la formación. En Salud Pública hay escuelas buenas en el país y hay escuelas cuestionables y en Medicina también, pero en Costa Rica se tiene buena formación. Considera que la persona no tiene que ir a México a formar a ninguna persona en Administración de Empresas.

Señala el Director Devandas Brenes que en el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) como como son especialistas en salud y administración, porque tienen funcionarios especializados, esa es la idea, obviamente, en Costa Rica hay profesionales, incluso, en la Escuela de Economía había una área de formación de administradores para salud, está el TEC, pero no sería un programa de cinco años sino que se indica tres meses y cuatro meses.

El doctor Fernando Llorca señala que en la Junta Directiva se aprobó una formación de gestión administrativa. Se formaron treinta funcionarios en el Instituto Centroamericana de

Administración de empresas (INCAE) de tres meses. Además, se tiene un Programa de Alta Gerencia de INCAE.

Al respecto, indica don Mario indica que no se hizo ninguna gestión con esa idea, porque tiene todos los administradores.

El señor Presidente Ejecutivo indica que hay que gestionar al respecto, pero también hay que elevar los requisitos. No obstante, en la mañana se estaba analizando el tema con don Gilberth Alfaro, pero no estaba con en la reunión. Reitera, que el nombre no le satisfizo pero no le quedó más. Pero por lo menos apoyar el desarrollo del tema en la Institución y esta es la ruta que se le ocurrió, puede ser mejorable pero habría que agregar lo que indicó doña Marielos Alfaro, en términos de solicitarle a la Gerencia Médica que presente un plan detallado, para dotar con campos clínicos la Institución. Con esa observación que sería un cuarto acuerdo. La doctora López se abstiene de votar, entonces, se tienen cinco votos si don Mario apoya.

El Director Devandas Brenes indica que en el programa si se está haciendo referencia de gestores, hay algunas ausencias importantes, pero ese aspecto habría que discutirlo después, no hay ningún elemento jurídico, ni de administración de recursos humanos, pues son temas para un gestor, pues entenderle a un abogado cuesta.

Le indica el doctor Llorca Castro a don Mario que un buen programa de Salud Pública, tiene legislación en salud, por ese aspecto es la base y tiene una de gestión de recursos humanos.

Agrega el doctor Devandas Brenes que es toda la parte de administración pública en este caso. No indica que no conoce quien elaboró el curriculum.

El doctor Llorca indica que está copiado al curriculum de España.

Al doctor Salas Chaves le parece la iniciativa muy buena, pues es importante dado que se integra con la preocupación de esta mañana y va en la línea correcta, no le preocupa los faltos de contenido, porque conociendo a la Caja en el CENDEISSS y todos los demás aspectos, se llegará un tiempo significativo, para tener un programa y ahí se va a tener tiempo, para ir mejorando e ir haciéndole todas las observaciones que haya que hacerle.

Indica el doctor Fernando Llorca que él estaba pensado a 25 años.

La Dra. María Elena López justifica su abstención, en el sentido de que ha sido una entusiasta del trabajo en equipo interdisciplinario, le parece que por más que a un médico se le dé un determinado entrenamiento, esa formación básica en leyes, en administración, en contabilidad, financiero, ambiente, solo se logran hacer y ver bien los problemas, analizarlos y definir estrategias de abordaje de los mismos si se tiene en equipos interdisciplinarios. Es la visión de Medicina Preventiva que no está de acuerdo, es que exactamente solo para médicos, entonces, ese aspecto le parece una limitante. Conoce que esta área es la que más se ocupa de fortalecer, es decir, ese campo de desarrollo de recursos humanos que está no está bien, porque concuerda con el doctor Llorca la importancia del tema, pero le preocupa una formación exclusiva para

médicos, porque estima que lo que se tiene que hacer es enseñar, es trabajo en equipo interdisciplinario y hasta enseñar en equipos interdisciplinarios a nivel de posgrado.

El señor Presidente Ejecutivo indica que es un modo de aclaración y hay muchos elementos que no están reflejados, ni en el nombre, ni en los lineamientos generales pero al referirse a gestión, administración de servicios de salud va implícito, así como el manejo de personal y una gran cantidad de aspectos. Está totalmente de acuerdo con el enfoque interdisciplinario de equipos de trabajo, en el momento de abordar la situación es, precisamente, lo que está indicando don Mario, por ejemplo, nada se gestiona con un director médico bien preparado, sino se tiene un administrador, a la par empoderado en todo sentido y se está refiriendo a capacidad técnica. Está totalmente de acuerdo, sobre la cantidad de abogados que se tienen y es una duda, hay personas que indican que es suficiente y, por ejemplo, están discutiendo y don Gilberth Alfaro no lo deja mentir, en que tienen que formar muy bien a los abogados; inclusive, han debatido en esta Junta Directiva y se aprobó hace poco, una iniciativa que impulsa, por ejemplo, la formación de abogados en propiedad intelectual, porque es una especialidad que no se tiene en la Caja, es decir, elevar el nivel es en todas las áreas, él ha sido el principal defensor de que se tiene que tener economistas, estadísticos bien formados y hace poco tiempo, en esta Junta Directiva se aprobó el tema de los epidemiólogos, el de los economistas de la salud y de evaluaciones, para que sean capaces de hacer evaluaciones. Además, hace poco tiempo se aprobaron diez plazas y lo que quiere indicar es que hay que hacer esfuerzos, en todas las áreas porque se están quedando, no pueden seguir siendo decisiones de la Junta Directiva, debería de haber un CENDEISSS que proponga integralmente todos los temas, pero solo piensa en subespecialidades médicas exclusivamente.

Recuerda don Mario que en esta Junta Directiva se ha discutido el tema, por ejemplo, un médico de un Servicio busca y gestiona una Universidad de otro país, para trasladarse para capacitarse, entonces, el CENDEISSS lo apoya pero no es porque está contemplada la especialidad en un plan de necesidades. Como ilustración, si se cree que se necesita un especialista para atender el dedo gordo de la mano derecha, entonces, el médico busca en una universidad, lo aceptan y se dirige al CENDEISSS a pedir financiamiento y se le otorga la beca.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores excepto por la Directora López Núñez, que vota negativamente.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° PE-2051-2018, fechado 18 de julio del año 2018, que firma el señor Presidente Ejecutivo y que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“La Salud Pública ha sido una especialidad médica desde siempre. El vínculo entre el medio ambiente y la salud de las personas acompaña al ser humano desde los inicios. Civilizaciones antiguas reconocieron la importancia del deporte, la dieta, el manejo del recurso hídrico, la higiene y la prevención, sobre la salud de las personas. En la historia reciente, en el Reino Unido existió la figura del Oficial Médico de Salud desde mediados del siglo XIX, y se diferenciaba de los médicos de atención directa de los pacientes ya que cumplía con frecuencia, una labor como inspector y garante de la salud pública. Inclusive, en 1870, en algunas comunidades británicas, llegó a existir un diploma de postgrado en salud pública que identificaba a los médicos como especialistas en el campo. Hoy en día en

el Reino Unido, existe una residencia en Salud Pública exclusiva para médicos cuya duración es de 5 años.

En muchos países se desarrollaron programas de postgrados en Salud Pública que incluyeron diplomados, maestrías profesionales o académicas, e inclusive doctorados académicos en Salud Pública o en sus 5 especialidades básicas; Epidemiología, Políticas, Planificación, Economía y Administración (gestión) de la Salud, sin embargo, ninguno de estos programas ha sido exclusivo para los médicos. Gracias, a la experiencia documentada en el proyecto de Hospital Sin Paredes del Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier entre 1955 y 1972 en la Región de Occidente en Costa Rica, el Informe Lalonde de 1974, la Conferencia de Alama-Ata de 1978, el Programa de Salud para Todos en el año 2000 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Conferencia de Ottawa de 1986, se reafirmó la necesidad de gestionar adecuadamente los recursos disponibles fortaleciendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la participación de la comunidad y la investigación.

En España, por ejemplo, la especialidad exclusiva para médicos en Medicina Preventiva y Salud Pública, nace con el programa “Médico Interno Residente (MIR)” en 1978 y mediante la Directriz 93/16/CEE de la Unión Europea, se estandariza que los países miembros debían cumplir con un programa de residencia de al menos 4 años. En Europa, existe en Austria, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Islandia, Italia, Liechtenstein, Noruega, Reino Unido, Suecia, entre otros.

Para el Sistema de Salud costarricense es fundamental que se cuente con médicos especializados en Medicina Preventiva y Salud Pública, ya que, como líderes de la gestión del sistema, debe existir garantía de disponibilidad de suficientes profesionales con la formación académica necesaria para afrontar los retos mencionados.

Costa Rica, ha recurrido a procesos de capacitación similares a los que se han desarrollado en otros sistemas públicos de salud alrededor del mundo. Se han desarrollado posgrados en Salud Pública y Administración y Gestión en Servicios de Salud, necesarios para fortalecer la capacidad técnica de los profesionales de la salud en el campo de la gerencia clínica y la administración de centros y servicios asistenciales, sin embargo, esa formación y posgrados no son exclusivos para médicos.

Hoy en día, se justifica la existencia oficial de una especialidad exclusiva para médicos que garantice que estos futuros gerentes y directores se eduquen con el nivel académico más alto posible, con la capacidad de investigación y análisis de casos oportuno; y ser capaces de encontrar las soluciones a la gran cantidad de retos que en materia de gestión clínica tenemos y que nos permita brindar los mejores servicios de salud posibles a la población en general, de la forma más eficiente que se pueda, utilizando los limitados recursos existentes. Como mencione en un artículo titulado “Un nuevo gerente para la Caja” (La Nación, 25/10/17):

“La Caja Costarricense de Seguro Social es una institución fundamental para mantener la paz social de nuestro país. Con más de 4,8 millones de asegurados y una cobertura universal reconocida internacionalmente y definida por Ley, produjo más de 350 mil

egresos hospitalarios y mucho más de 17 millones de consultas médicas y de urgencias en el 2016. Sin límite definido en la oferta de servicios, la convierten en la más querida institución y la mejor valorada por el pueblo.

Solo el presupuesto de la CCSS, supera los €3.7 billones (unos \$6400 millones) para el 2018 y la sitúan como una de las empresas más grandes de Latinoamérica.

Si añadimos, que “el hospital” es la unidad de producción más compleja que existe y que la Caja posee una red de servicios de salud enorme que incluye; 29 hospitales, a corte del 2016, 16 clínicas, laboratorios o centros nacionales, 7 áreas regionales, 104 áreas de salud y 1041 equipos básicos de atención en salud o EBAIS, sumado a las sedes centrales más las 79 sucursales administrativas, en esta ocasión, la convierten también en la organización más compleja en su conjunto.

El presupuesto asignado según tipo de servicio, excluyendo el monto de dinero que se distribuye en forma de pago por concepto de pensiones, revela un 78% para servicios de salud, 15% para pensiones y 7% para administración complementaria.

El ejercicio de análisis de distribución de presupuesto es importante, pero hay otro análisis mucho más representativo de la actividad de la CCSS y es el de distribución de procesos por unidad operativa de la alta dirección.

Basado en reportes de las propias unidades operativas, hoy en día sabemos que; de todos los procesos institucionales ponderados a la distribución de presupuesto, se confirma que el 85% pertenecen a procesos de servicios de salud, 13% a pensiones y 2% a procesos administrativos complementarios.

Si ponderamos esta distribución de procesos al número de acuerdos de la Junta Directiva que instruyen acciones concretas a unidades operativas de la alta dirección de la CCSS, desde las Gerencias hasta direcciones dependientes de la Junta Directiva o la propia Presidencia Ejecutiva, se confirma que el 76% pretende mejorar la prestación de servicios de salud, 18% a pensiones y 6% a procesos administrativos anexos.

Finalmente, la escasez de servicios de atención primaria con alta capacidad resolutive y servicios especializados en muchos rincones del país, es parte del problema de gestión integral del talento humano que contribuye a engrosar lo que alguna vez denominé La Caja y la espera que desespera (La Nación, 05/07/14). La ausencia de capacidad técnica de gestión de servicios de salud, planificación de la salud, logística hospitalaria y concretamente en gestión clínica suficiente, constituye un problema aún mayor.

De los cerca de 55 mil funcionarios de la CCSS, si ponderamos la distribución de procesos a la cantidad de trabajadores que destinan su tiempo a atenderlos, encontraremos que el 93% se dedican a brindar servicios de salud directa o indirectamente y el resto a servicios de pensiones o administrativos.

Presupuesto (78%), cantidad de procesos (85%), acuerdos de Junta Directiva (76%) o personal (93%) exponen porcentajes de esfuerzos institucionales sumamente altos destinados a brindar servicios de salud, como para ser ignorados a la hora de escoger al máximo coordinador operativo de la CCSS, como un nuevo gerente.

Nuevo gerente. Por esa razón, el perfil del nuevo gerente debe exigir educación formal y experiencia demostrada en administración de servicios de salud. Es inadmisibles, que la persona que alcance esa posición, no comprenda a profundidad; los procesos de promoción de la salud y de prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad.

Debe conocer la organización de la Caja, su normativa y la operatividad de servicios en red, de lo contrario no podrá lidiar con los retos que Los mejores sistemas de salud (La Nación, 07/10/12) tienen. Debe entender de aseguramiento y sus repercusiones, para fomentar la justicia social y la solidaridad. De control de servicios de salud de calidad, para modular el crecimiento del gasto en salud. De gestión de proyectos en salud, persiguiendo óptimos y oportunos resultados.

Como sociedad costarricense, no queremos que esta nueva gerencia, se convierta en el trampolín de intereses de grupos particulares internos o externos, que se antepongan a los de pacientes y pensionados. No queremos que la posición, se transforme en botín político ni refugio de personas que cerca de su jubilación, pretendan decorar su CV o engordar su futura pensión. Requerimos también; compromiso, sacrificio y entrega por obtener resultados concretos.

La verdadera sostenibilidad de cualquier sistema de salud a largo plazo, no depende de engordar las cuentas bancarias de los prestadores de servicios, ni de buscar fuentes inagotables de financiamiento, realmente. Depende de decisiones de inversión en servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales, basadas en evaluaciones económicas que demuestren efectividad, eficiencia, utilidad y beneficio, ojalá generalizado y contribuyan a racionalizar, el uso de los siempre limitados recursos con que contamos, sacrificando el menor costo de oportunidad posible. No en términos economicistas monetarios, sino en términos económicos que optimicen los Años de Vida Ajustados por Calidad (AVACs) que pueda financiar la sociedad y merecer la población.”

Por esa razón les pido aprobar los siguientes lineamientos y acuerdos, ya aprobados por parte del Consejo de Presidencia y Gerencias, en la sesión No. 530, del 18 de julio del año en curso, los cuales pretenden dar una respuesta institucional integral a través de la Medicina Preventiva y Salud Pública, para la adecuada investigación, aplicación y fomento de políticas de promoción de la salud y protección de la enfermedad, de vigilancia de la salud de la población, de identificación de sus necesidades sanitarias, y de planificación, gestión y evaluación de los servicios de salud en general, buscando acortar la distancia entre los retos y necesidades de la salud pública y la capacidad de los recursos humanos disponibles para satisfacerlas”,

CONSIDERANDO:

- 1°- Que la Medicina Preventiva y Salud Pública es la especialidad médica encargada de la investigación, aplicación y fomento de políticas y actividades de promoción y protección de la salud, de vigilancia de la salud de la población, de identificación de sus necesidades sanitarias, y de planificación, gestión y evaluación de los servicios de salud en general. Siendo dichas aptitudes ineludibles para la dirección de los centros de atención médica.
- 2°- Que la Medicina Preventiva y la Salud Pública es de vital importancia para la protección, promoción y conservación de la salud humana. Enfoques necesarios para el correcto funcionamiento del Sistema Nacional de Salud de Costa Rica.
- 3°- Que el Ministerio de Salud solicitó y justificó la creación de la Especialidad Médica de Medicina Preventiva y Salud Pública ante la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos, mediante el oficio número DM-065-2017, del 6 de febrero del año 2017, solicitud reiterada por la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social mediante el oficio número P.E. 14079-2017, del 14 de agosto del año 2017, en virtud de lo cual la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos en la sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, celebrada el 31 de enero del año 2018, por medio del artículo VI del Acta No. 2018-01-31, ha decidido aprobar la creación de dicha especialidad, de conformidad con lo estipulado en el Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas N° 37562-S.
- 4°- Que Costa Rica requiere de un proceso de análisis y cambio que procure reforzar la salud pública desde una identificación de sus competencias básicas, a partir de las cuales se propicie una reforma de los modelos de formación basada en la capacitación para el ejercicio de dichas competencias. Siendo el principal objetivo acortar la distancia entre los retos y necesidades de la salud pública y la capacidad de los recursos humanos disponibles para satisfacerlas.
- 5°- Que es de vital importancia que las administraciones sanitarias habiliten mecanismos legales para que, progresivamente, los puestos de trabajo que implican la realización de funciones coincidentes con los campos de acción o las áreas profesionales específicas de la Especialidad Médica de Medicina Preventiva y Salud Pública, sean cubiertos por profesionales que ostenten el título oficial de especialista.
- 6°- Que por todo lo anterior, resulta necesario y oportuno tomar los siguientes acuerdos relativos a los lineamientos de la Especialidad Médica de Medicina Preventiva y Salud Pública, basados en distintos instrumentos académicos, exitosas experiencias internacionales, y particularmente en el MIR de España.

la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: oficializar y aprobar, para efectos de aplicación obligatoria, los siguientes Lineamientos para la Especialidad Médica en Medicina Preventiva y la Salud Pública. Lo anterior, con el fin de definir las competencias básicas que los médicos especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública deberán poseer, necesariamente, para un ejercicio

consciente y responsable de su profesión, con miras de la consecución de los fines sociales que justifican la creación de dicha Especialidad:

“LINEAMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD MÉDICA EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

Para garantizar la calidad de la formación que se imparta en la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, dicha Especialidad se regirá por los siguientes Lineamientos generales:

I. Denominación oficial de la Especialidad

La denominación oficial de la especialidad será Medicina Preventiva y Salud Pública, la cual estará constituida por cinco campos de acción o áreas profesionales específicas, que son la epidemiología, la administración sanitaria, la medicina preventiva, la salud ambiental y laboral, y la promoción de la salud. La duración total de la Especialidad será de cuatro años; el primer año de maestría académica en Salud Pública tendrá una duración mínima de cuatro ciclos de quince semanas cada uno o su equivalente, con un mínimo de 60 (sesenta) créditos; el resto de la Especialidad tendrá una duración de 3 (tres) años (seis semestres) con una dedicación de tiempo completo, equivalente a 44 (cuarenta y cuatro) horas semanales (más las guardias médicas), durante los seis semestres, con un total de 72 (setenta y dos) créditos a razón de 12 (doce) créditos por semestre, y tendrá, necesariamente, como requisito previo el grado de Licenciatura en Medicina.

II. Definición de la Especialidad y campo de acción

La Medicina Preventiva y la Salud Pública han sido definidas por la Asociación Internacional de Epidemiología, en 1988, como el: "Campo especializado de la práctica médica, compuesto por diferentes disciplinas, que emplean técnicas dirigidas a promover y mantener la salud y el bienestar, así como impedir la enfermedad, la incapacidad y la muerte prematura"; adicionalmente como: "Una de las iniciativas organizadas por la sociedad para proteger, promover y recuperar la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y creencias, dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas, a través de acciones colectivas y sociales".

Como disciplina puede resumirse como aquella que trata la ciencia y el arte de promover la salud y prevenir la enfermedad a través de los esfuerzos organizados de la sociedad. La Medicina Preventiva y Salud Pública como especialidad médica: "Es la ciencia y la práctica del fomento, elaboración y aplicación de políticas de promoción y protección de la salud y de prevención de la enfermedad tanto para reducir la probabilidad de su aparición como para impedir o controlar su progresión, así como de la vigilancia de la salud de la población, de la identificación de sus necesidades sanitarias y de la planificación y evaluación de los servicios de salud".

Los especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública deben liderar el esfuerzo organizado de la sociedad, el sistema de salud y las instituciones asistenciales, para fomentar y mejorar la salud, así como promover la equidad y eficiencia del sistema sanitario, para lo cual desarrollarán, entre otras, las siguientes funciones:

- Administración y Gestión de Servicios Sanitarios.
- Vigilancia Epidemiológica.
- Estudios y Análisis Epidemiológicos.
- Planificación, Programación y Evaluación.
- Investigación y Academia.
- Información Sanitaria e Información Tecnológica.

La Medicina Preventiva y Salud Pública como especialidad médica desarrolla su práctica en los siguientes campos, sea cual sea su nivel administrativo, su adscripción institucional o sus sectores de dependencia:

- i. Servicios de Rectoría Técnica y Regulación en Salud Pública en los distintos niveles del sistema de salud, estando a su cargo las actividades relacionadas con la elaboración de planes de salud, planificación y evaluación de servicios; la realización de programas asistenciales, preventivos, de promoción de la salud, de salud ocupacional, medio ambiental y comunitaria.
- ii. Servicios de epidemiología, vigilancia, información, evaluación, docencia e investigación, a cualquier nivel del sistema, dentro de las instituciones sanitarias o de otras relacionadas con la salud como las del medio ambiente.
- iii. Servicios de administración y gestión sanitarias en los distintos niveles e instituciones del sistema de salud.
- iv. Medicina Preventiva hospitalaria, confeccionar, promover, ejecutar y evaluar todas las actividades epidemiológicas, de programación, prevención y promoción en el hospital. Participar en la formación continuada de los profesionales que desarrollan su función en el hospital, en técnicas de prevención y promoción de la salud. Contribuir en los programas de control de calidad y de adecuación de la actividad sanitaria.
- v. Formación e investigación de la Medicina Preventiva y Salud Pública en aquellas instituciones públicas y privadas con función docente e investigadora.

III. Perfil profesional del especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública

El programa de estudio de la Especialidad en Medicina Preventiva y Salud Pública debe tener como objetivo general que el especialista sea capaz de analizar los problemas de salud de la población, diseñar, implementar y evaluar acciones para mejorarla desde una perspectiva intersectorial y multiprofesional, teniendo en cuenta el marco normativo nacional e internacional. En definitiva, se trata de un profesional destinado a intervenir en el ámbito de la Salud Pública, entendida como el esfuerzo organizado de la sociedad para proteger, promover y restaurar la salud de las personas, mediante acciones colectivas.

A estos efectos, el programa debe pretender que el contenido funcional que integre el perfil profesional del especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, corresponda con la adquisición, durante el período formativo, de las competencias básicas que a continuación se señalan, sobre las que existe un alto grado de consenso entre las sociedades profesionales más representativas de la Especialidad:

Función 1: Valorar las necesidades de salud de la población para lo que el residente ha de adquirir las siguientes competencias:

1.1 Analizar la situación de salud de la comunidad sabiendo:

- a) Identificar los factores condicionantes de la salud.
- b) Interpretar los procesos de salud y enfermedad en el ámbito de las poblaciones humanas.
- c) Recoger, procesar y almacenar la información (demográfica y sanitaria).
- d) Valorar la calidad de la información.
- e) Producir indicadores e índices sanitarios.
- f) Analizar cualitativa y cuantitativamente los datos.
- g) Analizar la distribución espacial y temporal de la información sanitaria.
- h) Valorar la distribución de los riesgos ambientales, biológicos y culturales.
- i) Valorar las desigualdades en salud.
- j) Redactar y comunicar la información a diversas audiencias.
- k) Efectuar un Análisis de Situación de Salud (ASIS).

1.2 Describir y analizar la asociación de los factores de riesgo y los problemas de salud e impacto de los servicios sabiendo:

- a) Generar hipótesis con base científica.
- b) Diseñar propuestas de investigación apropiadas.
- c) Manejar las técnicas epidemiológicas y estadísticas apropiadas.
- d) Diseñar instrumentos de medidas y de recogida de datos.
- e) Procesar y almacenar la información en bases de datos.
- f) Evaluar la calidad de los datos.
- g) Manejar las técnicas de investigación de servicios e intervenciones.
- h) Aplicar técnicas de evaluación económica.
- i) Sintetizar los resultados de manera apropiada.
- j) Conocer la literatura pertinente e identificar las fuentes de información apropiadas, incluyendo búsquedas bibliográficas.
- k) Respetar los aspectos éticos de la investigación sanitaria.
- l) Poner al paciente como el centro del sistema de atención, pero anteponiendo el bien colectivo sobre el individual.

1.3 Controlar las enfermedades y las situaciones de emergencia sabiendo:

- a) Verificar la existencia de una situación de emergencia sanitaria.
- b) Analizar las causas de una situación de emergencia.
- c) Conocer la eficacia y la seguridad de las medidas de control disponibles.

- d) Conocer los recursos disponibles, su organización y responsabilidades.
- e) Aplicar las medidas y los recursos disponibles.
- f) Generar confianza y credibilidad.
- g) Valorar las potenciales reacciones de la comunidad (percepción del riesgo).
- h) Comunicar a la población y a los profesionales la información relevante en una situación de crisis.

Función 2: Desarrollar las políticas de salud, para lo que el residente ha de adquirir las siguientes competencias:

2.1 Contribuir a definir la ordenación del sistema de salud sabiendo:

- a) Utilizar la información sobre los problemas y las necesidades de salud de la población.
- b) Establecer las prioridades sanitarias de una población definida.
- c) Formular objetivos de salud contrastables y medibles.
- d) Conocer y analizar los diferentes sistemas de salud.
- e) Conocer la legislación sanitaria vigente y los procesos de elaboración de normas.
- f) Conocer los mecanismos de asignación de recursos sanitarios.
- g) Evaluar el impacto sanitario y económico de las políticas de salud, incluidas las intersectoriales.
- h) Conocer los objetivos y las prioridades políticas en materia sanitaria.
- i) Conocer las políticas de salud, costarricense, regionales y de las agencias internacionales.
- j) Institucionalizar técnicas de evaluación económica para la asignación de recursos en salud.
- k) Garantizar la sostenibilidad del sistema de salud a largo plazo.

2.2 Fomentar la defensa de la salud en las políticas intersectoriales sabiendo:

- a) Conocer los objetivos y las prioridades de las políticas públicas relacionadas con la salud.
- b) Conocer la legislación básica medioambiental, laboral, alimentaria, de transporte y educativa, desde el punto de vista de sus relaciones con la salud.
- c) Evaluar el impacto sanitario de las políticas públicas.
- d) Negociar el papel de la salud en la elaboración de las políticas públicas relacionadas con la salud.
- e) Movilizar y generar opinión pública en defensa de la salud.

2.3 Contribuir a diseñar y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias sabiendo:

- a) Identificar los problemas, necesidades y desigualdades de salud de la población.
- b) Establecer las prioridades sanitarias de una población definida.
- c) Analizar los beneficios y perjuicios potenciales de las intervenciones sanitarias
- d) Conocer las bases del comportamiento de las personas y grupos.
- e) Diseñar programas de educación sanitaria.
- f) Diseñar programas de vacunación de ámbito poblacional.
- g) Diseñar programas de protección frente a los riesgos ambientales.

- h) Diseñar programas de higiene y seguridad alimentaria.
- i) Diseñar programas de prevención secundaria de alcance poblacional.
- j) Valorar los aspectos éticos de la prevención secundaria.
- k) Diseñar programas asistenciales y sociosanitarios.
- l) Contribuir a la intersectorialidad de los programas.

2.4 Fomentar la participación social y fortalecer el grado de control de los ciudadanos sobre su propia salud sabiendo:

- a) Preparar y proporcionar información escrita y verbal a personas y grupos de diversa procedencia.
- b) Facilitar y reforzar la capacidad de los ciudadanos sobre su propia salud.
- c) Actuar en defensa de la salud de los grupos más vulnerables de la sociedad.
- d) Identificar e implicar a los líderes de la comunidad en la práctica de la salud pública.
- e) Liderar y coordinar equipos humanos de procedencia diversa.
- f) Promover una gestión local basada en el enfoque moderno de “Hospital sin paredes” articulando la atención primaria, la educación y la promoción de la salud y la participación de las comunidades por medio de la sociedad civil organizada.

Función 3: Garantizar la prestación de servicios de salud de calidad para lo que el residente ha de adquirir las siguientes competencias:

3.1 Gestionar servicios y programas de salud sabiendo:

- a) Facilitar la accesibilidad de los grupos vulnerables a los servicios de salud.
- b) Implementar los programas de salud garantizando cumplimiento de objetivos.
- c) Elaborar presupuestos y preparar propuestas de financiación.
- d) Identificar prioridades de salud en situaciones de limitación presupuestaria.
- e) Gestionar equipos multidisciplinares y resolver situaciones de conflictos.
- f) Gestionar listas de espera.
- g) Gestionar por resultados de calidad.
- h) Aplicar control y supervisión médica.

3.2 Evaluar la calidad de servicios y programas de salud sabiendo:

- a) Evaluar la eficacia, la efectividad, la eficiencia, la utilidad, la seguridad, la equidad (geográfica, social, étnica o de género) de las intervenciones sanitarias.
- b) Analizar la satisfacción de la población, los profesionales y los proveedores de los servicios sanitarios.
- c) Utilizar las medidas de estructura, proceso y resultados de calidad más apropiadas en cada caso, incluyendo calidad de vida, satisfacción, aceptación, entre otros.
- d) Acreditar los servicios y actividades sanitarias

3.3 Realizar inspecciones sanitarias sabiendo:

- a) La legislación vigente sobre los riesgos para la salud.

- b) Los mecanismos de acción de los principales riesgos para la salud.
- c) La metodología de auditorías e inspección.
- d) Los consejos para mejorar la prestación de servicios.

3.4 Elaborar guías, consensos y protocolos sabiendo:

- a) Sintetizar el conocimiento actual disponible sobre el impacto de las intervenciones sanitarias de interés.
- b) Adaptar las guías, consensos y protocolos disponibles a entornos concretos.
- c) Involucrar a los agentes más relevantes (asociaciones profesionales, expertos, representantes profesionales) en la elaboración y aplicación de las guías, consensos y protocolos.
- d) Incorporando técnicas de control del gasto en salud.

IV. *Especificaciones curriculares para los programas académicos de la Especialidad Médica de Medicina Preventiva y Salud Pública*

- a. Aprobación de un (1) año a tiempo completo o en dos (2) años a medio tiempo, de un programa de maestría académica o título oficial en Salud Pública (MPhil, MPH), debidamente reconocido en el país del cual se obtuvo la titulación, debiendo ser emitido por una facultad de medicina de una universidad de reconocido prestigio.
- b. Aprobación de un (1) año en un programa de estudios de posgrado perteneciente o adscrito a una facultad de medicina conjuntamente con una facultad de ciencias económicas y/o administrativas de universidad o escuela de negocios, todas de reconocido prestigio (residencia en dirección médica) rotando en direcciones centrales (Gerencia Médica o Rectoría Técnica) aplicando técnicas de:
 - i. Epidemiología.
 - ii. Administración de Servicios de Salud.
 - iii. Economía de la Salud y del Medicamento.
 - iv. Políticas de Salud.
 - v. Planificación de la Salud.
 - vi. y Financiamiento de la Salud.
- c. Aprobación de un (1) año en un programa de estudios de posgrado perteneciente o adscrito a una facultad de medicina conjuntamente con una facultad de ciencias económicas y/o administrativas de universidad, escuela de negocios o de ingeniería industrial o de producción, todas de reconocido prestigio (residencia en dirección médica) rotando en direcciones de clínicas y hospitales (atención especializada) aplicando técnicas de:
 - vii. Gestión Clínica.
 - viii. Gestión de Proyectos de Salud.
 - ix. Articulación de Servicios de Salud en Red.
 - x. Control y Supervisión Médica.
 - xi. Control de Infecciones Nosocomiales.

- xii. Gestión de Listas de Espera.
 - xiii. Productividad y Mejora Continua de la Producción.
 - xiv. Logística Hospitalaria.
 - xv. y Gestión por Resultados de Calidad en Salud.
- d. Aprobación de seis (6) meses en un programa de estudios de posgrado perteneciente o adscrito a una facultad de medicina de universidad de reconocido prestigio (residencia en medicina preventiva) rotando en direcciones de áreas de salud (atención primaria o rectoría técnica) aplicando técnicas o efectuando inspecciones en:
- xvi. Salud Ambiental.
 - xvii. Gestión Integral de Residuos.
 - xviii. Regulación de Productos y Registros Sanitarios.
 - xix. Salud Ocupacional.
 - xx. Movilidad y Seguridad Vial.
 - xxi. Investigación Biomédica.
 - xxii. Nutrición y Seguridad Alimentaria.
 - xxiii. Actividad Física o Deportiva.
 - xxiv. Epidemiología y Vacunación.
 - xxv. Farmacovigilancia o Tecnovigilancia.
 - xxvi. Promoción de la Salud.
 - xxvii. y Prevención de la Enfermedad.
- e. Aprobación de seis (6) meses en un programa de estudios de posgrado perteneciente o adscrito a una Facultad de Medicina de Universidad de reconocido prestigio (residencia en medicina preventiva) rotando en organismos internacional, centros internacionales de investigación y/o cooperación en salud.

V. *Objetivos generales de la formación de especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública, a la vista de sus competencias profesionales*

La formación de un especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública es pluridisciplinar e incluye desde las bases fundamentales y aplicadas de Medicina Preventiva, Epidemiología, Demografía, Estadística, Informática, Economía y Sociología hasta la formación en Planificación, Administración y Gestión de Servicios, sus técnicas de estudio y análisis operativo.

Como lógica consecuencia de los campos de acción en que se desarrolla la especialidad se perfilan las siguientes grandes áreas en las que habrá de formarse, necesariamente, durante los cuatro años, el futuro especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

- Epidemiología fundamental y aplicada.
- Planificación, administración y gestión de servicios sanitarios.
- Medicina Preventiva.
- Promoción y educación de la salud.
- Salud medioambiental.

Al final de su formación, el especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública debe ser capaz de:

- Utilizar el método epidemiológico para definir y describir las necesidades de salud de la población, identificar los riesgos medioambientales y sociales para la salud, y elucidar las causas y determinantes de la salud y la enfermedad, así como para la investigación sobre las mismas.
- Llevar a cabo la vigilancia de la Salud Pública en las enfermedades, accidentes y medio ambiente para programar y coordinar las actividades correspondientes de prevención, control e investigación.
- Conocer y aplicar los instrumentos y técnicas de la planificación, gestión e investigación operativa para establecer prioridades en la planificación de servicios de salud, participar en el desarrollo de políticas y elaborar planes y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Promover y organizar la puesta en marcha y el funcionamiento de las políticas y programas sanitarios, así como los servicios de salud prestados a la población.
- Evaluar la calidad de los programas y servicios de salud
- Dirigir y gestionar las instituciones y servicios sanitarios en sus diferentes niveles.
- Participar en tareas de formación e investigación en ciencias de la salud.
- Conocer los fundamentos médicos preventivos en promoción de la salud y saber aplicar a nivel de los individuos y de las poblaciones, las principales técnicas individuales y colectivas para la promoción de la salud y la educación sanitaria.
- Utilizar los medios y métodos de comunicación, siendo el especialista médico con conocimientos para transmitir los mensajes sanitarios a la población.

VI. *La investigación como objetivo específico en la formación de especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública*

La investigación en Salud Pública es un elemento básico de todo sistema de salud de calidad. El especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública debe incorporar la investigación a la práctica profesional de la Especialidad, adquiriendo durante su formación conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con la investigación científica ya que, además, una de las actividades básicas del especialista está enmarcada en el apoyo metodológico a la investigación y a la transferencia de conocimientos a otros profesionales, para lo cual el residente debe capacitarse en:

1. La metodología cuantitativa y cualitativa, el manejo de las principales fuentes bibliográficas en investigación a nivel nacional e internacional, y el conocimiento de las principales redes cooperativas de investigación en salud pública en Costa Rica.
2. El desarrollo de la investigación en materias relacionadas con la Medicina Preventiva y la Salud Pública, aprendiendo a planificar, diseñar y poner en marcha proyectos de investigación relacionados con las áreas que son propias del ámbito de la Especialidad.
3. La realización de un proyecto completo de investigación para lo que el residente deberá realizar una tesis académica de investigación que presentará antes de concluir el tercer

año de formación, siendo capaz de exponerla y defenderla en sesión pública, ante un tribunal calificado y que debe ser publicada en una revista especializada e indexada de prestigio e impacto global.

VII. *Observaciones finales*

Finalmente, el programa de estudio que se proponga deberá poseer plena capacidad de respuesta para incorporar las nuevas perspectivas que se vayan desarrollando en salud pública tanto a nivel nacional como internacional, con las previsiones necesarias para introducir las oportunas modificaciones en las revisiones futuras y periódicas que se hagan del programa de estudio. Por lo tanto, la Especialidad Médica en Medicina Preventiva y Salud Pública no deberá ser más que un paso en el proceso formativo de un profesional de salud pública, que deberá seguir desarrollándose a través de mecanismos de formación continua y de la reacreditación periódica de su competencia profesional”.

ACUERDO SEGUNDO: instruir al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), para que establezca de forma prioritaria un plan de becas, con el fin de formar a los primeros especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública, en los mejores centros académicos del mundo, garantizando:

- i) su regreso al país.
- ii) la contribución de sus conocimientos técnicos para la atención y administración de los servicios médicos institucionales y
- iii) la continuación de la formación progresiva de los especialistas en Medicina preventiva y Salud pública a nivel nacional.

ACUERDO TERCERO: en virtud de la necesidad institucional de la existencia de dicha especialidad en nuestro país bajo los más altos estándares académicos y profesionales, para formar a los futuros médicos especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública a nivel nacional, necesarios para la adecuada administración de los servicios de salud, y para el correcto funcionamiento del Sistema Nacional de Salud de Costa Rica:

- i) Ordenar a la Administración Activa, particularmente a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, para que se ajusten, modifiquen y/o creen los perfiles de puestos requeridos, los procesos de selección, los manuales de funciones, los procedimientos de contratación y/o cualquier otro proceso o gestión necesario para la incorporación de los especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública en la Caja Costarricense del Seguro Social.
- ii) Instruir al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), para desarrollar e implementar, en forma inmediata, con base en los lineamientos aprobados, un programa de formación adecuado en Medicina Preventiva y Salud Pública, con el fin de garantizar la sustitución progresiva y efectiva de todos los

gestores médicos de la Institución, entiéndase, médicos de las contralorías de servicios, jefaturas y directores médicos en todos los niveles de la administración médica.

- iii) Solicitar a la Gerencia Médica que presente a la Junta Directiva una proyección gradual de creación de plazas, para la formación de especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Pendiente la firmeza.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Liza Vásquez Umaña, Coordinadora-Jefe de Despacho de la Gerencia Médica; el doctor Rigoberto Monestel Umaña, Director; la licenciada Ana Molina Madrigal, Jefe de la Subárea de Desarrollo Profesional, y el licenciado Wven Porras Núñez, Asesor de la Gerencia Médica.

ARTICULO 10°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-AJD-7763-2018, del 9 de julio del año 2018, firmado por el Presidente Ejecutivo, con cargo de funciones de la Gerencia Médica y por medio del que se presenta la propuesta de *Reglamento de capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social*.

Con el apoyo de las siguientes láminas, la licenciada Molina Madrigal se refiere a la propuesta en consideración:

I)



Propuesta de Reglamento de Capacitación y Formación
de la Caja Costarricense de Seguro Social

19 de julio , 2018

II)

Antecedentes

- Reglamento de Capacitación y Formación, aprobado por la Junta Directiva de la Institución en el artículo 20 de la sesión 8161, celebrada el 21 de junio del 2007.

III)

Antecedentes

• Acuerdos de Junta Directiva:

1. Sesión No. 8829, artículo 7°, celebrada el 03 de marzo del año 2016, ante la presentación del documento titulado: "Análisis para un programa de becas de la CCSS", se acuerda (...) se realice un análisis profundo del diagnóstico, se identifiquen aquellas acciones que puedan llevar a la toma de decisiones, en el corto plazo y avanzar en la normativa que se requiere, lo cual es vital para dar esa visión o la transformación que se requiere.
1. Sesión N°8849, artículo 17°, celebrada el 16 de junio de 2016, se acuerda "Instruir a la Dirección Ejecutiva del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) para que, en un plazo de seis meses, elabore una propuesta del procedimiento para la selección y formación de médicos especialistas, que opten por una especialidad, tanto para la formación en el país como en el exterior, para lo cual se instruye elaborar la propuesta de modificación que corresponda, en el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social."

IV)

Antecedentes

- El Informe ATIC-255-2014 "Gestión Técnico Administrativa del Área de Soporte Técnico de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones" indica:

(...) efectuar las acciones pertinentes para realizar los ajustes necesarios al Reglamento de Capacitación y Formación de la CCSS en relación a las limitantes de montos y recurrencia de las capacitaciones del personal adscrito a esa Dirección

V)

Antecedentes

- Informe de Auditoría No. ASS-112-2016 "Estudio referente a la Ejecución del Contrato No. 2013-00001-00" suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la UNIBE" el cual indica:

"Recomendación 1: "Efectuar con la participación de la Dirección de Red de Servicios de Salud y el CENDEISS, un análisis para determinar las actividades o procesos en los cuales se requiere incorporar y actualizar al personal de las empresas proveedoras de servicios de salud en el primer nivel de atención y se defina de ser factible, un mecanismo que permita el acceso de ese personal a las capacitaciones que se determine necesarias con el fin de garantizar la prestación de servicios se brinde acorde con los parámetros institucionales."

VI)

Criterios Técnicos

- La comisión ad hoc, conformada mediante oficio (CENDEISSS-DE-0614-2018) presentó propuesta de Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, misma que cuenta con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS.
- La Propuesta de Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, incorpora el criterio emitido por un equipo intergerencial mediante oficio GF-1345-2018 (Gerencia Médica, Gerencia Administrativa y Gerencia Financiera), para analizar pólizas y garantías en relación con los beneficios de estudio

VII)

En cuanto a los diagnósticos de necesidades de capacitación y formación:

- Se elaboran a partir de los ejes estratégicos definidos por las autoridades en concordancia con la planificación institucional.
- Se conforman Consejos a nivel de los Despachos para organizar el Diagnóstico de cada Gerencia y Presidencia.
- El diagnóstico es un insumo para la elaboración del Plan de capacitación y formación.

VIII)

En relación a los planes de capacitación y formación:

- Se fortalece la figura del plan como instrumento de priorización, asignación de recursos y establecimiento de responsabilidades.
- Se establecen tres tipos de planes, lo que busca:
 - Mejorar la capacidad resolutive de las Gerencias y programas o proyectos especiales en cuanto a la atención de necesidades puntuales de capacitación.
 - Delimitar el accionar del CENDEISS: procesos de capacitación en temas estratégicos contenidos en el Plan Institucional para el Desarrollo de las Personas Trabajadoras (PIDPT) o por economía de escala.

IX)

En cuanto al financiamiento de las actividades de capacitación:

- El CENDEISS gestionará los recursos para la atención del Plan institucional para el desarrollo de las personas y los Planes de los proyectos y programas especiales (Nivel estratégico).
- Los Despachos de Gerencia y Presidencia atenderán por medio del Fondo institucional las actividades de capacitación de las unidades adscritas.
- Se fortalece la figura del Fondo Institucional para Actividades de Capacitación (FIAC). Constituirá el único mecanismo para el financiamiento de actividades de capacitación

X)

En relación con la capacitación:

- De acuerdo con los planes, se definen los requerimientos que atenderá el CENDEISS y los que atenderán los Despachos Gerenciales.
- Se regula la capacitación para los funcionarios que prestan servicios a través de contrataciones por terceros.
- Se norman las capacitaciones al exterior menores a 31 días.

XI)

En cuanto a las becas:

- El Plan Institucional para el Desarrollo de las Personas Trabajadoras (PIDPT), constituye el marco de referencia obligado para el trámite y otorgamiento de becas.
- Definición de responsabilidades de las jefaturas en todas las etapas del proceso.
- Se define el trámite en condición de beca, para inversiones en capacitación o formación, iguales o superiores a \$2.000.

XII)

En cuanto al proceso de selección de candidatos (as):

1. Se establecen los principios que la Institución observará en el proceso de selección: Compromiso, disponibilidad, equidad, idoneidad, transparencia y publicidad.
2. Los responsables de la selección serán: la jefatura de la unidad donde se identificó la necesidad, los encargados de los programas especiales en coordinación con las jefaturas de los centros, según corresponda.
3. El CENDEISS a solicitud de las autoridades cuando se trate de necesidades contenidas en el PIDPT que posean características o requerimientos especiales.

XIII)

Beneficios y esquema de aprobación:

- | | |
|---|---|
| <p>Beneficios que se otorgan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pago de la actividad educativa, • boletos aéreos más impuestos, • estipendio mensual, • seguro de salud para becarios al exterior | <p>Esquema de aprobación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$2.000 a \$ 49.999: Despachos de Gerencia • \$ 50.000 a \$ 84.999: Presidencia Ejecutiva • \$ 85.000 en adelante: Junta Directiva |
|---|---|

El permiso con goce de salario se otorga a los becarios (as) durante el periodo de estudio pero no se incluye en el valor total del contrato.

XIV)

Años de cumplimiento laboral por la beca recibida:

Monto del beneficio	Años de cumplimiento
\$2.000 a \$19.999	3 años
\$20.000 a \$49.999	5 años
\$50.000 a \$84.999	7 años
\$85.000 en adelante	9 años

El tiempo efectivo de cumplimiento del contrato no contempla: permiso sin goce de salario por parte de la jornada o su totalidad, licencias e incapacidades.

XV)

Pólizas y garantías por el beneficio recibido:

- Los becarios (as) suscribirán a favor de la Institución una póliza de vida por el valor del contrato.
- La póliza deberá estar vigente durante el plazo total del contrato.
- Se utilizará el pagaré como garantía por becas cuyo valor sea menor a \$50.000
- En inversiones superiores a \$50.000 se utilizará la figura de garantía hipotecaria en primer grado a favor de la Institución

XVI)

En cuanto a las becas:

- Definición de responsabilidades de las jefaturas en todas las etapas del proceso
- Regulación del otorgamiento de las prórrogas: En el periodo de estudios, al inicio y durante el cumplimiento del compromiso laboral.
- Establecimiento de las causales de incumplimiento del contrato.
- Definición de mecanismos de cobro en caso de incumplimiento al contrato.
- Definición de las formas de pago de los incumplimientos.

XVII)

Criterio Legal

- Mediante oficio DJ-02970-2018 del 31 de mayo del 2018, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales Sub Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Dylana Jiménez Méndez abogada, indican:

"... no existe impedimento legal para su presentación ante la Junta Directiva, para su eventual aprobación".

- Mediante oficio GA-0956-2018, la Oficialía de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria emitió el visto bueno a la Propuesta de Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

XVIII)

Recomendación

- La Gerencia Médica y el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), recomiendan a la Junta Directiva de la Institución, aprobar el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

XIX)

Propuesta de acuerdo

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, teniendo a la vista el oficio GM-AJD-7763-2018 remitido por la Gerencia Médica y conocida la presentación realizada acuerda:

- **PRIMERO:** Con fundamento en el artículo 14, inciso f de la Ley Constitutiva de la Caja, aprobar el siguiente: "Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social" e instruir lo pertinente a fin de realizar el trámite de publicación en el Diario Oficial La Gaceta.
- **SEGUNDO:** Derogar el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado en el artículo 20 de la sesión 8161 del 21 de junio del 2007, así como cualquier disposición que se le oponga.

XX)

Propuesta de acuerdo

- **TERCERO:** Derogar la Política de Capacitación y Formación del Recurso Humano de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobada en el artículo 5 de la Sesión 8202 de la Junta Directiva de la Institución, celebrada el 15 de noviembre del 2007.

El señor Presidente Ejecutivo indica que se presentará la propuesta de Reglamento de Formación Académica del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Le parece que las observaciones respecto del Reglamento, es la oportunidad para lograr identificar los elementos con los que se fortalecerá. Comenta que ha venido haciendo referencia del papel que desempeña el CENDEISSS y los retos que se tienen, en formación de recurso humano y en ese sentido, se presentará la Propuesta de Capacitación y Formación de la Caja.

La doctora Liza Vásquez Umaña señala que como lo indicó el doctor Llorca, la propuesta que se presentará hoy, es un Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual será presentado por la MSc. Ana Molina Madrigal, Jefe de la Subárea de Desarrollo Humano.

La MSc. Molina Madrigal apunta que se presentará para consideración de la Junta Directiva, una Propuesta de Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja. Entre los antecedentes de esta propuesta, se tiene que indicar que en la actualidad existe un Reglamento de Capacitación y Formación de la Institución, el cual fue aprobado en el artículo 20° de la Sesión N° 8161 del 21 de junio del año 2007, el cual es el que les rige hasta este momento. Entre otros antecedentes, en términos de acuerdo, esta Junta Directiva en relación con el tema, se observa en la diapositiva que hay un acuerdo en el artículo 7° de la Sesión N° 8829 del 03 de marzo del año 2016, en el que se plantea un análisis, para un programa de becas de la Caja, en el cual se acuerda que se realice un análisis profundo del diagnóstico. Además, se identifiquen las acciones que se pueden llevar a la toma de decisiones, en el corto plazo y se avance en la Normativa que se requiere, para lo cual es vital dar una visión o la transformación en términos de la propuesta de manejo de

las becas y fue con lo que se hizo alusión, en el documento que se presentó en su momento a la Junta Directiva. En el artículo N° 17° de la Sesión N° 8449 del 16 de junio del año 2016, como se puede leer, se establece que se instruye a la Dirección Ejecutiva del CENDEISS, para que el plazo que se indicó en ese momento, es decir, seis meses se elaborara una propuesta de procedimiento, para la selección y formación de médicos especialistas que opten por un especialidad, tanto para la formación en el país como en el exterior, para lo cual se instruye elaborar una propuesta de modificación que corresponda, en el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense del Seguro Social. Además, como parte de los antecedentes de esa modificación que se está proponiendo al Reglamento, se relaciona con algunos informes de la Auditoría Interna de la Institución. También, se tienen un informe que se relaciona con la gestión y la administración del Área de Soporte Tecnológico de la Dirección de Tecnologías e Información en Salud donde la Auditoría les llamó la atención, en el sentido de flexibilizar lo que el Reglamento actual plantea, en términos de la cantidad de veces que una persona, podía ser capacitada o becada con recursos de la Institución, en aras de temas de pertinencia o necesidad institucional. De igual forma en el informe de la Auditoría N ASS-112-16, le plantea al CENDEISS, la necesidad de definir como la Institución, va a atender los requerimientos de capacitación del personal de los terceros, a los que la Institución les compra servicios de salud, o sea, la prestación del servicio. Entonces, se determinó que la única manera, en la que se podía subsanar o atender, más bien ese requerimiento de la Auditoría, es por medio de la subsanación que en el texto de propuesta de Reglamento se está proponiendo. Ha habido algunos criterios técnicos que se han incorporado. Señala que en su oportunidad, el CENDEISS presentó una propuesta Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja, la cual fue redactada por una Comisión Ad hoc y cuenta con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del CENDEISS. Entonces, esta propuesta de Reglamento incorpora y es importante, el criterio técnico de un grupo Ad hoc intergerencial, la cual se conformó para analizar varios temas. Destaca que ese equipo técnico intergerencial, está conformado por representantes de la Gerencia Médica, de la Gerencia Financiera y la Gerencia Administrativa, entonces, lo que se hizo fue analizar los temas de garantías y pólizas, en el asunto de las becas y de la capacitación al exterior, tomando en cuenta los criterios que este equipo intergerencial planteó. En el oficio N° GF-1345-2018 se retomaron muchos de los aspectos que se plantean, por ejemplo, los montos que posteriormente se presentarán, así como las pólizas, el tipo de garantía que se tiene que rendir por las becas, basado en el criterio técnico, el cual fue conocido por ese equipo, emitido por ese equipo intergerencial, en el momento de querer retomar o relegar algunos de los planteamientos, más importantes o innovadores que tiene la propuesta. Entonces, se quiere plantear lo siguiente, por ejemplo, esta es una propuesta en la que los diagnósticos de necesidades de capacitación y formación de las distintas unidades, en toda la Institución se está proponiendo que se haga a partir de los ejes estratégicos, los cuales van a definir las autoridades, es decir, la Junta Directiva, los Despachos de las Gerencias y la Presidencia Ejecutiva, en concordancia con la planificación institucional. En ese sentido, es una convocatoria a realizar el diagnóstico de los requerimientos, pero a partir de los grandes ejes que están establecidos y basados en la planificación institucional. Se conforman o por lo menos, está así planteado en la propuesta, que a nivel de cada Despacho de las Gerencias y Presidencia Ejecutiva, se conforme un Consejo, quien es que va a dirigir todo el proceso de diagnóstico de cada una de esas instancias. En el diagnóstico uno de los giros a los que se les ha querido impregnarle a esa encuesta, es que el diagnóstico sea un paso, en el elemento hacia el que apunta, el proceso de planificación y no un hecho en sí mismo, o un documento en sí mismo. Enfatiza que el diagnóstico se debe convertir, en un insumo para la

elaboración de los planes de atención de las necesidades de formación y de capacitación del personal institucional. En relación con los planes de capacitación y formación, lo que se está planteando, es fortalecer la figura del plan como el instrumento de priorización, asignación de recursos, ejecución, rendición de cuentas, definición de responsabilidades y en ese sentido, se plantea en esta propuesta tres tipos de planes, pero la idea es que los planes les ayuden a mejorar la capacidad resolutoria de los Despachos de las Gerencias, en atención de los requerimientos de capacitación y formación del personal. Además, a delimitar con mayor claridad, el papel que el CENDEISSS debe desempeñar, en la atención de esos requerimientos de desarrollo del personal de la Institución. En cuanto al financiamiento de las actividades de capacitación, si bien en la propuesta se hace énfasis, en que no todas las actividades de capacitación, por lo menos cuando se hace referencia de capacitación, requieren de una erogación en efectivo de la Institución, pues se tienen muchísimos mecanismos, por los cuales se atienden los requerimientos de capacitación de personal. La Caja es una Institución en la que si se observa, por lo menos desde el CENDEISSS, la gran mayoría, más del 90% de los procesos de capacitación, se realizan con recursos propios. Aunque tienen un costo para la Institución, en el desarrollo de esos procesos, pero la capacitación se hace con recurso institucional. Otra parte, también se hace con recursos de organismos internacionales, o por convenios de cooperación y en una parte sí, efectivamente, si se tienen que utilizar recursos financieros, para buscar en el mercado nacional o al mercado internacional, a contratar aquellas áreas en que la Institución, no tiene el “expertise” que se necesita desarrollar dentro de su personal. En ese sentido, el Reglamento de Capacitación y formación, tiene previsto como se gestionan los recursos de toda naturaleza, pero se quiere hacer énfasis, en cuanto a que el CENDEISSS gestionaría los recursos, para la atención del plan institucional, para el desarrollo de las personas y los planes de los proyectos y programas especiales, en lo que se relaciona con la priorización estratégica de esos planes, en términos de que los Despachos de las Gerencias y Presidencia, atenderán por medio del Fondo Institucional de Capacitación, los requerimientos particulares de sus instancia adscritas y, además, dentro de la propuesta se considera que el citado Reglamento, viene a fortalecer la figura del fondo institucional, para actividades de capacitación. Lo anterior, por cuanto es un fondo que existe, pues se ha venido trabajando con él y se gestiona, a partir de la Gerencia Financiera y la idea de la propuesta, es fortalecer esa figura. En relación con los procesos de capacitación, propiamente dicha la propuesta de Reglamento, plantea que de acuerdo con los planes se definen los requerimientos que atenderá el CENDEISSS, diferenciado de aquellos que atenderán los despachos gerenciales, a los que el CENDEISSS le asigna la atención de todos los requerimientos estratégicos y a los despachos, los requerimientos como se indicó de las entidades más bien adscritas a los despachos. Se regula la capacitación para los funcionarios que prestan servicios, a través de las contrataciones por terceros, como lo indicó al inicio y se norman las capacitaciones al exterior menores a 31 días. Con lo cual se pretende llenar un vacío regulatorio que se ha tenido en la Institución, en el tanto el Reglamento de Gastos de Viaje de Funcionarios Públicos de la Contraloría General de la República, plantea en el artículo N° 30° que toda capacitación de un funcionario público que la realiza en el exterior, pero que sea menor a 31 no se puede considerar una beca. Entonces, se tenía en el Reglamento vigente que ese vacío, cuando se está haciendo referencia de una actividad en el exterior, pero que es menor a 31 días no es una beca, pero no se tienen los mecanismos, ni la regulación particularmente, entonces, se tenía que regular ese beneficio. Ese es uno de los aportes sustantivos que tiene esta nueva propuesta de Reglamento. En cuanto a las becas propiamente, el Plan Institucional para el Desarrollo de las Personas, un Plan que se tiene que presentar para aprobación de la Junta Directiva, va a ser el marco de

referencia obligado para el trámite de becas, por lo que con esta propuesta, se está aspirando a que se va a tener un plan a cuatro años plazo, totalmente definido y aprobado por la Junta Directiva y ese es el documento de referencia, con el cual se puede tramitar en adelante las becas de la Institución. Hay una definición en la propuesta muy clara respecto de las responsabilidades de las jefaturas del becario o becaria o más bien, incluso, en el texto se hace referencia de candidatos y candidatas, porque es lo que se estaría entendiendo que si hay una necesidad identificada en una unidad lo que tendrían son candidatos y candidatas, para solventar esa necesidad que la Institución tiene. El papel que desempeñan las jefaturas, va a ser desde antes del proceso de selección, hasta que la persona concluye su compromiso con la Institución. Se establece como límite que se tramitará en condición de beca toda inversión de la Institución superior a los dos mil dólares, y no como como se tiene establecido en este momento, pues hoy se tienen establecidos mil dólares. En cuanto al proceso de selección de los candidatos y candidatas para una beca, igual en la propuesta que se está presentando, se le generan una serie de responsabilidades. En ese sentido, a la jefatura de quien aspire a un proceso e, incluso, se definen algunos principios, con los que se tiene que orientar el proceso de selección de esos candidatos y candidatas, como en el principio del compromiso, la disponibilidad, la equidad, la transparencia, que no solo rigen para el candidato y candidata, sino también para la Institución, porque se tiene que garantizar a lo largo de todo el proceso de formación y de cumplimiento del contrato la sostenibilidad, la equidad en el proceso. Los responsables de la selección de los candidatos y candidatas, en esta propuesta son las jefaturas de la unidad que requiere la formación de ese funcionario o funcionaria y en el caso de los programas especiales, serán en coordinación con esas jefaturas. Entonces, a que se refieren con los programas especiales, por ejemplo, los programas con de Cardiología, los programa de cáncer para solventar los requerimientos de formación, a través de las becas del personal que se requiere, tendrán que coordinar con las jefaturas que corresponden las unidades en donde se identifica la necesidad. El CENDEISS por su parte a petición de las autoridades, en determinadas condiciones puede ser, además, quien dirija un proceso de selección cuando se requiera becar alguna persona, con algunas particularidades en el proceso. En cuanto a los beneficios y el esquema de aprobación, en la propuesta se plantea que entre los beneficios que se otorgan en las becas, está el pago de la actividad educativa, los boletos aéreos más impuestos y el estipendio mensual, para la manutención de esa persona fuera del país, el seguro de salud para los becarios en el exterior y el esquema de aprobación, en el sentido de que es hasta mil novecientos noventa y nueve dólares del valor global de la inversión, lo aprueban los Despachos de las Gerencias. La Presidencia Ejecutiva puede aprobar una inversión de ochenta y cuatro mil novecientos noventa y nueve dólares y se presente para aprobación de la Junta Directiva, aquellas becas cuyo valor total sea superior a los ochenta y cinco mil dólares. En cuanto a los años de cumplimiento, se tiene el esquema que propone la nueva versión del Reglamento de Capacitación y Formación, sería que en una inversión de dos mil dólares hasta los diecinueve mil novecientos noventa y nueve dólares, implicaría tres años de cumplimiento de trabajo para la Institución. Entonces, de veinte mil a cuarenta y nueve mil novecientos noventa y nueve dólares cinco años, hasta ochenta y cuatro mil novecientos noventa y nueve siete años de servicio para la Institución y las becas cuyo monto fuera superior a los ochenta y cinco mil dólares, implicarían un compromiso laboral del becario o becaria por nueve años de cumplimiento de trabajo para la Institución. Un aspecto muy importante que queda muy explícito en el texto que se está presentando, en esta propuesta es que para dar por descontado el tiempo servido, no se consideran ni los permisos sin goce de salario, ni las incapacidades, ni las licencias que los becarios puedan tener en ese período. En cuanto a

las pólizas y los pagarés, pues es parte de las preocupaciones, es cómo se le garantiza a la Institución, con qué mecanismos ante un eventual incumplimiento del becario, para que se pueda resarcir de la inversión hecha en una beca. Entonces, en esta propuesta, se está planteando que todo becario o becaria, tiene que suscribir una póliza de vida a favor de la Institución, la cual cubriría a la Institución por muerte o por incapacidad del becario, en el período de proceso de cumplimiento e, incluso, durante el período de estudio. Además, se establece que la Caja va a utilizar como mecanismo de garantía, el pagaré solo cuando la inversión sea menor, a los cincuenta mil dólares y un monto superior a los cincuenta mil dólares, entonces, se estaría utilizando la figura de la garantía hipotecaria, en primer grado a favor de la Institución. Esos criterios que se están utilizando, están incluidos como lo comentó al principio que son parte de ese dictamen del equipo técnico intergerencial, el cual estuvo analizando el tema de las pólizas y los pagarés, montos, plazos y, repite, son las recomendaciones de ese equipo técnico intergerencial que se retoman en la propuesta.

La Directora Abarca Jiménez pregunta si en el caso del pagare de cincuenta mil dólares, se pide fianza y qué se pide para casos de que la beca sea menor de cincuenta mil dólares.

Responde la MSc. Ana Molina que para casos de menos de cincuenta mil dólares, es un trámite de pagaré con fiador.

Respecto de una pregunta de la Bach. Abarca Jiménez, en términos de conocer si es con un fiador o dos, indica la MSc. Molina que hasta que se cubra el monto de la inversión y, preferiblemente, según lo que el equipo técnico recomienda y así queda en el texto que sean funcionarios institucionales, por un tema de seguridad institucional.

Continúa la MSc. Molina Madrigal que un monto superior a los cincuenta mil dólares, entonces, se plantea la posibilidad de una garantía hipotecaria.

Añade la Directora Abarca Jiménez que no es la posibilidad es el requisito.

Al respecto, indica la MSc. Ana Molina que tiene razón doña Fabiola y hará la aclaración. Continúa con la presentación y señala que en la medida de que el permiso con goce de salario sea un beneficio, pero no pase a hacer parte del valor del contrato, como se mostró en una de las láminas anteriores, es previsible que no sean muchos los casos, o tal vez haya una disminución en los que se tenga que llegar a la garantía hipotecaria, pero es una posibilidad. La garantía hipotecaria tiene que quedar planteada, porque podría ser que haya casos en que, efectivamente, las becas tengan ese valor. En esta propuesta parte de lo que se ha hecho, es en el tema de la responsabilidad de las jefaturas desde el proceso de selección del becario, hasta el cumplimiento del período laboral. Lo anterior, porque tiene que haber un acompañamiento, porque la jefatura indica que se invierte, casi en el garante cotidiano del cumplimiento de la inversión que la Institución hizo, en el desarrollo de ese funcionario o funcionaria. Además, se tiene una regulación del otorgamiento de las prórrogas. El reglamento actual de la Caja, es muy débil, es muy difuso en el tema de cómo se manejan las prórrogas, porque pueden tener prórrogas durante el período de estudio, ya que la persona no va a terminar la carrera en el plazo que se había previsto en el contrato. También, a veces se pueden producir prórrogas, porque en el momento de que la persona regrese al país, por ejemplo, un becario tiene que esperar a que

el Colegio de Médicos lo inscriba, por lo que se genera algún atraso, o se produce algún problema. Entonces, durante el período laboral con la Institución, se podría presentar cualquier situación que les conduzca a que se tenga que plantear una prórroga. Hace hincapié en que se ha hecho un esfuerzo muy importante en esta propuesta, para establecer los motivos, las condiciones, los plazos y demás aspectos que se pueden establecer, el motivo de las prórrogas en cada uno de esos momentos y como la no observancia o el cumplimiento de esas prórrogas, se convierte en la posibilidad, entonces, de iniciar un proceso de cobro por parte de la Institución. Ese aspecto es una situación que se ha querido depurar mucho, en esta propuesta de manera de poder proteger a la Institución, en general de mecanismos más ágiles para el cobro en un eventual incumplimiento del becario. Otro aspecto que se ha tratado de fortalecer mucho en esta propuesta, es todo el tema de los cobros por incumplimiento pero, además, cómo se ejecutan los contratos ante un eventual incumplimiento. En cuanto al criterio legal, se tiene que mediante el oficio N° DJ-02970 del 31 de mayo del año 2018, suscrito por don Gilberth Alfaro, Director Jurídico de la Institución y la Licda. Mariana Ovares, se da el visto bueno al Reglamento de Capacitación y Formación, pues se plantea que no existe impedimento legal, para que este texto fuera presentado ante esta instancia. De igual manera de acuerdo con lo normado por la Institución, la propuesta fue analizada por la Oficialía de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria de la Institución y en el oficio N° GA-0956-2018, le otorgó el visto bueno, para que se lograra continuar con el trámite del texto del Reglamento. En ese sentido, la recomendación que se está presentando el día de hoy, es que la Gerencia Médica y el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), recomiendan a la Junta Directiva de la Institución, la aprobación del Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

La Directora Alfaro Murillo agradece la presentación. Señala que en el caso de la forma de calcular el monto del beneficio, se explica que incluye, obviamente, el pago de la actividad educativa, los boletos, el estipendio y el seguro de salud. Pregunta si ese estipendio incluye el salario o solo estipendio.

La MSc. Molina Madrigal responde que solo estipendio.

Respecto de una consulta de la Ing. Alfaro Murillo, tendiente a conocer si los becarios se van a estudiar con el salario, responde la Licda. Ana Molina que sí.

Anota la Ing. Alfaro Murillo si cuando se indica de dos mil dólares a diecinueve mil novecientos noventa y nueve dólares, le parece que no está incluido el salario de la persona. Considera que el salario es parte de lo que se paga y de la inversión de la Institución, por ese aspecto le pareció que los montos son tan bajos. Por ejemplo, un médico que se va dos años de la Institución para capacitarse y lleva su salario y todo lo demás, repite, cree que esos rangos están muy bajos, no puede ser posible que para responder al compromiso, responda por lo que costó la actividad, el tiquete aéreo, lo que se le financió de extra y el seguro, pero no sobre lo fuerte de lo que es el permiso de la Institución, porque es el pago del salario durante el tiempo de estudio. Considera que esos montos deben estar incluidos en la beca.

La Licda. Ana Molina indica que en ese sentido, se retomó el criterio de este Comité Intergerencial, en el cual se analiza esos temas y lo que se plantea, es que en el tanto la persona

que se va a formar en atención a un requerimiento de la Institución, su salario es una condición per sé, es decir, esa persona tiene que tener que es una condición indispensable porque, incluso, se indicó en el seno de ese Comité que más bien la Institución, le está solicitando a uno de sus funcionarios o funcionarias que se movilice a otro lugar o a otro país y esa condición del salario, es consustancial al hecho de ser funcionario de la Institución, entonces, no se observa como parte del conjunto de beneficios y como se ha determinado hasta este momento. Esa es la posición técnica, y tal vez el equipo técnico la podrá explicar mejor, pero ese es el espíritu del por qué no se contempla ese rubro en la beca, porque se está planteando que si de verdad se logra tener un diagnóstico hecho, a partir de unos lineamientos estratégicos de la planificación institucional, si se tiene una priorización y un plan aprobado, por la Junta Directiva en el que se indica que son los requerimientos de la Institución. Entonces, se planteaba desde el punto de vista del equipo técnico ese aspecto, la Institución se tiene que garantizar esa continuidad y el pago del salario, no se debe incluir como parte del beneficio.

La Directora Alfaro Murillo manifiesta que respecto de ese argumento, ni siquiera va a indicar que no le convence, no lo comparte absolutamente, está en total desacuerdo. Comenta que ella trabaja en una institución pública, en donde también fue becada y el monto total de su compromiso, incluía el salario y se refiere a la Universidad Nacional, porque se traslada a otro país, por ejemplo, con el salario. Cuando regresa y cumple con el compromiso no pasó nada, es decir, cumplió con el equivalente a los años que le correspondía y ninguna persona le cobró nada. En el caso el tema no es ese, sino que la persona que regresa al país y no cumple con el compromiso, le han pagado dos meses, tres meses, seis meses, un año, dos años de salario y en la Caja queda invisibilizados esos montos. Entonces, el argumento de que pensé y, además, le están pidiendo que se vaya. Lo que ha observado es que todas las becas que se han presentado en cuatro años para aprobación en esta Junta Directiva que ha estado, las personas que se becaron se querían ir, pues todos hicieron la gestiones, todos fueron muy proactivos para irse y tener la beca para estudiar, es un tema de formación y de crecimiento personal, en el que las personas tiene la aspiración y se está presentando. De un pronto a otro, no lo observa en una sola dirección, no es que se le solicite, es que la Institución lo requiere y el becario o el postulante, está en total acuerdo y disposición de trasladarse a otro país para su formación. Así que las condiciones se tienen que regular, en función de los dos actores y no es solo de uno. Por ejemplo, no es que ella se lo pide porque se ha discutido en esta Junta Directiva, se concentran aquí en la zona central y demás. Entonces, si el proceso de selección de participantes para becas, se extiende a todo el país, asegura que no va a ser que las personas lo pidan, porque es que la demanda que se va a tener, va a ser significativa, porque hay muchas personas que se quieren especializar, aunque tal vez no todas las personas cumplen las condiciones, tal vez no todas las personas estén “apadrinadas” por especialistas de cada área, pero lo cierto es que si hay deseo, entonces, el argumento no lo compra. Se refiere a una tabla que está en el Reglamento aprobado, pero en este momento mociona para que esa tabla se ajuste a la realidad, pues no refleja la verdadera inversión que hace esta Institución. Si luego se quiere ajustar el tipo de garantía sobre esos montos, porque incluye el salario, entonces, se analizará ese aspecto. No obstante, lo cierto es que la inversión para una persona que se va dos años para un país, en términos de salario triplica o mucho más esas cifras, entonces, quiere que esos aspectos queden reflejados en el Reglamento, así como en la toma de decisiones de cuál es el plazo y el tipo de compromiso, el cual adquieren las personas y como lo indicó antes el tipo de garantías, pero el argumento de que es el salario está implícito en las becas y demás, no se está observando desde el punto de vista institucional.

La Institución se tiene que proteger, se tiene que respaldar y se tiene que reflejar, la inversión real que se está haciendo en la formación de especialistas, porque es mucho dinero, pues son ochenta y cinco mil dólares en adelante y es vía excepción, esas cifras son muy superiores. Entonces, si no se avanza en esa dirección, no avalaría ningún aspecto a los que se está haciendo referencia sobre este tema.

El señor Presidente Ejecutivo le indica a doña Marielos Alfaro que al final, se quiso dejar la exclusiva de la reacción, pero a él le llama la atención y lo indica con transparencia sobre todo, por la conceptualización que la Comisión Intergerencial ha alcanzado. Él es el primer abanderado de que estudiar, es una oportunidad porque se está mercadeando de que es una obligación que le está imponiendo la Institución al funcionario y no puede ser así, es una oportunidad que esta Institución le da al trabajador y se debe democratizar el acceso, a que los funcionarios de esta Institución, se superen por convicción propia, entonces, cómo se va a determinar como una obligación. Entiende el tema de la planificación y demás aspecto, pero esa planificación debe ser para establecer esas oportunidades, por lo que se tiene que mercadear la capacitación como una oportunidad y no como un esquema de obligación impuesto y, prácticamente, se les tiene que pagar el doble a los funcionarios. Lo anterior, por cuanto se trasladan para formarse a un país con un salario, es decir, se les debe pagar un adicional. Lo indica y comenta que él no ha dejado de estudiar y su formación y capacitación se la ha financiado él, excepto, un 75% de beca que una Compañía de Seguros le dio en España, para que realizara una Maestría. La persona lucha para formar y hace lo posible por capacitarse y es la experiencia que, históricamente, se conoce porque los funcionarios de la Institución, buscan esas becas, esas oportunidades y son personas que las gestionan e identifican la Universidad. Entonces, ese proceso es histórico y el modelo que no quieren y está de acuerdo en que se tiene que obedecer a un esquema planificado, a un acceso democratizado, pero se debería de mercadear como una oportunidad dentro de su óptica. Entonces, valoraría esquemas, por ejemplo, en empresas privadas donde ha trabajado, la persona que quería sacar un MBA., tenía que financiar la mitad del costo, no es ningún invento. No obstante, cuando la persona regresa a la empresa se lo reconoce con ascensos y ahí, se empieza a retribuir y le parece bien el enfoque. Le llama la atención el criterio de la Comisión Intergerencial y segunda, lo que se está indicando como mínimo, pero hasta doña Marielos se quedó corta, porque está pidiendo que se le incorpore el goce de salario a la beca que está teniendo la persona más el resto. Doña Marielos que ha tenido la oportunidad de trabajar en una Universidad que la becó con todo, pero la mayoría de las personas no tienen esa oportunidad, se forman solos y hay personas trabajando en la función pública, las cuales deberían de contratar con funcionarios ya formados. Esa idea de que hay que formar los funcionarios y contratarlos, es una opción válida sobre todo, en temas muy especializados pero habiendo en el mercado, personas bien formadas sin trabajo, le llama mucho la atención ese aspecto.

El Director Devandas Brenes señala que si se llega a un acuerdo con la propuesta de Reglamento, se tiene que estar claros, en que el aspecto estructural, también está vinculado a lo que se resuelva en materia de reestructuración, porque se están algunos niveles organizativos que podría ser que con la reestructuración se modifiquen, ese aspecto es lo primero. Lo segundo es que, efectivamente, lo que plantea doña Marielos fue una discusión que se tuvo con la doctora Rodríguez, cuando presentaron el costo del programa, la explicación que se indicaba era que si se señalaba el valor exacto del costo y doña Marielos también hizo la referencia de ese aspecto, en términos de que se complicaba el tema de la garantía y afectaba a los estudiantes de

menores recursos, porque si saca el salario de cinco mil dólares por mes, significa doscientos cuarenta mil dólares en un programa de cinco años. Entonces, una persona que gane cinco mil dólares, puede garantizar la beca, por lo que está recordando esa discusión. Efectivamente, es complicado, porque se le tiene que exigir que dé un pagaré por cuatrocientos mil dólares, o una hipoteca por cuatrocientos mil dólares pero, también, lleva razón doña Marielos en el sentido de que para una persona es fácil y como a está la situación en este momento es peor, porque son tres millones de colones si la beca es en el país. Hay una dificultad que hay que resolver de cómo se acercará al costo real del programa y cómo resolver el tema de las garantías. Había planteado una solución que, después, puede ser que no funciones que era que se garantizara bloques, si el programa es de cinco años y si le garantiza el primer año. Si pasó el primer año cumplió pero ese aspecto, no le da certeza a la Institución, entonces, garantizar el tercer y cuarto año y la persona no continúa la formación, habría que estudiar legalmente ese aspecto, pero la forma que se indicaba de garantizar el primer año, por ejemplo, si el programa vale tanto para poder reducir el costo de la garantía. La segunda observación es en el sentido de que una de los aspectos que se han criticado en esta Junta Directiva y se han señalado algunos, es que tal y como está el sistema las becas prácticamente son a “dedo”. Como ilustración, al Jefe de Servicio le sirve que se vaya a hacer una subespecialidad y ahí se empieza que había definido la necesidad y encuentra una razón muy justificable, el Jefe de Servicio indica que es el que va a trabajar con esa persona y es el que le gusta, pero se vuelve una práctica desde su punto de vista muy antidemocrática, porque hay médicos y aunque el CENDEISSS, está redactando el Reglamento en teoría, está pensando para todas las profesiones de la Caja y terminan discutiendo solo la parte médica.

Anota el doctor Llorca Castro a don Mario que sólo él. Señala que él hablaba en general. Ha estado refiriéndose, por ejemplo, a temas de abogados.

Al doctor Devandas Brenes le parece que definir a las necesidades institucionales, el CENDEISSS debe sacarlas a concurso, se necesitan tantos Radiólogos y tantos Anestesiólogos, sacarlos a concurso interno, para que los profesionales internos participen en un concurso y los que lo ganen, son los que tienen derecho a acceder a la beca. Lo anterior, por cuanto los médicos de las zonas rurales, no tienen ninguna posibilidad de optar por una beca y salir del país a capacitarse.

Acota el doctor Fernando Llorca que el proceso no está democratizado, entonces, cómo se hace la convocatoria.

Indica el Director Devandas Brenes que, nuevamente, en el Reglamento de Formación y Capacitación se indica que es el jefe, le parece que es el artículo 11°.

Anota el doctor Llorca que se supone que la formación va a obedecer a un plan estratégico de demanda.

El doctor Monestel indica que primero es el diagnóstico, pues se genera el plan, pero el encargado de hacer el proceso de selección del candidato son las jefaturas.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que tiene que ser un proceso abierto.

El Director Devandas anota que tiene otras observaciones puntuales pero ese aspecto es lo general.

El señor Presidente Ejecutivo señala que el tema se está complicando, dado que volver a las jefaturas, es gestionar como siempre. Entiende que las jefaturas establezcan las necesidades, eso sí y se justifican técnicamente pero el proceso de convocatoria debería de ser abierto. En todo caso la doctora López quiere referirse a eso.

La Directora López Núñez indica que ese es un tema muy complicado y, obviamente, para poder hacer diagnósticos de necesidad de capacitación y formación, se puede indicar que es fácil, pero es bien complejo. En el caso, lo que observa es que esos diagnósticos, están de acuerdo con los ejes estratégicos, pero si esas necesidades van a responder a lo que se ha determinado importante en la Institución, se tiene que responder a esos ejes estratégicos, pero un aspecto son los grandes ejes estratégicos y otro, es cómo se gestionan, quién va a definir esa necesidad de capacitación o de formación, porque si se tiene una visión en pirámide de una organización siempre, va a dejar la responsabilidad en la cabeza de la Institución y pregunta, quién define la necesidad de capacitación y ella se coloca abajo e indica que son las necesidades de las personas y no de los funcionarios, sino de la población. Entonces, se tiene que tener otra perspectiva, porque los que están en el nivel superior, a lo mejor las conocen pero está segura que no, “porque hay que ponerse los zapatos en el barro”, para poder conocer cuáles son las necesidades de salud de la población y, entonces, es otra perspectiva si se quiere y si es importante, para ella la base pues son las necesidades de salud de las personas y ese aspecto lo van a indicar los jefes, porque están ubicados en la parte superior. Entonces, es una lectura holística para así indicarlo que las necesidades están integradas de abajo hacia arriba. Comenta que lo puede indicar, porque estuvo en Santa Clara de Upala y se determinó que el problema que se tiene, es porque no se tienen Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) y no se tiene una oferta, para llegar a poder hacerlo y es una Red de Servicios. Entonces, se tiene que formar ATAP’s porque así lo señalan las necesidades. No podría indicar que se tienen que formar ATAP’s en Upala, porque no tiene esa visión, pero cómo se define esas estrategias, para lograr integrar lo que se siente abajo, con lo que se piensa arriba y direccionar. Cree que es uno de los retos más complejos que se pueden tener, en el desarrollo de Recursos Humanos y no es fácil, pero hay que sacarlo de alguna forma, porque en este momento con el fortalecimiento de la Red, se va a tener mucha información a través del EDUS y todos los procesos que se están queriendo desarrollar, los cuales van a dar elementos de información. El Reglamento le parece que es un pensamiento de una estructura vertical y con el EDUS, se quiere hacer una estructura horizontal, entonces, quiere observar una propuesta que recoja, lo que se está planteando en los proyectos de reforma y de reestructuración de la Seguridad Social.

La Bach. Abarca Jiménez anota que los beneficios que otorga la Caja a los becarios, está diseñado para darles absolutamente todo, tiquetes aéreos, los impuestos de salida, hasta el estipendio. Concuera con doña Marielos en el sentido de que si incorpora el salario dentro de la garantía, ese aspecto hará pensar al beneficiario que muy bien, va a pedir porque si no, lo que se está indicando es que se bequen con todos los rubros, por ejemplo, el “carro full extras”, pero eso tiene un costo. Con lo que no está de acuerdo, es con el estipendio del todo, porque si a los becarios se les va a dar r salario al menos que se explique, cuál es la lógica además del salario reciban un estipendio, inclusive, lo plantean para la formación en el exterior y dentro del país

también, pues se plantea el 50% del estipendio. Entonces, no se determina la lógica de que reciban ese estipendio. El otro aspecto, no le queda claro en cuánto al artículo 91° del Reglamento, relacionado con los arreglos de pago, pues lo observa como muy abierto. “El arreglo de pago se tomará como base para el cálculo de los intereses, la suma del índice de meta de inflación, a largo plazo fijado por el Banco Central de Costa Rica, más la Tasa Básica Pasiva (TBP)”. Ese aspecto le parece que está bien, pero estima que debería ser una Tasa Variable, porque si se aplica la TBP y, después, los becarios se quedaron anclados con una TBP muy baja, está bien el cálculo pero que sea revisable semestralmente, porque depende del plazo, pues si se les va a dar un plazo, pero en el Reglamento no hace referencia del plazo, de a qué plazo se les va a financiar la beca, por ejemplo, si a siete años, a cinco años, un año. Se indica que ese aspecto se va a negociar con la persona, entonces, debería ser una Tasa Variable y el plazo, se debería fijar por lo menos un máximo, no puede quedar tan abierto en arreglos de pago.

El doctor Devandas Brenes indica que en el caso que se ejecute la garantía y la persona, se va a trabajar a otro lugar. Se ejecuta la garantía y la persona no puede pagar, no se indica que sea el salario.

El doctor Llorca Castro señala que ha recogido dos observaciones muy concretas, entonces, hay que revisar definitivamente el monto o los montos primero, por lo que una vez que queden definidos los montos, tienen que quedar reflejados en toda su dimensión, ese aspecto está claro, pero primero siente que hay que definirlos y a lo mejor, por ejemplo, está pensando en que se determina una necesidad imperiosa institucional de formación y, definitivamente, no van a haber candidatos y más bien, hay ofrecerles un “confite” para que la persona se vaya a formar. No conoce cuál es esa realidad porque no la determina, no observa las personas que no se quieren formar en un campo determinado, pero en términos generales, siempre van a haber abogados que van a aprovechar la oportunidad y está seguro, especialmente, los economistas van a aprovechar las oportunidades de formación, porque está seguro que los administradores también lo necesitan. Como ilustración, un administrador inteligente y se han tenido ejemplos en esta Junta Directiva, pues conoce personas a las que se les han dado becas, se tienen que presentar como casos aislados y proponerlas, pero es lo que se quiere resolver con el Reglamento. Lo anterior, pues esencialmente tiene que democratizar el acceso a la beca y de ahí se avanza con el segundo paso, lo cual se había indicado categóricamente, democratizar el acceso, porque si el proceso se continúa dejando en manos de los jefes, no está democratizado pero cómo es posible que no se observe ese aspecto. Entiende que las necesidades tienen que pasar en algún momento por las jefaturas, que no deberían de ser los únicos que establezcan las necesidades que pueden surgir desde abajo y con frecuencia así es. En el sistema de priorización de esas necesidades o de identificación, a lo mejor se deberían de recoger observaciones; sin duda las jefaturas tienen que participar y después, definitivamente, la convocatoria tiene que ser de levantamiento de lista de elegibles mínimo, para que se trate de un concurso. Por ejemplo, el estilo típico era el jefe al que le cae bien un subalterno, le ve potencial y lo quiere impulsar. Comenta además que siente que no se le está estableciendo énfasis, a los beneficios que obtiene el becado, es decir, los beneficios que obtiene el becado deberían de ser el énfasis, no tanto las penas y las multas y las compensaciones, los beneficios deberían de ser oportunidades de desarrollo profesional dentro de la Institución, las cuales deberían ser abiertas y construidas porque ese es otro aspecto. Con frecuencia se forman personas que no se promueve, entonces, ese aspecto lo refleja en algún momento el Reglamento, es decir, esas oportunidades, las cuales están vinculadas al Plan de

Necesidades, porque si existe hay una oportunidad de crecimiento o debería de haberla. A lo mejor un premio de un ascenso o una especialización reconocida dentro de la Institución. Comenta que hoy se llevó una gran decepción en la mañana, porque estaba con la Comisión que aprueba las plazas y lo primero que preguntó, es por qué las maestrías no están contempladas y la respuesta fue que como en el país no se reconocen, en la Institución tampoco. El premio debe ser el desarrollo profesional de las persona, sino sucede lo que indicó la Arq. Gabriela Murillo hoy en la mañana, en el sentido de que a los ingenieros, los están centrando en otras instituciones, como ilustración, y no hacer referencia más de médicos. Los médicos conocen que el primer beneficio de obtener una subespecialidad, es su diferenciación en el sector privado, pues continúan trabajando con la Institución, pero en el sector privado se “disparan” y si no se observan esas realidades y no están contempladas, excepto los profesionales que se les reconoce dedicación exclusiva y prohibición de ejercicio profesional, pero en desarrollo de habilidades técnicas.

El Director Salas Chaves comenta el esfuerzo que significa hacer un documento de alrededor de 90 artículos, entonces, lo indica con absoluto conocimiento y propiedad, porque formó parte de unas de las tantas comisiones que se formaron para lograrlo. Se reunían una vez a la semana y no alcanzaba todo el día, porque empiezan a aparecer esos aspectos que se señalaron con toda propiedad. En ese sentido, se le pidió ayuda a especialistas que fortalecieron el tema en finanzas, recursos humanos y se iba generando más y más. Entonces, a un esfuerzo de esa magnitud se le debe reconocer y le parece que se hizo un gran trabajo. En este momento, lo que falta es adecuarlo a esta circunstancia que se está planteando en esta Junta Directiva. Comparte plenamente con doña Marielos la preocupación del tema del monto de la beca. Por ejemplo, cambian mucho, ya no son aquellos niños con la camiseta azul de la mano de la mamá, pues ese aspecto de la camiseta va cambiando, nota con qué facilidad la gente abandona la especialidad y se va para la calle o se va para uno de esos hospitales y se pierde el especialista. El mercado cambió y la dinámica también. Entonces, se debería de cambiar también de qué forma se garantizan tener las personas que se necesitan en la Institución. En ese sentido, se tiene que ajustar con la preocupación que plantea don Mario, en términos de qué manera, se puede ajustar de una forma inteligente, por porcentajes escalonados y no conoce de qué manera, pero que la persona no termine debiendo un millón de dólares, pues fue enviado a estudiar genética a Colombia, por alrededor de dos años y el costo fue de cien mil dólares, esa situación fue preocupante, por el salario y si se le suma a la beca los demás elementos. En esta Junta Directiva ha existido, eternamente, la queja de lo que se recibe, es la inspiración de cada quien, entonces, un cirujano se fue a especializar en ojos, se generaban las tensiones enormes y las personas indicaban que era una necesidad y, a modo de ejemplo, estaba planteada carta del Director del Hospital, pues un Director del Hospital no le va a negar la carta a ninguna persona, ni el Jefe de Servicio, a todos se la dan porque es así, es la fuerza individual de cada persona de querer ser alguien en esta vida, hay personas que no quieren y ese aspecto, va a tener una fuerza que se debería de canalizar. Le parece que el documento lo que recoge es el sentimiento contrario, que sea la Institución la que plantee las necesidades de formación de recurso humano. Le queda claro en todo el documento que lo que hay es una profunda idea de rescatar, el tema que se presentó en la mañana, respecto de la sostenibilidad del Seguro de Salud, pues indicaban que si se tenía que hacer un plan y si hay que tener especialistas de cada una de las ramas actuariales, para citar una que en aquel momento, no tenían y que no tiene actuarios del nivel que se requieren en esta Institución. Entonces, no está pensando en que el jefe sea el que lo indique usted y le da el

seguimiento a usted para que sea, sino que promover un concurso como lo planteó el señor Presidente Ejecutivo, con la lista abierta para toda las persona y concurse la persona quiere. No obstante, tiene que existir una necesidad institucional que se quiere retomar, la cual no sea de la iniciativa individual de cada quien, sino qué es lo que la Caja realmente requiere. Entre esos dos extremos, piensa que se tiene que buscar un término medio que le garantice lo que se necesita y es un problema de ajustar el artículo, dado que es lo que individuo busca en el sentido de que se publique el concurso en la página Web de la Caja, por ejemplo, pues se necesitan esos actuarios, los financieros, porque uno de los aspectos de la reestructuración, es que las finanzas se dejan como de secundaria, inseguridad social y buena teoría de seguridad social, las finanzas de la Seguridad Social, son aspectos más básicos y fundamentales que le da el nombre a la Seguridad Social. Es lo que sucede no es cualquier financista, es un financista que entienda de Seguridad Social y se tienen muy pocos, porque hay que formarlos. Piensa que a esos aspectos es a la que se refiere el artículo, en el sentido de buscar que no es el jefe sino la autoridad constituida, entonces, sea la Gerencia o esta Junta Directiva, pues se necesitan esos cuatro o cinco cuadros fundamentales, hay que enviar a formas esos especialistas, promover un concurso abierto y todas las personas participe y los becan. Ese es el espíritu que siente al leer el documento, para que no vuelva a suceder que viene un experto, a formar en temas que ninguna persona conocía y por ese aspecto se le invitó. Si se resuelve ese problema de la participación democrática que le parece que es esencial, el tema de los costos que planteaba doña Marielos Alfaro que le parece que está fuera de la discusión, hay que buscar una manera de resolver el asunto, pero que alguna persona se responsabilice. Le parece que ese alguien es la Gerencia, el Gerente y ese nivel porque se observa que Director de Hospital fácilmente no se considera en la decisión. Entonces, tiene que ser que el Gerente Médico, el líder de los servicios médicos de este país, indique que es lo que se necesita, por ejemplo, si son esos cuatro profesionales, entonces, se les podría dar una solución a las preocupaciones que comparte. No se tienen que olvidar que proceden de un extremo donde se critican hasta la muerte, como ilustración, sin que sea necesariamente cierto. Lo que se quieren es que la Institución se haga responsable de la formación del personal.

El Director Devandas Brenes indica que hay un tema que hay que separar, un aspecto es la formación y otro es la capacitación, incluso, en el texto no está definido que es formación y que es capacitación, porque en capacitación, efectivamente, si él es el jefe determina el personal que se necesita capacita, r pero no formar, por ejemplo, un mes, dos meses, quince días y se determina la materia, persona pueden estar mezclados esos temas. Como ilustración, el artículo 51° indica: “*se consideran responsables del proceso de formación del becario la jefatura real y efectiva de la Unidad donde se identificó la necesidad de capacitación o formación*”. En formación es donde le parece de que se tiene que ser más democrática, en la capacitación puede ser un poco más dirigido. Comenta que estuvo formando parte de una Comisión la cual trabajó con el CENDEISSS, en la anterior Junta Directiva y sucede lo siguiente, las Unidades Regionales no reportan a ese Centro cuáles son sus necesidades. Además, tienen un presupuesto que lo ejecutan esas Unidades, por ejemplo, contratan una empresa que les den un curso de Word o Excel. Le parece que para que la Institución se dirija hacia la excelencia, las empresas que le vendan servicios a la Caja, aclara que está distinguiendo empresas y Universidades, porque hay empresas que se dedican a brindar servicios de capacitación, cree que deberían estar acreditadas ante el CENDEISSS; es decir, determinar cuál es su plantilla docente, cuál es su experiencia y cuáles son sus programas, porque actualmente se contratan sin considerar esos aspectos. Por lo que le parece que esas actividades se tienen que regular. En cuanto a las necesidades de

formación, en ese sentido, se tienen dos niveles: un aspecto es la formación de los Residentes para especialidades generales y otro las subespecialidades. En ese sentido, considera que también están los dos aspectos mezclados.

Interviene la Dra. Vásquez y anota que en el Reglamento no están considerados los Residentes.

Sobre el particular, al Dr. Devandas Brenes le parece que es parte del problema, por ejemplo, si se elabora un Reglamento de Formación, se van a formar Radiólogos y Anestesiólogos. Le parece que el tema se tiene que analizar íntegro, de modo que los temas o se analicen separados.

Una señora que habla no la reconozco, señala que hay un artículo del Reglamento, en el que se regula la capacitación en el país, en el exterior menor a 31 días y las becas.

Interviene la Directora Alfaro Murillo e indica que el artículo 1°, indica el presente Reglamento establece condiciones para capacitación o formación, párrafo N° 1. En el párrafo N° 2 se indica la capacitación y formación se realizarán, le parece. En el párrafo N° 3 se indica el Reglamento regula, expresamente la capacitación en el país, en el exterior, así como el otorgamiento de becas. Debe entender que el otorgamiento de becas se refiere a formación. Si no es así, le parece que el tema se tiene que aclarar en esa dualidad, pues se menciona junto pero en el último párrafo solo se menciona capacitación, no aparece el término formación, entonces, se tendría que suponer que se refiere al otorgamiento de becas, por lo que tendría que ser explícito.

Continúa el Director Devandas Brenes y anota que se tendría que hacer un esfuerzo para diferenciar capacitación y formación. Como ilustración, cuando se indica así como el otorgamiento de becas en el exterior, podría ser en el país. Además, no se indica que solo para subespecialidades y, luego, hay un acuerdo que propone que se deroga todo lo que se le opone, entonces, le preocupa. Reitera, si en el Reglamento se indica otorgamiento de becas, el tema se tiene aclarar, por ejemplo, si se incluyen los Residentes pues hace un momento se aclaró que no están contemplados en este Reglamento. Entonces, si se está incorporando una norma para regular becas, los Residentes son becas.

El Dr. Monestel aclara que no son becas.

En ese sentido, indica don Mario que se genera un debate.

La Directora Abarca Jiménez refiere que de acuerdo con las necesidades institucionales y las estratégicas, ella pensó que eran las necesidades de formación y capacitación en todos los aspectos, pues se está haciendo referencia de un plan estratégico. Entonces, no determina por qué separar las especialidades de la capacitación y formación.

Señala el Dr. Monestel que los temas siempre se han manejado en Reglamentos separados, pero si es una orden de la Junta Directiva de que se unifiquen los Reglamentos, así se hará. Repite, no ha sido la forma en que se han manejado los Reglamentos. En ese sentido, el Reglamento de capacitación y formación es en términos de los cursos y becas que no se relacionan con especialidades médicas.

Pregunta del Dr. Devandas Brenes, entonces, por qué se han enviado a formar especialistas, pues en esta Junta Directiva se han aprobado alrededor de 200 becas, para que las personas se capacitaran en el exterior. Por ejemplo, en la Institución se necesitan Anestesiólogos, entonces, si se pudieran especializar 30 Anestesiólogos en España se envían, pues fue la decisión del cuerpo colegiado y se tendrían que enviar con beca.

Señala la Ing. Alfaro Murillo que en el artículo 2º, el glosario es claro pues así se está indicando, cuando se hace referencia de actividades de formación se indica actividad, hay un cuadro y se indica pregrado o grado académico de acuerdo con la normativa nacional vigentes. Por ejemplo, son las personas que van a cursar un bachillerato, una licenciatura que está en proceso de formación y, normalmente, no son médicos. Por lo que en ese artículo quedan contemplados todos los funcionarios, incluidos, los administrativos, abogados, economistas, los que están en proceso de formación. Por ejemplo, para un abogado no aplica porque ya tiene un título, es decir, solo contempla pregrado y grado. El grado académico se entiende como bachillerato y licenciatura y pregunta si esa definición incluye posgrado.

El Dr. Monestel contesta que sí.

Prosigue doña Marielos Alfaro y anota que si incluye un posgrado, donde se indica actividad y capacitación, lo que indica es actividad por medio de la cual la persona trabajadora adquiere y refuerza los conocimientos y las competencias para mejorar su desempeño, de acuerdo con el cargo que ocupa. En ese sentido, la persona no va a ir a obtener un curso universitario, pues ya tiene el grado para el ejercicio del cargo, no es pregrado, no es posgrado, ahí son cursos de capacitación.

Continúa don Mario Devandas y señala que, por ejemplo, si un médico va a realizar una especialidad, es un posgrado. Entiende que en general en la nomenclatura un posgrado se entiende como algún grado universitario, incluso, el bachillerato universitario es un grado. Hace énfasis en que se indica actividad formal de aprendizaje, con el propósito de obtener un título y de pregrado o grado. Entonces, si se va a formar un Anestesiólogo no se incluye en ese Reglamento, pero si se va a enviar a formar a México, podría ser porque en la Caja se tiene un debate en formar Anestesiólogos dentro del país. Pregunta a dónde se regula esa actividad y son sus inquietudes, por lo que le parece que los Reglamentos se deberían integrar. Por otra parte, ha conversado otro tema con el Subgerente Jurídico y le parece que es importante en la discusión, en la Institución se establece que los Residentes no son becados y le parece que es una discusión que se tiene que producir. A modo de ejemplo, la persona es un médico general y se le da una beca para que realice la especialidad, es decir, el posgrado y se le otorga un tiempo para que realice el estudio.

La Directora López Núñez indica que el Residente está trabajando.

Reitera, el Director Devandas Brenes que es una discusión que se tiene que generar, entonces, qué es lo que sucede, como ilustración, se le da el tiempo, el Residente trabaja pero se gradúa de especialistas y lo que le paga a la Caja son tres millones de colones, cuando termina su especialidad y quiere dejar la Institución.

Sobre el particular, indica el Dr. Álvaro Salas que el especialista le tiene que pagar a la Universidad de Costa Rica (UCR), de lo contrario no se gradúa.

Al respecto, indica don Mario Devandas que, entonces, ese aspecto no lo tiene claro.

Señala la Bach. Abarca Jiménez que a ella le quedó una inquietud, porque en la página N° 2, en el segundo párrafo, en los antecedentes se indica, asimismo, en el artículo 17° celebrado el 16 de junio del año 2016, la Junta Directiva acordó: instruir a la Dirección Ejecutiva del CENDEISS, para que en un plazo de seis meses, elabore una propuesta de procedimientos para la selección de médicos especialistas que opten por la especialidad tanto para la formación en el país, como en el exterior, para lo cual se instruye elaborar la propuesta de modificación que corresponda en el Reglamento de Capacitación y Formación y es el Reglamento que se está discutiendo. Pregunta por qué no contempla los especialistas.

Señala la Dra. Lisa Vásquez señala que era más bien cómo el Reglamento que se tiene hoy, se le podían incorporar las modificaciones que correspondieran, para becar personas que fueran a realizar la especialidad completa al exterior. Sin embargo, entiende que fue una decisión que posteriormente no se llevó a cabo, no se van a formar especialistas en el exterior, porque cuando se completaron los estudios de capacidad instalada, se determinó que se tenía la capacidad para formar en Costa Rica los especialistas. Entonces, en ese tanto en el CENDEISS se continuó trabajando en el Reglamento de Capacitación y Formación, pero de forma separada del tema de los Residentes. En todo caso aun cuando hubiera sido para becar Residentes al exterior, era en condición de becarios, vale indicar en el ámbito que está planteado este Reglamento, no en la condición de Residente que se forma y se gradúa en el ámbito nacional, para el cual hay una regulación totalmente separada, porque el Residente no es un becario. Tal vez lo importante es aclarar ese aspecto, es decir, la figura porque en el tanto el Residente no es un becario, no es objeto, ni sujeto de la regulación de este Reglamento.

Respecto de una inquietud de don Mario, indica la señora que el especialista no se envía a formar en su totalidad, porque hasta donde se entiende se tiene la capacidad instalada para la formación.

Don Mario pide disculpas por ser tan irrespetuoso, pero fue la situación que detectó que en estudios de posgrado la UCR, en la Junta Directiva se creó 20 plazas para Anestesiólogos y solo aceptaron 11 plazas en el posgrado. Ante esa realidad, este cuerpo colegiado tomó la decisión, dada la limitación de un posgrado, se creó la posibilidad, incluso, de enviar 229 personas al exterior a formarse en especialidades. Le preocupa que se indique que alguna persona tomó la decisión de dada la capacidad instalada en el país, se había decidido que no se enviaba personas al exterior a capacitarse. Más bien fue al contrario, lo que se valoró fue que no había capacidad instalada en el país, incluso, motivó el convenio con la UCIMET, porque si la UCR está indicando que no puede formar más especialistas y existe otra universidad que los forme, se van a formar porque se tienen que atender las necesidades institucionales. En ese campo, le parece que todavía se complica más que sea la jefatura, la que asigne la beca, pues si se envía un becario al exterior a realizar una especialidad, porque lo que la Caja determinó es que se necesita 40 Anestesiólogos, por ejemplo. Entonces, se supone que se envían 30 médicos a formarse en Anestesiología, quién los va a seleccionar. Manifiesta su preocupación, porque se indicó que este Reglamento no regula la formación de especialistas y Residentes en el país.

Sobre el particular, señala el Dr. Llorca Castro que el Reglamento de Formación debería ser único.

Señala el Dr. Monestel que hay un Reglamento que está regido por un acuerdo de huelga, denominado de Retribución Social y es el que se rige, la relación de los Residentes y las especialidades y los lineamientos y las estrategias de cuánto es lo que se ocupa, está establecido por las brechas.

Respecto de una pregunta del Dr. Fernando Llorca tendiente a conocer cuál huelga, el Dr. Monestel le indica que la que se produjo en el año 2010.

Continúa y anota el Dr. Monestel que las especialidades y los Residentes no están contemplados en el presente Reglamento, pues está contenida cualquier materia que no sea ciencias médicas. Por ese aspecto siempre se han manejado separadamente. En relación con los montos y la garantía de cumplimiento a que hizo referencia don Mario Devandas, apunta que el Reglamento es pensando en todos los funcionarios, no solo los médicos. Tanto así que, por ejemplo, en este momento los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), no tienen la capacidad de aportar las garantías que en este momento se están dando, pues no tienen un salario como para solventar las garantías que se piden. Le parece que se tiene que establecer un punto medio en el cual, no sea tal vez todo el salario de la persona, o sea mediado por algún trabajo social para determinar cuánto es lo que esa persona puede aportar.

El Dr. Llorca Castro entiende el tema de la huelga y la formación de especialistas es ajena a la Junta Directiva y cuando indica ajena al Órgano Colegiado, es porque se tiene el poder de revertirlo y, eventualmente, se produciría una huelga. El tema de los ATAP's que es una preocupación y se estuvo discutiendo en la Gerencia Médica y le preocupa que no se formen. El diferenciaría en el Reglamento los grados de prioridad y de exigencia, porque la retribución que se le pide a las personas que se formen, deben estar en función; en primera línea de la garantía de empleo de futuro y de desarrollo profesional. Está seguro que las personas que se forman como ATAP, lo primero que quieren tener, porque es una formación profesional de dependencia exclusiva casi de la Caja. Lo que quieren es trabajo y la Institución quiere que trabajen para la Caja y lo haga bien. Le parece que las exigencias de retribución las diferenciaría, porque el fin no es comprometer a una persona que esté con un nivel técnico bajo y es de suma importancia. Entonces, él establecería diferencias, no es lo mismo un ATAP que la persona se quiera subespecializar, por ejemplo, no se puede cortar con la misma tijera todas las personas, en el caso de los médicos u otras profesiones que tengan subespecialidad. El acuerdo sería tomar las observaciones de mejora y cree que han sido ampliamente discutidas y muy claras y el Reglamento se presente de nuevo ante esta Junta Directiva con esas incorporaciones. Entiende y es importante, el Reglamento de la formación de especialistas es de especialistas, pregunta si también es de subespecialistas.

El Dr. Monestel contesta que así es.

Continúa el Dr. Llorca y anota que, entonces, se ingresaría con los posgrados adicionales de los médicos, entonces, si ese Reglamento también es para médicos, ese aspecto le parece importante.

Le parece que es un campo que se necesita en la Caja, por lo que se debería establecer alrededor de tres niveles, es decir, oportunidades distintas y distinto nivel de compromiso y de retribución, por ejemplo, si es una necesidad identificada importantísima de la Institución, se tiene que otorgar todas las oportunidades y si se tienen identificadas necesidades para suplir esa necesidad, se podría establecer más énfasis. Recuerda que no se tienen, como ilustración, ciertos especialistas patólogos y parece ser que no se quieren formar y es una situación que le parece se tiene que considerar, pues es de mucho cuidado, porque se ocupan buenos especialistas patólogos, de lo contrario se estaría ingresando en serios problemas. Además, hace falta los médicos de Medicina Nuclear, en ese tema se ha tenido un problema, pues se tienen que enviar a capacitar al exterior, pero le parece que se tiene que enviar motivados por la Institución, porque es el tipo de trabajo, en el que pueden haber un par de lugares en la empresa privadas pero, esencialmente, van a trabajar para la Institución y es de vital importancia que la Institución tenga esos especialistas. En esos términos, son casos aislados pero la mayoría son personas que están anuentes a formarse. El Dr. Llorca indica que conoce Oftalmólogos que le han pedido que se les financie para ser Retinólogos y son suficientes. No obstante, tendrían mucha oportunidad de trasladarse a la parte privada para brindar sus servicios. Considera que a lo mejor en Onco-Oftalmología no porque en esa especialidad, existen casos extraños, muchos pacientes son pediátricos que son retinoplastomas, por ejemplo, hijos de personas sin recursos que en la medicina privada no se podrían atender, es decir, tienen que ser atendidos en la medicina pública, porque son tratamientos de enucleaciones y a veces, neuroquirúrgicas profundas. Entonces, especialistas de esa naturaleza se necesitan en la Institución. Repite, le parece que se debería establecer alrededor de tres niveles y siempre le daría la oportunidad, a las personas que tienen la voluntad de especializarse, pues son el motor más importante, por ejemplo, a esa persona que se le ofrezca media beca. Repite, si la especialidad o subespecialidad está en sintonía con las necesidades institucionales y existe una confluencia la otra categoría. No obstante, está haciendo referencia de personas que tengan voluntad y a lo mejor, la especialidad no sea una prioridad de la Institución y a ese aspecto se refiere, es decir, no se le puede dar todo el apoyo a las personas que quieren y a lo mejor no es una prioridad institucional y es lo que está sucediendo en este momento, pues es una incongruencia. Reitera, cuando no sea una necesidad institucional, darles alguna facilidad a los trabajadores, porque normalmente a ese motor de impulso, él te pone mucha atención dada la naturaleza humana, dado que ese aspecto es muy interesante.

Señala el Dr. Devandas Brenes que desea hacer una observación, por ejemplo, el CENDEISSS no hace gestiones ante las universidades en el exterior, sino que es la persona interesada.

Sobre el particular, señala el Dr. Llorca Castro que es el escenario actual y el Reglamento lo modifica.

Al respecto, indica don Mario Devandas que ese aspecto no está contemplado en el Reglamento.

Aclara el Dr. Llorca que en la presentación se hizo referencia del tema. Además, es uno de los elementos que más interesa y es en la línea de la Dra. Rocío Sáenz, pues muy claramente lo indicaba no se podía seguir formando especialistas en el país solamente, es importante que las personas tengan la experiencia del extranjero y enriquezcan sus conocimientos y así se ha indicado sistemáticamente, entonces, esa posibilidad de convenios hay que llevarla al extremo.

Él siempre ha indicado que el CENDEISSS era el lugar óptimo en ese proceso, porque está ubicada la Unidad de Asuntos Internacionales y tiene que realizar esa labor.

Abona el Dr. Monestel que de hecho ante los problemas que son las necesidades urgentes, por ejemplo, Especialistas en Medicina Nuclear, o Fertilización In Vitro (FIV), es directamente el CENDEISSS que se dedica a contactar las universidades, para lograr obtener un cupo para las personas.

Señala el Dr. Llorca Castro que esa observación quedó considerada, el proceso de identificación de necesidades, le parece que se debe democratizar un poco más, no se debe limitar solo a las jefaturas, pues hay formas de hacerlo. Entonces, para el proceso se tiene que identificar las necesidades.

Al Director Devandas Brenes le parece que son dos áreas, la definición de las necesidades y la selección de los participantes.

Aclara el Dr. Llorca Castro que el Consejo es necesario, es decir, las necesidades de las jefaturas pero no debe ser el único, pues a lo mejor puede existir un grupo de profesionales de un hospital que planteen una propuesta, por ejemplo, un grupo de ATAP's de un área de salud y presenten una propuesta concreta. Abrir esa posibilidad para que ese tipo de identificación de necesidades se contemple, porque a veces no siempre está la visión en los foros gerenciales y fue lo que indicó la Dra. López que desde el nivel inferior de la Institución, se podría presentar propuestas; inclusive, esas propuestas se podrían presentar de afuera de la Institución, por ejemplo, del Ministerio de Salud y ese aspecto es en la definición de necesidades. Por otra parte, en la Oficina de Planificación Sectorial que es un órgano competente, debería ser capaz de proponer, es decir, la Oficina Sectorial del Sector Salud, Nutrición y Deporte, repite, deberían poder proponer porque cómo es posible. Después y es lo que está indicando don Mario, una vez identificadas las necesidades y las plazas de los becarios, hacer un concurso o un levantamiento de lista de elegibles, para satisfacer las necesidades, como ilustración, lo peor que se le podría preguntar al jefe es indique quién.

La Directora Alfaro Murillo señala que observando el contexto en el que está planteado ese Reglamento y con las observaciones que se hicieron sobre la inversión y los beneficios que otorga la Caja, a los becarios de acuerdo con el artículo 55° del Reglamento y poniendo atención a uno de los puntos que la Bach. Abarca mencionó. Le parece que en el contexto en que se está, justo antes de presentar este tema se conoció la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud y en general, la sostenibilidad financiera de la Caja en sus dos áreas: Salud y Pensiones. Cuando lee esos beneficios y entiende que aplican para todos los becarios, el punto e) le resulta absolutamente innecesario, el estipendio mensual para mantención, en actividades educativas que se realicen en el país, se establece hasta un 50% de los viáticos. Piensa que viáticos considerados de los que establece la Contraloría General de la República, por alrededor de cuarenta y ochenta dólares diarios. Le preocupa porque 30 días al mes son mil doscientos dólares, asume que se está haciendo referencia de un total de setecientos mil colones y un estipendio que podría alcanzar la mitad. No entiende por qué y vuelve a insistir, por ejemplo, ella ha sido becada en el interior del país y fuera del país, se le ha otorgado permiso con goce de salario, pero nunca había observado que, además, estudiando en el país, se le otorgue el estipendio de un monto adicional a todos los

que estudien de todas las áreas posibles, porque en este momento resulta que el Reglamento aplica para todos los becarios. Manifiesta su preocupación, por cuanto estima que la Caja es excesivamente generosa con recursos públicos, lo cual es inaceptable y bajo esa premisa, el punto e) insiste es inaceptable y si no se elimina ese punto del Reglamento, ella no apoyaría el Reglamento, porque de cara a todo el enfoque de este Gobierno, pues ha indicado que se tienen que ajustar, por ejemplo, la faja para que no se generen tantos gastos y se tiene que empezar a discutir la razonabilidad del gasto. Reitera, la Caja trabaja con fondos aportados por diferentes fuentes, pero una y la más significativa es por los trabajadores de este país. Cree que está muy bien si alguna persona se va a estudiar fuera del país, darle permiso con goce de salario para pagarle la actividad educativa y, además, otras facilidades de las que están planteadas, pero jamás un estipendio porque es adicional en actividades dentro del país de hasta un 50%, considerando la tabla de viáticos de la Contraloría General de la República, la cual es bastante generosa y, reitera, en ese punto está absolutamente en desacuerdo.

El señor Presidente Ejecutivo señala que la objeción es que los beneficios, sean para todas las personas indiscriminadamente y en ese aspecto, está de acuerdo y por ese aspecto hizo referencia de que se diferenciara al menos tres categorías. Lo cual es muy fácil de operativizar, se definen las necesidades de forma técnica y felicita al grupo de trabajo, porque el Reglamento rescata ese espíritu a cabalidad que es a lo que indicó el Dr. Salas, se cambia de perspectivas, no es la persona que pide, es la Institución que va a pedir a las Universidades y a los países, de acuerdo con unas necesidades establecidas. Ese aspecto, es en sí mismo un prodigio, pero el punto es que cuando se democratice el proceso, en el área rural hay una gran cantidad de personas dispuestas a ir a otro país o quedarse en Costa Rica y formarse. Repite, les llamará la atención la gran cantidad de personas que manifestarán su interés. Entiende que se tiene que funcionar en una relación de oferta y demanda también, entonces, si se tiene una necesidad identificada y ha hecho tres veces una publicación y no hay candidatos, se podría empezar a considerar esas opciones. Como ilustración, después de tres convocatorias declaradas desiertas, ante una necesidad justificada de la Institución, se puede empezar a considerar esas opciones. Ese es el nivel máximo, pues el intermedio es el salario de acuerdo con las necesidades, el pago del estudio y es lo que está indicando doña Marielos Alfaro. Luego, nivel menor de acuerdo con la voluntad expresa de los candidatos, siempre sometido a concurso y transparencia. En ese sentido, le parece que se podría retribuir, por ejemplo, medio salario, media beca, a figuras de esa naturaleza o, por ejemplo, a la persona se le indica que se le paga el salario pero se financia los estudios, la maestría, entonces, se le da permiso con goce de salario y los demás aspectos, los financia la persona. Hace hincapié en que les va a llamar la atención, la cantidad de candidatos que se tendrán, aun así a ese nivel y él establecería un mecanismo de agotar las convocatorias; entonces, se estaría protegiendo financieramente la Institución.

Señala la Licda. Molina que el hecho de que es como indicar el máximo de los beneficios que, eventualmente, otorgar pero es muy claro el artículo en establecer que ante cada caso, se podría definir cuál de esos beneficios se otorga y en qué proporciones. Aclara que el espíritu del estipendio que se le otorgaría a la persona, cuando se capacita dentro del país. En ese sentido, la práctica ha sido poco usual, pues se ha utilizado más bien como excepción y se relaciona, justamente, con algunos perfiles de puestos de más bajo nivel. Por ejemplo, se está poniendo todo el empeño en el CENDEISSS, para iniciar lo más pronto posible la apertura de los cursos para los técnicos de Gastroenterología con la Universidad de Costa Rica (UCR), a los cuales

participarán funcionarios de todo el país. Por lo general, son personas que se reclutan de los perfiles más bajos de la Institución, entonces, la persona se traslada de Ciudad Neily a vivir a San Pedro de Montes de Oca y algunas veces, ese tipo de casos son los que han solicitado que se les pueda contemplar, un estipendio para lograr pagar, como ilustración, una habitación y solventar otros gastos que les significa, el trasladarse del lugar donde tiene su contrato laboral con la Institución, a trasladarse al área central, para lograr concretar un programa de formación. Ha sido un beneficio que muy pocas veces se ha presentado, en alguna propuesta de becas porque se ha utilizado, para ese tipo de situaciones. Lo aclara para que se conozca que es el espíritu que está planteado y no en el sentido de generar un gasto excesivo para la Caja, sino para que las personas de los estratos más bajos, tengan la facilidad de su capacitación. En ese sentido, también sucede con los técnicos de mantenimiento que se trasladan a estudiar al Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y se tienen que movilizar desde todos los lugares del país y se tienen que trasladar a vivir al casco central de San José.

El Dr. Fernando Llorca señala que el acuerdo sería en términos de incorporar todas las observaciones al Reglamento y se presentará de nuevo ante esta Junta Directiva. Pide que voten los señores Directores que están a favor.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número GM-AJD-7763-2018, de fecha 9 de julio del año 2018, firmado por el Presidente Ejecutivo, con cargo de funciones de la Gerencia Médica, que, en adelante se transcribe, en lo pertinente y que contiene la propuesta *Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social*:

1. “RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica presenta propuesta de reforma integral al “*Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social*”, resultado del trabajo liderado por el CENDEISSS, con la participación de sus unidades técnicas, funcionarios de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y la Dirección Jurídica.

Dentro de la propuesta de reforma se toma en cuenta criterio técnico emitido por un equipo intergerencial conformado por la Gerencia Administrativa, Gerencia Financiera y Gerencia Médica, en relación con las garantías, pólizas y temas afines, relacionados con el otorgamiento de beneficios de estudio por parte de la Institución, para sus funcionarios.

De ser aprobada la propuesta, el texto anexo, sustituiría el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 20 de la sesión 8161, celebrada el 21 de junio del 2007

2. ANTECEDENTES

En junio del 2007, la Junta Directiva de la Institución aprobó el actual Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, documento que se encuentra vigente.

Como parte de los antecedentes de la presente propuesta de reforma, encontramos el acuerdo de Junta Directiva tomado en el artículo 7, de la sesión 8829, celebrada el 03 de marzo del año 2016, el cual dispuso:

“conformar un grupo de trabajo con la Comisión de Salud ampliada, es decir, con los Directores Fallas Camacho, Devandas Brenes, Barrantes Muñoz, Alvarado Rivera (miembros de la Comisión de Salud), así como con el Director Loría Chaves y el Director Gutiérrez Jiménez, con el fin de que acompañe el proceso que se viene realizando y, entre otros, pueda precisar la tarea, en términos de que se realice un análisis profundo del diagnóstico, se identifiquen aquellas acciones que puedan llevar a la toma de decisiones, en el corto plazo y avanzar en la normativa que se requiere, lo cual es vital para dar esa visión o la transformación que se requiere. (El resaltado no es del original).

Asimismo en el artículo 17° de la sesión N°8849, celebrada el 16 de junio de 2016, la Junta Directiva, acordó *“Instruir a la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) para que, un plazo de seis meses, elabore una propuesta del procedimiento para la selección y formación de médicos especialistas que opten por una especialidad, tanto para la formación en el país como en el exterior, **para lo cual se instruye elaborar la propuesta la modificación que corresponda, en el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social.** (Lo resaltado no es del original).*

Adicionalmente, a los acuerdos de Junta Directiva citados, los requerimientos para la modificación de la normativa vinculada con el tema de capacitación y formación del personal de la institución han quedado planteados por la Auditoría Interna en el informe ATIC-255-2014 “Gestión Técnico Administrativa del Área de Soporte Técnico de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones” que indica:

*“Recomendación 5: En coordinación con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, **efectuar las acciones pertinentes para realizar los ajustes necesarios al Reglamento de Capacitación y Formación de la CCSS en relación a las limitantes de montos y recurrencia de las capacitaciones del personal adscrito a esa Dirección, con el fin promover y mantener el conocimiento, aptitudes y habilidades del personal técnico que enfrenta las nuevas y actuales tecnologías de la institución**” (el resaltado no es del original).*

Así como en el Informe de Auditoría N°. ASS-112-2016 “Estudio referente a la Ejecución del Contrato N°. 2013-00001-00” suscrito ente la Caja Costarricense de Seguro Social y la UNIBE” el cual establece:

“Recomendación 1: “Efectuar con la participación de la Dirección de Red de Servicios de Salud y del CENDEISSS, un análisis para determinar las actividades o procesos en los cuales se requiere incorporar y actualizar al personal de las empresas proveedoras de servicios de salud en el primer nivel de atención y se defina de ser factible, un mecanismo que permita el acceso de ese personal a las capacitaciones que se determine necesarias con el fin de garantizar la prestación de servicios se brinde acorde con los parámetros institucionales.”

3. CRITERIOS TÉCNICOS

1. CENDEISS-DE-0614-2018 para tal fin, la Propuesta de Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, acompañada del documento denominado “Acta de Aceptación del Producto y/o Entregable”, de fecha 23 de mayo del año en curso. Dicha acta está suscrita por los integrantes del equipo ad hoc y fue refrendada por la Dirección Ejecutiva del CENDEISS.

2. La Propuesta de Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, incorpora el criterio emitido por un equipo intergerencial conformado por la Gerencia Médica, la Gerencia Administrativa y la Gerencia Financiera, constituido en abril del 2017, en atención oficio PE 64200-2016. Este equipo se conformó con el propósito de emitir criterio técnico en cuanto a pólizas, garantías y temas asociados, relacionados con la finalidad de los beneficios para estudio otorgados por la Institución.

Mediante el oficio GF1345-2018, el equipo intergerencial presentó informe, a partir del cual se incorporaron observaciones a la Propuesta de Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

4. CRITERIO LEGAL

La Dirección Jurídica mediante oficio DJ-0057-2018, ampliado por oficio DJ-02970-2018, del 31 de mayo, 2018 ambos suscritos por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares, Jefe Área de Gestión Técnica y Licda. Dylana Jiménez Méndez, abogada redactora, otorga el aval al contenido de la propuesta.

Por otra parte, mediante oficio GA-0956-2018 la Comisión de Mejora Regulatoria y Simplificación de Trámites, analizó el documento y emitió el visto bueno a la Propuesta de Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

5. RECOMENDACIÓN:

La Gerencia Médica y el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), recomiendan a la Junta Directiva de la Institución, aprobar el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social ...”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Ana Molina Madrigal, Jefe de la Subárea de Desarrollo Profesional del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y habiendo deliberado sobre el particular, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que recoja las observaciones de mejora hechas por los señores Directores y que, en una próxima sesión, se presente la propuesta de *Reglamento de capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social*.

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

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

Ingresa al salón de sesiones el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

ARTICULO 11°

El señor Presidente Ejecutivo procede a la juramentación del Ing. Jorge Granados Soto como Gerente interino de Infraestructura y Tecnologías, y de Logística, según lo que establece el artículo 194 de la Constitución Política.

El ingeniero Granados Soto se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; el ingeniero Danilo Monge Guillén, Director del Proyecto fideicomiso inmobiliario CCSS/BCR 2017; las ingenieras Susan Peraza Solano y Lucía Gómez Brenes, y el licenciado Alonso Gutiérrez López, funcionarios de la Dirección de Planificación Institucional.

ARTICULO 12°

Se tiene a la vista el oficio número GIT-1051-2018 del 18 de julio del año 2018, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del que se presenta el *Informe del fideicomiso inmobiliario CCSS/BCR 2017 a junio del año 2018*; artículo 13° de la sesión N° 8938 del 13 de noviembre del año 2017.

La arquitecta Murillo Jenkins, con base en las siguientes láminas, presenta el informe en consideración:

i)



FIDEICOMISO INMOBILIARIO
CCSS/BCR- 2017



Alcance del Contrato de Fideicomiso

CAPÍTULO OCTAVO: DISPOSICIONES FINALES

*VIGÉSIMA OCTAVA: SOBRE LOS TERRENOS EN QUE SE DESARROLLARÁ EL PROGRAMA

...se otorgará el derecho de uso sobre los terrenos en los que se desarrollen las diferentes obras del Fideicomiso, dicho otorgamiento deberá celebrarse en el momento en que se gire el orden de inicio de cada obra...

...adquisición de terrenos para el desarrollo de las obras que no cuentan con inmueble al momento de la suscripción del presente Contrato, serán adquiridos por el Fideicomiso e inscritos a nombre del Fideicomitente..."

vi)

Programa de Proyectos del Fideicomiso



Monto estimado US \$ 450 millones

7 años de contrato

Prorrogable 7 años

vii)

Resumen Alcance Inicial del Programa de Proyectos

Tipo Proyecto	Cantidad	Con Terreno	Área proyectada de Construcción / Unidad (m ²)	Costo total	Alcance
Centro de Distribución	1		10 000	\$23 483 384	PF Iniciando De fidei
Sede de Área de salud 1 Con Urgencias	4	2	4 272.40	\$90 933 801	
Sede de Área de salud 1	20	8	3 750	\$282 202 807	Proyecto Iniciando De fidei
Sede de Área de salud 2	8	3	8 102.88	\$78 216 782	
Sede de área de salud 3	1	1	6 841.88	\$19 894 890	
Total, Sede de Área	30	14		\$489 868 824	
Sucursal Tipo 1	7	3	261 - 477	\$3 628 775	
Sucursal Tipo 2	6	3	432 - 660	\$4 708 373	
Sucursal Tipo 3	2	2	621 - 828	\$2 115 845	No definido
Sucursal Tipo 4	3	3	662 - 1038	\$4 074 663	
Directores Regionales	4	3	1013 - 1796	\$7 842 654	
Total, Sucursales y Directores Regionales	22	14		\$23 170 240	
Total, Programa de Proyectos Inicial	52	28		\$447 521 648	

viii)

SEDES DE ÁREA DE SALUD

CON TERRENO			SIN TERRENOS		
Item.	Tipo de proyecto	Ubicación	Item.	Tipo de proyecto	Ubicación
1	Sede de área de salud 1	Agua Zarco	18	Sede de área de salud 1	Heredia Villa
2	Sede de área de salud 1	Cóbano	19	Sede de área de salud 1	Agua (Quepos)
3	Sede de área de salud 1	Libania	20	Sede de área de salud 1	Cartago
4	Sede de área de salud 1	Ortina-San Mateo	21	Sede de área de salud 1	Garabito*
5	Sede de área de salud 2	Pérez Zeledón	22	Sede de área de salud 1	La Unión
6	Sede de área de salud 3	Heredia-Cubajupú	23	Sede de área de salud 1	Parasac-Caribbean
7	Sede de área de salud 1	Régales	24	Sede de área de salud 2	Goochocha
8	Sede de área de salud 1	Acosta*	25	Sede de área de salud 1	Alajuela Sur
9	Sede de área de salud 1	Alajuela Oeste	26	Sede de área de salud 1	Ciudad Quesada
10	Sede de área de salud 1	Nicoya	27	Sede de área de salud 1	Grecia
11	Sede de área de salud 1	Carillo*	28	Sede de área de salud 1	Moravia
12	Sede de área de salud 1	Carari	29	Sede de área de salud 1	Poás
13	Sede de área de salud 1	Desamparados 3	30	Sede de área de salud 1	San Ramón
14	Sede de área de salud 1	La Fortuna*			
15	Sede de área de salud 2	Buenos Aires			
16	Sede de área de salud 2	Gulpiques			
17	Sede de área de salud 2	Talamanca			

*Sede Tipo 1 con Servicio de Urgencias

ix)

SUCURSALES Y DIR REGIONALES DE SUCURSALES

CON TERRENO					SIN TERRENOS				
Item.	Tipo de proyecto	Ubicación	Área (m ²)	Costo (dólares)	Item.	Tipo de proyecto	Ubicación	Área (m ²)	Costo (dólares)
1	Sucursal 1	Miramar	381.00	380 865.53	15	Sucursal 1	Chomea	338.00	512 397.20
2	Sucursal 2	Atenas	432.00	581 293.47	16	Sucursal 1	Paniza	477.00	654 497.49
3	Sucursal 2	Quepos	575.00	777 879.97	17	Sucursal 2	Portales	497.00	774 557.37
4	Sucursal 1	Valverde Vega	261.00	442 253.19	18	Sucursal 1	San Pedro Poás	357.00	581 715.48
5	Sucursal 4	Pérez Zeledón	952.00	1 977 875.55	19	Sucursal 2	San Vito	648.00	875 249.82
6	Sucursal 2	Ciudad Neily	680.00	917 718.45	20	Sucursal 3	San Joaquín	621.00	990 682.46
7	Sucursal 4	Desamparados (San José)	1238.00	1 707 714.06	21	Sucursal 1	Cóbano	272.00	443 835.40
8	Sucursal 1	San Rafael de Heredia	377.00	513 210.37	22	Dirección Regional	Dirección Regional Atlántica	1053.00	2 387 893.55
9	Sucursal 4	Libania	956.00	1 288 973.26					
10	Sucursal 2	Batán	579.00	781 673.77					
11	Sucursal 3	Gulpiques	828.00	1 125 162.77					
12	Dirección Regional	Dirección Regional Brunca	1127.00	1 567 669.91					
13	Dirección Regional	Dirección Regional Central	1706.00	2 492 942.16					
14	Dirección Regional	Dirección Regional Chorotega	1013.00	1 394 179.74					

x)



xi)



xii)



Área Salud Orotina
San Mateo

xiii)



A.S. Alajuela Oeste

xiv)



A.S. Alajuela Oeste

xv)



xvi)



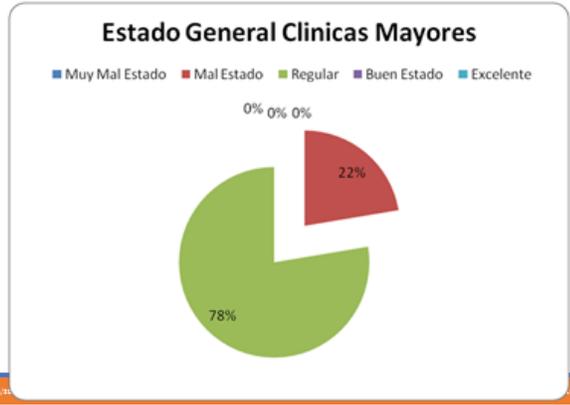
xvii)



xviii)



xix)



xx)



xxi)

Revisión del Contrato de Fideicomiso



xxii)

Revisión de honorarios del contrato con el BCR

Mediante oficio FID-CCSS-BCR-0045-2018, la CCSS solicitó al BCR revisar el monto de los honorarios establecidos en el contrato; a lo que el BCR argumentó entre otras cosas lo siguiente:

- El contrato fue refrendado por la CGR, en el cual se refinó expresamente a la razonabilidad de precio.
- El precio incorporado en el Fideicomiso es producto de un concurso.
- El costo indicado hace referencia a un equipo base.

A pesar de la solicitud realizada, el BCR indica que mantiene los honorarios establecidos en el contrato.

xxiii)

Sucursales y Dir. Regionales de Sucursales

- Debe revisarse el actual modelo de prestación de servicios financieros de las sucursales para que sea un modelo acorde con evolución tecnológica y operativa de la CCSS.
- Proyecto de reestructuración aprobado por la JD, incluye cambios en las Direcciones Regionales de Sucursales, pues las integran con las Direcciones Regionales Médicas.
- No cuenta aún con estudio de Definición de Oferta – Demanda ni Programa Funcional.
- No tiene una estandarización por tipos de sucursales. No hay prototipos.

xxiv)

Otras Áreas de Salud Identificadas

N°	Áreas de Salud	Tipo de Intervención	N°	Áreas de Salud	Tipo de Intervención	N°	Áreas de Salud	Tipo de Intervención
1	Cartago T3	Ampliación	18	Abangares	Ampliación	35	La Cruz	Ampliación
2	Tibás-Uruca-Merced	Ampliación	19	Osa (Palmar Sur)	Ampliación	36	Los Santos	Ampliación
3	Coronado	Ampliación	20	Florencia	Ampliación	37	Turrialba-Jiménez	Nueva
4	Hatillo	Ampliación	21	Barranca	Ampliación	38	Puerto Viejo-Sarapiquí	Nueva
5	Mata Redonda-Hospital	Ampliación	22	Bellén-Flores	Ampliación	39	Horquetas-Río Frio	Nueva
6	Zapote-Catedral	Ampliación	23	Gustavo	Ampliación	40	Tilarán	Nueva
7	Aserri	Ampliación	24	Montes de Oro	Ampliación	41	Guácimo	Nueva
8	Limón	Ampliación	25	Chacarita	Ampliación	42	Escazu	Nueva
9	Palmares	Ampliación	26	Altaro Ruiz	Ampliación	43	Los Chiles	Nueva
10	El Guarco	Ampliación	27	San Rafael de Puntarenas	Ampliación	44	Santa Rosa	Nueva
11	Gicochea 1	Ampliación	28	Hojancha	Ampliación	45	Coto Brus	Nueva
12	Esparza	Ampliación	29	Valverde Vega	Ampliación	46	Upala	Nueva
13	Pital	Ampliación	30	Catedral Noreste	Ampliación	47	Jicaral	Nueva
14	Vale La Estrella	Ampliación	31	Atenas	Ampliación			
15	Corredores	Ampliación	32	Corrallo-La Sierra	Ampliación			
16	Batalán (Matina)	Ampliación	33	Oreamuno	Ampliación			
17	Chomes-Monteverde	Ampliación	34	Colrado	Ampliación			

xxv)

Situación de los Prototipos Áreas de Salud

- Prototipos no se ajustan a oferta actual ni la proyección de esta en el tiempo.
- Algunas Áreas de Salud fueron definidas con una tipología inferior a la que tienen actualmente.
- Áreas de salud han evidenciado que tienen bajo su responsabilidad la atención de una población superior a la establecida en los prototipos.
- Los prototipos no consideraron algunos servicios que ofrece las Áreas de Salud actualmente.
- La cantidad de EBAIS concentrados supera lo establecido en el prototipo.
- Dentro del área estimada para los prototipos no se consideró: áreas de circulación, áreas salidas de emergencia y áreas específicas de los sistemas electromecánicos, entre otros (Se estima en 40%).

xxvi)



xxvii)

Situación de la Cadena de Abastecimiento

- Instalaciones de más de 100 años de construcción, que incumple normativa vigente para llevar a cabo los procesos de control de calidad de medicamentos (LNCM).
- Edificaciones cuentan con ordenes sanitarias del Ministerio de Salud, con dificultad de cumplimiento por limitaciones generales de la edificación (LNCM y LPF).
- Imposibilidad de ampliaciones por la carencia de terrenos disponibles (LNCM, y LPF).

xxviii)



xxix)



xxx)



xxxi)

Componente de Mantenimiento

- Los proyectos actuales a nivel institucional se contratan con hasta dos años de mantenimiento por terceros en equipo y edificación,
- El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional aprobado en la Sesión 8802, de la Junta Directiva, establece que se debe de integrar la variable de mantenimiento dentro de la etapa de planeación, diseño, ejecución y puesta en operación de las nuevas Instalaciones y el recurso físico,
- Los sistemas de las edificaciones de la CCSS son complejos, de uso intensivo, especializadas, que no se puede parar la operación.
- Existen permisos de operación, que, aunque son responsabilidad del Fiduciario, se logran obtener hasta meses después de la entrada en operación.
- El Centro de Logística es un Área Industrial con Características únicas, complejas y que requieren la asistencia permanente de mantenimiento.

xxxii)

Oportunidades de Mejora

1. Sustituir del Programa de Proyectos del Fideicomiso las 18 Sucursales y 4 Direcciones Regionales de Sucursales, por otros proyectos a definir con la Gerencia Médica.
2. Ajustar el documento "Fortalecimiento de Sedes de Áreas de Salud tipo 1, 2 y 3, Gestión Fideicomiso"; acorde con la oferta de servicios de las Áreas de Salud incluidas en este Fideicomiso.

xxxiii)

Oportunidades de Mejora

3. El proyecto de Centro de Logística debe incluir además del Centro de Distribución:
 - El Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos.
 - El Laboratorio de Productos Farmacéuticos.

La integración de estos proyectos en el Centro de Logística permitirá mejorar el proceso de la cadena de abastecimiento, para un mayor control y disminución de tiempos de traslado de personal y medicamentos.

4. Fundamental y necesario la inclusión del componente de mantenimiento para el Programa de Proyectos del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR

xxxiv) Propuesta de acuerdo:

Con base en lo expuesto por la Arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y el informe presentado que concuerda con los términos del oficio GIT-1051-2018, así como el oficio FID-CCSS-BCR-131-2018 con el que se adjunta el Informe de avance del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR al mes de junio de 2018, la Junta Directiva **ACUERDA**:

1. Dada la gran cantidad de necesidades que presentan los servicios de salud, así como la revisión que se tiene aún pendiente del modelo de plataforma de servicios que prestan las sucursales y el nuevo rol de dichas sucursales y direcciones regionales en el proyecto de reestructuración que se tiene en marcha, se autoriza sustituir del Programa de Proyectos del Fideicomiso, las 18 Sucursales y cuatro Direcciones Regionales de Sucursales, por otros proyectos de relacionados directamente con la prestación de esos servicios de salud. Una vez definido el rol de las sucursales y las direcciones regionales, éstas serán incluidas nuevamente en el portafolio Institucional de Proyectos para ser ejecutadas de conformidad que los plazos y prioridades que establezca la Gerencia Financiera.

xxxv) Propuesta de acuerdo:

2. Instruir a la Gerencia Médica para que, en conjunto con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en el plazo máximo de un mes presente a esta Junta Directiva, una propuesta de definición de nuevos proyectos en salud que de acuerdo con los criterios técnicos pertinentes, se deben incluir en el Fideicomiso. Se debe contemplar además una actualización del dimensionamiento y costos del programa de proyectos con base en datos reales según el histórico de proyectos de la CCSS.

3. Instruir a la Gerencia Médica para que, con base en las necesidades identificadas, revise y ajuste al documento: Fortalecimiento de Sedes de Áreas de Salud tipo 1, 2 y 3, Gestión Fideicomiso; que fue elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

xxxvi) Propuesta de acuerdo:

4. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología para que realice la gestión necesaria para la inclusión del componente de Mantenimiento en el Programa de Proyectos del Fideicomiso.

5. Ampliar el alcance del proyecto del Centro de Distribución inicialmente definido en el contrato de Fideicomiso para que denomine Centro Logístico Institucional y que incluya además el Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos y el Laboratorio de Productos Farmacéuticos de la CCSS.

6. Dar por recibido el informe de avance del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR al mes de junio de 2018.

Respecto del Informe del fideicomiso inmobiliario CCSS/BCR 2017 a junio del año 2018, señala la Arq. Murillo Jenkins que el Fideicomiso se firmó con el Banco de Costa Rica y ese Banco tiene gran experiencia en proyectos de esa naturaleza, pues desarrolló el Proyecto de la Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, también, está desarrollando en la Asamblea Legislativa un Fideicomiso semejante. El contrato ya se suscribió, se firmó, fue refrendado y la Junta Directiva designó a la Gerencia de Infraestructura, como coordinadores del proyecto y anteriormente, lo estuvo desarrollando la Gerencia Financiera. Se dio la orden de inicio al Contrato de Fideicomiso y, también, se aprobó una normativa interna, pues el ese instrumento tiene un esquema de contratación más ágil y distinta, el cual ya fue aprobado por la Junta Directiva. También, se designó el Comité de Vigilancia y en este momento la Unidad de Contratación del Banco, está promoviendo un concurso para contratar la Unidad Administrativa del Proyecto. Presenta las fechas de cuando ocurrieron los eventos, la firma del Fideicomiso fue en el mes de mayo del año 2017 y el refrendo del Contrato fue en el mes de octubre del año 2017, es decir, en el mes de octubre pasado se cumplió un año de haber iniciado, esa forma de financiamiento para 55 proyectos y su concreción final. El Contrato incluye la Unidad, la cual va a ser la administración del proyecto, los diseños, los planos, los anteproyectos, la construcción de obras civiles, todo el equipamiento y, también, la puesta en marcha del Contrato. También, se tiene la posibilidad de que se compre terreno, en los casos que se requiera, aunque se tiene la mayor parte de los terrenos para los proyectos. Repite, pero cuando se requiera el Fideicomiso los puede comprar. Presenta el alcance del Fideicomiso, son 30 áreas de salud, las cuales fueron identificadas por la

Gerencia Médica con una prioridad y 22 Sucursales de la Gerencia Financiera y lo que se ha denominado Centro de Distribución o Centro de Logística. En este momento, se está pagando un alquiler muy elevado, por un edificio para el Almacén General, en la zona de San Francisco de Dos Ríos. Hace hincapié en que son 150.000 metros cuadrados de construcción y el monto estimado, son cuatrocientos cincuenta millones de dólares. Tal cual como lo presenta fue aprobado el Fideicomiso, son siete años de contrato, es decir, que los proyectos se tienen que ejecutarlo en siete años y hay una posibilidad de una prórroga de siete años, pero la proyección es lograr concretar los proyectos en esos siete años. Es importante que la Caja tiene que hacer un esfuerzo significativo, para que inicien los contratos, entonces, con más razón le parece que el tema que se presentará después del que se está presentando, con una vigencia de las necesidades a desarrollar, rápidamente, los estudios de preinversión. Muestra una tabla con el detalle de cómo se van distribuyendo los costos, en el total del número de áreas de salud, las sucursales, son 153 proyectos, algunos se les tiene que comprar terreno y se tiene el costo total. Destaca que las Sedes de Área tienen un prototipo que fue definido por la Gerencia Médica fue un gran avance porque permite agilizar, aunque a ese prototipo se le tiene que incorporar algunos ajustes, pero se está muy avanzado. También el Centro de Distribución tiene realizado el Estudio de Factibilidad. El tema que se tiene es que las Sucursales, la definición no está lista, pues no hay prototipo de sucursales, el estudio de preinversión no está, dado que se tiene a un nivel de idea esos proyectos. Entonces, el Banco de Costa Rica una vez contratada la Unidad Administradora del Proyecto, la cual está en concurso, por ejemplo, indicará cuáles son los proyectos definitivos y pedirá qué área, qué tamaño y qué es lo que se ocupa y si esas Sucursales no están preparadas, se podría ingresar en un riesgo de atraso del proyecto. Muestra las Sedes de Área que están incluidas en el Fideicomiso: Aguas Zarcas, Cóbano, Liberia, Orotina-San Mateo, Pérez Zeledón, Heredia-Cubujiquí, Bagaces, Acosta, Alajuela Oeste Nicoya, Carrillo Cariari, Desamparados 3, la Fortuna, Buenos Aires, Guápiles y Talamanca. Resalta que si una persona se pregunta por qué un Fideicomiso, se respondería que para lograr atender necesidades, esa lista de espera en construcciones que se tenía en sedes de área y a través del mecanismo institucional, se iba a ritmo que se iba a tardar mucho tiempo en atender todas las necesidades. El ritmo de ejecución es construir en tramos de siete proyectos por año, es el plan que se tiene, en este momento se logra concretar dos o tres proyectos por año, es decir, con la ejecución de la CCSS. Hace hincapié en que no están incluidas 25 áreas de salud que estaban en lista de espera, pues con el financiamiento que se tenía, no se logró cubrir todas las necesidades. No obstante, la Gerencia Financiera también incluyó, las Sucursales, es decir, 18 Sucursales y 4 Direcciones Regionales. Por lo que de acuerdo con la información que se ha pedido, se está pidiendo las definiciones de Sucursal 1 y 2 y esas Direcciones y en realidad, la respuesta fue que esa definición todavía no está lista. Además, se ha observado la necesidad de revisar todo el Modelo de Sucursales y de Plataforma de Servicios. Entiende que las Direcciones Regionales están incorporadas en la reestructuración, porque los nuevos Directores de la Junta Directiva en esta gestión, es interesante porque la Caja tiene distribuido el país en siete regionales en salud, pero en la Gerencia Financiera tiene también distribuido el territorio, no en siete regiones sino en cinco, por lo que la siete regiones de salud no coinciden con las cinco regiones de la Gerencia Financiera. Entonces, se tienen Direcciones Regionales Médicas y Direcciones Regionales Financieras y los dos esquemas Geográficos no son compatibles. Por lo que parte de reestructuración fue fusionar y esos dos elementos, son de los temas que se están discutiendo en la reestructuración. Por lo que ingresar a desarrollar esos proyectos y realizar esa inversión, se considera que a través del Fideicomiso, no sea el mecanismo porque se necesita tomar decisiones muy rápidas, sino que

más bien se puedan sustituirse por otros proyectos, es el planteamiento que se presentará, es decir, que se sustituyan esos proyectos en salud y los otros proyectos, se revisen bien y se defina otra modalidad de financiamiento, por medio de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI). Entonces, no se dejan sin atender y solo modificar las fuentes de financiamiento y no sea por medio del Fideicomiso.

Señala el Dr. Llorca Castro que se debería tomar en consideración, el uso de las nuevas tecnologías y la posibilidad de contratación de servicios estratégicamente de apoyo, por ejemplo, agencias bancarias, cooperativas, las cuales han manifestado interés y tienen presencia nacional, entre otros. No es solo el hecho de trasladarlas porque se puede quedar la sensación que pueden ser construidas siempre por la DAI, sino que se replanteen en un contexto de necesidad moderno, en toda su dimensión.

Señala la Gerente de Infraestructura que se está presentando un mapa de la distribución y el alcance de los proyectos del Fideicomiso en todo el país y, realmente, se está de punto a punto. Presenta como ejemplo, el Área de Salud de San Mateo es una de las áreas de salud que está contemplada en el Fideicomiso, un poco el nivel de congestión que tienen y hay otras muestras y la idea es que con el Fideicomiso, se resuelvan necesidades de la Institución bajo un esquema de construcción y desarrollo de proyectos ágil, ese tipo de condiciones que son prácticamente todos los proyectos que están planteados. En cuanto al Área de Salud Alajuela Oeste, está contemplada en el Fideicomiso y muestra en una fotografía su condición de infraestructura, así como el Área de Salud de Barrio San José, la cual está ubicada en un edificio alquilado. Reitera, el Fideicomiso es una fuente de financiamiento y un instrumento, el cual permite la construcción y desarrollo de proyectos de una forma muy ágil. Presenta el Área de Salud de San Ramón y la de Garabito, en Jacó se está alquilando otro edificio, porque ya no caben en el Área de Salud. Por otra parte, muestra las condiciones de infraestructura de Alajuela Sur, San Rafael de Alajuela las cuales están en una situación difícil y a no ser por el Fideicomiso, se tendrían que esperar mucho tiempo para que se logre desarrollar el proyecto. Por ejemplo, el Área de Salud de Nicoya, al verlo se pensaría que edificio más lindo, pero es un alquiler porque no tiene oficinas propias. Comenta que cuando se pide que se le venda el edificio a la Caja, los precios que ofertan son impagables. Muestra el estado general de las Clínicas Mayores que son el anillo periférico que se tiene, como ilustración, la Clínica Carlos Durán, la Clínica Solón Núñez, la Clínica Moreno Cañas, son las grandes clínicas metropolitanas. Se tiene un diagnóstico que en realidad estaba entre los estados, malos y regular, es decir, están en muy mala condición. Entonces, observando la necesidad que se tiene además, porque el Fideicomiso abarcó una parte de las necesidades. Por lo que se está sometiendo a consideración de la Junta Directiva que se revise el Fideicomiso. Como aspectos importantes se tiene, primero, se le solicitó al Banco de Costa Rica que revise el tema de los honorarios, lo que cobre por el Fideicomiso, por un monto de alrededor de veintiocho millones de colones mensuales, pues se pensó que es un monto un poco elevado, entonces, el Banco de Costa Rica hizo un ejercicio y al final indicaron que se mantenía, a pesar de la revisión pues la Contraloría General de la República avaló el Contrato de esa forma y, además, ese Banco fue el que ofertó a un menor precio dentro del concurso que se hizo en ese momento. En cuanto a las Sucursales se cree que es lo que discutieron los señores Directores, en términos de que se debe revisar el modelo de prestación de servicios de acuerdo, con la evolución tecnológica y operativa de la Caja. El Proyecto de Reestructuración, todavía no hay una definición de estudio demanda, ni el programa funcional, es decir, el alcance de los proyectos no está definido, ni

tampoco están estandarizados. Es un proyecto que habrá que revisar su función y más bien, revisar hacia atrás y se tienen otras áreas de salud, con otras necesidades que pudieron haber sido incorporadas en el Fideicomiso y los Directores Regionales pueden contribuir, es decir, hacer una priorización junto con la Gerencia Médica de qué otros proyectos se podrían incluir. También, los prototipos es importante indicar, pues hay que ajustarles algunos temas de áreas, pues el área que se incluyó en el Fideicomiso no incluía circulaciones, ni áreas técnicas, ni electromecánicas, entonces, se tendrían que ajustar los costos también y hay una insatisfacción que manifestaron las áreas de salud, en términos de que los EBAIS concentrados tenían una cantidad más grande que la que los prototipos indicaban. Entonces, la Gerencia Médica tiene revisado ese tema y, prácticamente, tienen revisado un 90% respecto de esos aspectos de planificación. Sobre la Cadena de Abastecimiento está incluido el Centro de Almacenamiento y Distribución y se le está solicitando, a los señores Miembros de la Junta Directiva que se considere la inclusión del Laboratorio de Normas de Control de Calidad de Medicamentos, el cual está ubicado en un edificio en Alajuela y, también el laboratorio de productos farmacéuticos que tiene varias órdenes sanitarias, por ejemplo, en ese laboratorio se fabrica la Crema de Rosas y otros productos.

Ante una inquietud de la Directora Alfaro Murillo indica la Arq. Murillo que el Laboratorio de Normas de Calidad en medicamentos, estuvo ubicado en un edificio que se denominaba Residencias Médicas estaba en el Hospital México. Ese edificio producto de un terremoto se dañó y hubo que demolerlo y trasladar ese laboratorio al antiguo Hospital de Alajuela, porque ya se había construido el nuevo Hospital. Entonces, ese laboratorio ha estado ubicado en ese lugar por alrededor de 15 años, pero no cumple con la normas. En el caso del Laboratorio Farmacéutico, está ubicado en la parte de trasera del Hospital del antiguo Hospital de Alajuela. También en ese lugar, hay ubicada una Dirección Regional de Sucursales y la Sucursal y la Auditoría está ubicada, donde estuvo ubicada el área de patología. Muestra el Laboratorio de Productos Farmacéuticos y, finalmente, otro aspecto que se quiere ajustar al contrato es incorporarle el componente de mantenimiento, aclara que no es el mantenimiento de por vida, pues se acostumbra incluir en los proyectos dos años de mantenimiento, para integrar con mantenimiento institucional, o un contrato de mantenimiento a más largo plazo. Lo que se piensa es que las obras terminen con un contrato de mantenimiento, aclara que en el caso se excluyó del todo el mantenimiento, entonces, le parece que se debe incluir dos años más de mantenimiento. En resumen y conclusión, la propuesta es sustituir el programa de proyectos de las 18 Sucursales y las cuatro Direcciones Regionales, por otros proyectos a nivel de la Gerencia Médica, ajustar el documento de los estudios de preinversión que se le están terminando a la Gerencia Médica, pero la idea es que se instruyan. También se incluya el Laboratorio de Normas de Calidad y de Productos Farmacéuticos en el Centro de Distribución y la inclusión del componente de mantenimiento. Básicamente, son las cuatro peticiones o recomendaciones que se están planteando ante este cuerpo colegiado.

Con respecto de lo que se planteó, señala la Directora Alfaro Murillo que también lo leyó en el texto, sobre el Centro de Distribución. Pregunta si la propuesta que se está presentando la mejor opción, en términos de agrupar los proyectos y hacer una nueva infraestructura, se tiene idea de dónde, cómo se va a implementar. Lo anterior, por cuanto le parece que en esta Junta Directiva se había presentado un tema, relacionado con el Centro de Distribución en una licitación

infructuosa, por la compra de lote y otros aspectos. Repite, se tiene idea a dónde va a ser el terreno, por ejemplo.

Sobre el particular, señala la Arq. Murillo Jenkins que como se declaró desierta esa licitación, se hizo una nueva exploración de mercado, se han encontrado al menos cuatro opciones de terreno en la zona del Coyol y se gestionó con la Municipalidad la solicitud de uso del suelo, puesto que es muy importante y la idea de esos proyectos identificados, financiarlos a través de Banco y ese aspecto, les daría una rapidez más allá de los proyectos que se desarrollan, a través de los mecanismos convencionales. Un aspecto importante es que el terreno si se está pensando, en que una ganancia adicional y cree que es importante, pues al implementar lo correspondiente al Laboratorio Farmacéuticos, esas áreas se le pueden donar la Hospital México como Área de crecimiento porque está ubicado a la par del Hospital. Entonces, no deja crecer al hospital México porque están compitiendo por espacio en una “franja”.

Al Director Salas Chaves ese aspecto le parece muy adecuado y apropiado, hacer el reacomodo de los proyectos y modificar el paquete de los proyectos, porque la lista que se tiene de EBAIS y áreas de salud que son fundamentales y no se lograron incorporar en el Fideicomiso. Cree que lo más inteligente que se puede hacer, pensando en que como la Gerencia de Infraestructura tiene más avanzado el tema, por ejemplo, en que se conoce los tipos de EBAIS que existen, tipo 1, tipo 2 y tipo 3, entonces, pueden avanzar más rápido. Por otra parte, dado que la administración del Fideicomiso es de veintiocho millones de colones mensuales, aprovechar la utilización del esquema.

Por su parte, la Directora Abarca Jiménez pregunta, pues no le queda claro, cuál es el mandato del Fideicomiso, por ejemplo, se va a emitir papel, cómo es el esquema.

Responde la Arq. Murillo que es un esquema, básicamente, de administración; inicialmente, se había pensado que fuera un Fideicomiso de obra pública que se buscara financiamiento e hicieran estructuración financiera. Sin embargo, cuando se tramitó ante la Contraloría General de la República y en el ínterin de la discusión de los requisitos que pedía el Órgano Contralor, al final la Gerencia Financiera decisión gestionarlo como un Fideicomiso de Gestión. Significa que los recursos financieros son de la Caja y la Institución es la que le da los recursos al Fideicomiso y, entonces, el Fideicomiso es el que gestiona el proyecto. La Arq. Murillo Jenkins lee la propuesta de acuerdo.

Respecto de la propuesta de acuerdo, señala el Director Devandas Brenes que los proyectos que se ejecuten, tiene que tener una priorización demostrada, por ejemplo, por qué un proyecto de primero, otro de segundo y otro de tercero. Le preocupa cuando se indica que se van a incluir otros proyectos de prestación de servicios de salud, está de acuerdo pero le parece que la Gerencia Médica debe priorizar y presentar esos nuevos proyectos a consideración de la Junta Directiva, con un sustento técnico. Además, se indique qué proyecto se amplía y tiene que ser completo.

Sobre el particular, señala el señor Presidente Ejecutivo que sobre el tema, conversó con la Arq. Murillo y es el siguiente asunto y por ese aspecto, le indicó a doña Gabriela Murillo que si se lograba resolver este tema, se podría mejorar la optimización de asignación de recursos y es a lo

que se refiere don Mario. Por ejemplo, a veces se termina el edificio y no están asignadas la plazas todavía y ha sucedido muchas veces.

Adiciona la Arq. Murillo que se podría indicar que se contemple los costos de operación, además, en la propuesta se tiene que actualizar el redimensionamiento de los costos, porque ya se conoce real redimensionamiento real de los proyectos y de los costos reales.

En cuanto al acuerdo relacionado con la definición de prototipos de las áreas de salud, es mejorable e introduce algunos elementos y la propuesta es que se revise y se presente de nuevo el tema ante esta Junta Directiva, pues existen muchas dudas y conflictos con la definición.

Somete a votación la propuesta de acuerdos, presentada por la Gerencia de Infraestructura con las observaciones hechas.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GIT-1051-2018, fechado 18 de julio del año 2018, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías que, en adelante se transcribe literalmente, en lo conducente:

“Se remite para conocimiento el informe del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR a junio de 2018, correspondiente a las gestiones realizadas para avanzar con lo establecido en el Contrato de Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017.

I INTRODUCCIÓN:

En cumplimiento de lo establecido en el punto 3, Artículo 13° de la Sesión N° 8938 del 13 de noviembre de 2017:

“3) La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, como Gerencia Coordinadora del Fideicomiso CCSS-BCR, deberá tomar las medidas requeridas a partir de este acuerdo, para la atención de los alcances y responsabilidades adquiridas con el contrato de fideicomiso, y conformará la unidad del programa dedicada 100% a ser la contraparte institucional y nombrar un Director de la Unidad Ejecutora que ejerza todas las labores de administración del contrato de fideicomiso (entiéndase un director de Proyecto), junto con el equipo de trabajo que le brinde apoyo a su gestión. Deberá presentar informes trimestrales ante esta Junta Directiva sobre el avance logrado y comunicar oportunamente la necesidad de tomar decisiones relacionados con la gestión del Fideicomiso” .

II SOBRE EL INFORME:

1. Alcance del contrato de fideicomiso

El contrato de Fideicomiso con el Banco de Costa Rica incluye: La adquisición de terrenos para aquellos proyectos que carezcan del mismo, Estudios preliminares, diseño, construcción, equipamiento y puesta en marcha de las obras incluidas en el programa de proyectos de dicho Fideicomiso.

En tabla adjunta se describe un resumen de los proyectos incluidos en el Programa del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.

Programa de Proyectos del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017

<i>Tipo Proyecto</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Con Terreno</i>	<i>Área proyectada de Construcción / Unidad (m2)</i>	<i>Costo Total</i>	<i>Programa Funcional</i>
Centro de Distribución	1		10 000	\$23 483 384	<i>Inicialmente Definido</i>
<i>Sede de Área de salud 1 Con Urgencias</i>	4	2	4 272.40	\$50 503 801	<i>Inicialmente Definido</i>
<i>Sede de área de salud 1</i>	20	8	3 750	\$252 292 607	<i>Inicialmente Definido</i>
<i>Sede de Área de salud 2</i>	5	3	5 102.58	\$78 2116 762	<i>Inicialmente Definido</i>
<i>Sede de área de salud 3</i>	1	1	6 841 .55	\$19 854 850	<i>Inicialmente Definido</i>
Total, Sedes de Área	30	14		\$400 868 024	
<i>Sucursal Tipo 1</i>	7	3	261 – 477	\$3 528 775	<i>No definido</i>
<i>Sucursal Tipo 2</i>	6	3	432 - 680	\$4 708 373	<i>No definido</i>
<i>Sucursal Tipo 3</i>	2	2	621 – 828	\$2 115 845	<i>No definido</i>
<i>Sucursal Tipo 4</i>	3	3	952 - 1238	\$4 974 563	<i>No definido</i>
<i>Direcciones Regionales</i>	4	3	1013 - 1796	\$7 842 684	<i>No definido</i>
Total, Sucursales y Direcciones Regionales	22	14		\$23 170 240	
Total, Programa de Proyectos Inicial	53	28		\$447 521 648	

*Sede Tipo 1 con Servicio de Urgencias

1.1 Sucursales y Direcciones Regionales de Sucursales

Es importante mencionar que la Institución se ha ido actualizando y automatizando en cuanto a los modelos de recaudación y actualmente hace uso del sistema bancario y de otras instituciones para la recaudación, por lo cual se ha ido variando las funciones y los procesos que se realizan.

Estos proyectos carecen de una adecuada definición en cuanto al modelo institucional que debe adoptarse acorde con los cambios en los servicios que brindan y adicionalmente no cuentan con una programación funcional ni una estandarización de los tipos de sucursales. De esta manera la

lista de proyectos incluidos en el fideicomiso pose diferencias en el dimensionamiento proyectado que varían en su categoría entre un 30 % y un 80% aproximadamente.

Todo lo anterior hace que existan riesgos muy elevados para el cumplimiento de la ejecución de los proyectos en el plazo establecido para el Fideicomiso, por lo tanto, se considera como mejor opción, el sacar estos proyectos de este fideicomiso, mientras se define adecuadamente el modelo que debe seguirse, así como la planificación funcional acorde con los procesos.

En la tabla adjunta se pueden observar los proyectos incluidos dentro del Programa de Fideicomiso.

Sucursales y Direcciones Regionales de Sucursales incluidas en el Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR									
CON TERRENO					SIN TERRENOS				
Item.	Tipo de proyecto	Ubicación	Área (m ²)	Costo (dólares)	Item .	Tipo de proyecto	Ubicación	Área (m ²)	Costo (dólares)
1	Sucursal 1	Miramar	281.00	380 865.53	15	Sucursal 1	Chomes	338.00	512 397.20
2	Sucursal 2	Atenas	432.00	581 293.47	16	Sucursal 1	Parrita	477.00	654 497.49
3	Sucursal 2	Quepos	575.00	777 879.97	17	Sucursal 2	Puriscal	497.00	774 557.37
4	Sucursal 1	Valverde Vega	261.00	442 253.19	18	Sucursal 1	San Pedro Poás	357.00	581 715.48
5	Sucursal 4	Pérez Zeledón	952.00	1 977 875.55	19	Sucursal 2	San Vito	648.00	875 249.82
6	Sucursal 2	Ciudad Neilly	680.00	917 718.45	20	Sucursal 3	San Joaquín	621.00	990 682.46
7	Sucursal 4	Desamparados (San José)	1238.00	1 707 714.06	21	Sucursal 1	Cóbano	272.00	443 835.40
8	Sucursal 1	San Rafael de Heredia	377.00	513 210.37	22	Dirección Regional	Dirección Regional Atlántica	1053.00	2 387 893.55
9	Sucursal 4	Liberia	956.00	1 288 973.26					
10	Sucursal 2	Batán	579.00	781 673.77					
11	Sucursal 3	Guápiles	828.00	1 125 162.77					
12	Dirección Regional	Dirección Regional Brunca	1127.00	1 567 669.91					
13	Dirección Regional	Dirección Regional Central	1796.00	2 492 942.16					
14	Dirección Regional	Dirección Regional Chorotega	1013.00	1 394 178.74					

En lugar de estos proyectos se recomienda valorar la inclusión de otras Sedes de Áreas de Salud que cumplan con los requisitos mínimos para la ejecución, dentro del programa de proyectos de este Fideicomiso.

1.2 Sedes de Áreas de Salud

Como insumo para los proyectos de las Sedes de Áreas de Salud, la Gerencia Medica a través de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud elaboró el documento *denominado “Fortalecimiento de Sedes de Áreas de Salud tipo: 1, 2 y 3; Gestión Fideicomiso”*, el cual se presentado a la Junta Directiva, mediante oficio GM-SJD-16240-2016, del 16 agosto del 2016, estos prototipos fueron vistos y aprobados por Junta Directiva en el Artículo 7º, de la sesión 8857.

En la tabla adjunta se muestra el detalle de los proyectos de las sedes de Áreas de salud incluidas en el Fideicomiso.

Sedes de Áreas de Salud incluidas en el Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR									
CON TERRENO					SIN TERRENOS				
Item.	Tipo de proyecto	Ubicación	Área m ²	Costo (dólares)	Item.	Tipo de proyecto	Ubicación	Área m ²	Costo (dólares)
1	Sede de área de salud 1	Aguas Zarcas	3 750	10 882 870.46	18	Sede de área de salud 1	Heredia Virilla	3 750	12 692 142.37
2	Sede de área de salud 1	Cóbano	3 750	10 882 870 46	19	Sede de área de salud 1	Aguirre (Quepos)	3 750	16 474 209.05
3	Sede de área de salud 1	Liberia	3 750	10 882 870 46	20	Sede de área de salud 1	Cartago	3 750	15 035 119.59
4	Sede de área de salud 1	Orotina-San Mateo	3 750	10 882 870 46	21	Sede de área de salud 1	Garabito*	4 272.40	13 303 020.58
5	Sede de área de salud 2	Pérez Zeledón	5 102.58	14 808 191.24	22	Sede de área de salud 1	La Unión	3 750	13 671 982.12
6	Sede de área de salud 3	Heredia-Cubujuquí	6 841.55	19 854 853.97	23	Sede de área de salud 1	Paraíso-Cervantes	3 750	14 102 475.44
7	Sede de área de salud 1	Bagaces	3 750	10 882 870 46	24	Sede de área de salud 2	Goicoechea	5 102.58	18 110 350.19
8	Sede de área de salud 1	Acosta*	4 272.40	12 398 926.87	25	Sede de área de salud 1	Alajuela Sur	3 750	14 758 302.98
9	Sede de área de salud 1	Alajuela Oeste	3 750	10 882 870 46	26	Sede de área de salud 1	Ciudad Quesada	3 750	13 927 853.16
10	Sede de área de salud 1	Nicoya	3 750	10 882 870 46	27	Sede de área de salud 1	Grecia	3 750	13 671 982.12
11	Sede de área de salud 1	Carrillo*	4 272.40	12 398 926.87	28	Sede de área de salud 1	Moravia	3 750	14 185 029.41
12	Sede de área de salud 1	Cariari	3 750	10 882 870 46	29	Sede de área de salud 1	Poás	3 750	12 137 970.70
13	Sede de área de salud 1	Desamparados 3	3 750	10 882 870 46	30	Sede de área de salud 1	San Ramón	3 750	13 689 705.57
14	Sede de área de salud 1	La Fortuna*	4 272.40	12 398 926.87					
15	Sede de área de salud 2	Buenos Aires	5 102.58	15 681 837.89					
16	Sede de área de salud 2	Guápiles	5 102.58	14 808 191.24					
17	Sede de área de salud 2	Talamanca	5 102.58	14 808 191.24					

El día 6 de junio de 2018 se realiza un taller con las autoridades de las Áreas de Salud, Directores Regionales y Coordinadores Nacionales para presentar el Fideicomiso y el programa de proyectos incluidos. En el mismo los participantes manifiestan su preocupación con respecto a los prototipos definidos y aprobados; en el que según indican ellos, evidencia algunas situaciones que deben de analizarse tales como:

- Prototipos no se ajustan a oferta actual, ni la proyección de ésta en el tiempo.
- Algunas Áreas de Salud fueron definidas con una tipología inferior a la que tienen actualmente.
- Áreas de Salud han evidenciado que tienen bajo su responsabilidad la atención de una población superior a la establecida en los prototipos.
- Manifiestan que los prototipos no consideraron el análisis por redes de servicios y en algunos casos se tienen servicios que ofrece el Hospital de referencia cercano a las áreas de salud y en otros hay carencia de servicios.
- En varios casos, la cantidad de EBAIS concentrados supera lo establecido en el prototipo.

Debido a lo anterior la Gerencia Medica, por medio de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, coordina con las autoridades de las Área incluidas en el Fideicomiso, la revisión y ajuste de los prototipos acorde con la oferta de servicio y particularidades de cada una de ellas.

Adicionalmente las áreas físicas establecidas en el documento *“Fortalecimiento de Sedes de Áreas de Salud tipo: 1, 2 y 3; Gestión Fideicomiso”*, para cada una de las sedes, no considera lo correspondiente a las áreas de circulación, salidas de emergencia y espacios técnicos requeridos para los sistemas electromecánicos entre otros (oficio DAI-3344-2018).

En relación con lo anterior los prototipos establecidos inicialmente por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, tendrán un aumento el área establecida, debido a:

- Por la consideración de la oferta de servicios y particularidades de cada Sede de Área.
- Por la inclusión de las áreas de circulación, salidas de emergencia y espacios técnicos requeridos para los sistemas electromecánicos entre otros (oficio DAI-3344-2018).

Con relación al presupuesto inicialmente establecido para el programa de proyectos no se ajusta con los costos actuales de: terrenos, infraestructura, entre otros, adicionalmente este costo también aumentara en proporción con el dimensionamiento de los proyectos debido a las consideraciones señaladas anteriormente.

Adicionalmente se han identificado la necesidad de incluir otras Sedes de Áreas de Salud, dentro se mencionan las siguientes:

- Segundo Nivel Clínica Carlos Durán.
- Segundo Nivel Área Salud Escazú.
- Ampliación Clínica de Coronado.
- Ampliación Clínica Clorito Picado.
- Ampliación Moreno Cañas.
- Ampliación Área Salud Batán.
- Ampliación Área Salud Limón.
- Área Salud Guácimo.
- Área de Salud de Pital

1.3 Centro de Distribución

El proyecto inicialmente contempló únicamente el Centro de Distribución y Almacenamiento, sin embargo dentro de la planificación del proyecto a cargo de la Gerencia de Logística en coordinación con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, ha visualizado la necesidad de que la institución contemple en este proyecto la integración de las unidades como el “Complejo de Cadena de Abastecimiento”, con una visión futura, innovadora y eficiente, integrando la unidad de producción de medicamentos a nivel institucional, el control de calidad y el centro de almacenamiento y distribución, que le permitirá tener un mayor aprovechamiento de los recursos y disminuir los tiempos de entrega de los insumos.

Por lo anterior este proyecto se constituiría en el Centro de Logística de la Institución, bajo un modelo integral, el cual deberá incluir:

- **El laboratorio de Normas y Calidad de medicamentos:** Esta unidad actualmente se ubica en las instalaciones del antiguo Hospital San Rafael de Alajuela e incumple con normativa vigente para el control de calidad de medicamentos y sin adecuado flujo de procesos. Actualmente para realizar el control de calidad se requiere del traslado de medicamentos de Almacenes Generales ubicados en San Francisco de Dos Ríos hacia esta Unidad por lo que estando concentrados en un mismo punto se disminuyen el tiempo de traslado y procesamiento de las muestras.
- **El Laboratorio de Productos Farmacéuticos:** Se ubica en La Uruca, contiguo al Hospital México. Las instalaciones de producción requeridas para dar abasto a la demanda institucional se han quedado rezagada bajo la normativa vigente, careciendo de flujos adecuados y un alto hacinamiento. Actualmente carece de espacio para la ampliación de la planta de producción y la zona de almacenamiento en La Uruca. La integración al Centro de Logística facilitaría la gestión de control de calidad, almacenamiento y distribución así también se estaría actualizando la planta con la normativa actual y aumentando la capacidad de producción.
- **Centro de Almacenamiento y Distribución:** Actualmente se ubica en San Francisco de Dos Ríos en una bodega alquilada que no cumple con los mínimos requeridos a nivel de planta física en su normativa vigente, tal es el caso de los sistemas contra incendio que no van acorde con la importancia de lo almacenado. Lo relacionado con el almacenamiento de medicamentos que requiere de la cadena de frío, está ubicada en la Uruca, bajo la administración del Centro de Distribución y Almacenamiento (ALDI), sin embargo, carece de un control adecuado en su operatividad y la falta de mejoras en el aprovechamiento de recursos. También se debe contemplar el crecimiento por demanda actual y futura ya que dicho edificio fue construido en la segunda mitad de los años 90, lo que hace que tenga poco más de 20 años de construcción.

Con lo expuesto anteriormente se recomienda establecer el Centro de Logística con estas unidades que constituyen la Cadena de Abastecimiento de la Institución.

Sobre el Mantenimiento Preventivo y correctivo:

No está incluido dentro de este Fideicomiso el mantenimiento de las obras y del equipamiento por un período mínimo de dos años. Razón por la cual se recomienda se incluya el mismo mediante una adenda de forma que se uniforme con la práctica usual en todos los proyectos que se desarrollan actualmente por parte de la Institución. Esta práctica garantizar la adecuada y oportuno mantenimiento durante dos años ha sido efectiva y ha dado muy buenos resultados para garantizar la continuidad de los servicios y mitigar los riesgos por equipos o infraestructura fuera de operación, razón por la cual se debe mantener en una buena práctica de gestión de activos.

2. Pago de los honorarios del fideicomiso

Se realiza una revisión del contrato de Fideicomiso firmado con el Banco de Costa Rica y se solicita al Banco de Costa Rica una aclaración sobre la estructura de desglose de costos, mediante oficio FID-CCSS-BCR-0045-2018 del 25 de abril de 2018.

El BCR remite oficios de respuesta FIDOP-2018-04-301 del 27 de abril de 2018 y FODOP-2018-6-398 del 18 de junio de 2018, donde justifica el monto establecido según contrato.

Sobre la solicitud de revisión del precio solicitada mediante oficio FID-CCSS-BCR-0045-2018, el BCR argumenta entre otras cosas lo siguiente:

- Que el contrato fue refrendado por la Contraloría General de la República, mediante oficio número 12590 (DCA-2580) del 23 de octubre de 2017, mediante el cual se refirió expresamente a la razonabilidad de precio sin hacer mayor observación al respecto de los honorarios.
- El precio incorporado en el Fideicomiso es producto de un concurso entre dos Bancos Públicos y la CCSS optó por el menor precio.
- El costo indicado hace referencia a un equipo base, que a riesgo del Banco ha de dedicarse en mayor o menor medida a cumplir los objetivos del contrato según las demandas requeridas.
- De variarse el precio se debería hacer una reestructuración del esquema económico y por tanto una modificación sustancial al contrato.

Dado lo anteriormente expuesto y según la aclaración dada por el fiduciario, los honorarios deben de mantenerse tal y como está indicado en el contrato.

3. Avances y gestiones realizadas a la fecha

Dentro de las gestiones realizadas a la fecha se mencionan las siguientes:

- Se tiene conformada la Unidad Técnica Contraparte que cuenta actualmente con un Director y tres funcionarios que le están a cargo de la administración del contrato del fideicomiso. Está en proceso el nombramiento de otros funcionarios que le acompañaran en estas labores, acorde con lo indicado en el artículo 26° de la Sesión N° 8953, celebrada el 25 de enero de 2018.

- Se cuenta con un cuerpo normativo del Fideicomiso aprobado por Junta Directiva; Artículo 25° de la sesión N°8960, celebrada el 22 de febrero de 2018: Reglamento del Comité de Vigilancia, Reglamento para la Adquisición de Bienes y Servicios del Fideicomiso CCSS/BCR 2017 y Política de Inversión del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.
- Se encuentra en proceso, por parte del Banco de Costa Rica, la contratación de la Unidad Administradora del Programa de Proyectos que se espera tener para noviembre de este año. Se recibieron tres ofertas que están siendo analizadas por el fiduciario para la respectiva adjudicación.
- La Gerencia Médica está trabajando en ajustes de los Prototipos definidos y aprobados para las Sedes de Áreas de Salud 1, 2 y 3 acorde con la oferta actual de servicios de las Áreas de Salud incluidas en este Fideicomiso.
- La Gerencia de Logística está trabajando en el Programa Funcional del Centro de Logística que incluye: Centro de Almacenamiento y Distribución, Frigoríficos, Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos y el Laboratorio de Productos Farmacéuticos.
- En proceso está la Identificación y elaboración de la Matriz y los mapas de riesgo del Fideicomiso con la colaboración de la Dirección de Sistemas Administrativos, para lo cual se han realizado varios talleres entre las distintas partes interesadas.
- Se cuenta con una propuesta de priorización de los proyectos y organización de la ejecución de estos por Frentes de Trabajo que deberá de revisarse y ajustarse una vez se cuente con la Unidad Administradora del Programa de Proyectos.

4. Propuesta de Ajustes al Contrato de Fideicomiso

Acorde con el avance del Fideicomiso a la fecha, las gestiones realizadas y el análisis de la planificación de los proyectos que se ha venido realizando, así como el estudio de los antecedentes de estos; se considera conveniente realizar una serie de ajustes al contrato de Fideicomiso con el propósito de que se pueda avanzar considerando todos los aspectos técnicos, legales y administrativos para una adecuada ejecución, puesta en marcha y operación de las obras.

a) Inclusión del componente de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para el Programa de Proyectos del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR:

Considerando:

- Que el contrato actual llega hasta el inicio de la puesta en marcha de las obras,
- Que los proyectos actuales a nivel institucional se contratan con hasta dos años de mantenimiento por terceros en equipo y edificación,

- Que de acuerdo con el Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional aprobado en la Sesión 8602, Artículo 22°, del 25 de setiembre de 2012 por parte de la Junta Directiva de la CCSS y publicado en Gaceta mediante alcance número 214 del 6 de noviembre de 2012, se establece que se debe de integrar la variable de mantenimiento dentro de la etapa de planeación, diseño, ejecución y puesta en operación de las nuevas Instalaciones y el recurso físico,
- Que los contratos de diseño y construcción al ser elaborados por terceros hacia el BCR, que es el fiduciario, exigen un tema de responsabilidad contractual, para lo cual la correcta operación de infraestructura y equipo es fundamental y es por tanto requerido que el Fiduciario deba velar contractualmente por dicha responsabilidad de terceros en todas sus etapas. Incluso, no es sino hasta la fase de mantenimiento y operación que se pueden probar y valorar un adecuado diseño y construcción de los sistemas y equipos,
- Que los sistemas de las edificaciones de la CCSS son complejos, de uso intensivo, especializadas, que no se puede parar la operación y los sistemas electromecánicos y el equipamiento tienen un período de tiempo, incluso de meses para su ajuste y balanceo, dependiendo entre otras cosas del personal asignado al momento de entrada en operación de la edificación, que hace que se deba llevar un estricto control y seguimiento técnico de los sistemas sin alteración,
- Que las Sedes de Área no cuentan actualmente con personal apropiado de mantenimiento para hacerle frente a la nueva infraestructura,
- Que en el Centro de Logística es un Área Industrial con Características únicas, complejas y que requieren la asistencia permanente de personal de mantenimiento dedicado el cien por ciento del tiempo a las mismas,
- Que la Unidad Técnica Contraparte del Fideicomiso no tiene personal para darle seguimiento y control en la dirección de las gestiones propias del mantenimiento de las obras propias de este Fideicomiso,
- Que existen permisos de operación, que, aunque son responsabilidad del Fiduciario, se logran obtener hasta meses después de la entrada en operación, lo que hace mayormente necesario contar con un adecuado y estricto control de mantenimiento para que los sistemas se mantengan operando adecuadamente hasta alcanzar este fin.

Por tanto, se hace estrictamente necesario para lograr el éxito en la operación de las obras producto del Fideicomiso incorporar el mantenimiento, preventivo y correctivo tanto del equipamiento como de los edificios a construir.

b) Modalidad de financiamiento del Fideicomiso aprobado

Es relevante indicar que la Gerencia Financiera, planteo este Fideicomiso en el inicio con una modalidad de financiamiento con fondos propios y con posibilidad de financiamiento externo, sin embargo, en el proceso de revisión del contrato con la Contraloría General de la República, se toma la decisión de que el financiamiento de este se realizaría con recursos propios de la Institución (Punto 3 adendum número uno). Cabe señalar que existe la posibilidad de que se decida por parte de la Institución, optar por financiamiento externo mediante una adenda a este contrato”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Gerente de Infraestructura y Tecnologías y con base en su recomendación que es coincidente con los términos del oficio número GIT-1051-2018, así como la nota número FID-CCSS-BCR-131-2018 a la que se adjunta el Informe de avance del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR al mes de junio del año 2018, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Dada la gran cantidad de necesidades que presentan los servicios de salud, así como la revisión que se tiene aún pendiente del modelo de plataforma de servicios que prestan las sucursales y el nuevo rol de dichas sucursales y direcciones regionales en el proyecto de reestructuración que se tiene en marcha, autorizar la sustitución, en el Programa de Proyectos del Fideicomiso, de las 18 (dieciocho) Sucursales y cuatro Direcciones Regionales de Sucursales, por otros proyectos de relacionados directamente con la prestación de los servicios de salud. Una vez definido el rol de las sucursales y las direcciones regionales, éstas serán incluidas nuevamente en el portafolio Institucional de Proyectos para ser ejecutadas de conformidad que los plazos y prioridades que establezca la Gerencia Financiera.
- 2) Instruir a la Gerencia Médica para que, en conjunto con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en el plazo máximo de un mes, presente a esta Junta Directiva una propuesta de definición de nuevos proyectos en salud, que de acuerdo con los criterios técnicos pertinentes, se deben incluir en el Fideicomiso. Se debe contemplar, además, una actualización del dimensionamiento y costos del programa de proyectos con base en datos reales, según el histórico de proyectos de la Caja.
- 3) Instruir a la Gerencia Médica para que, con base en las necesidades identificadas, revise y ajuste al documento: Fortalecimiento de Sedes de Áreas de Salud tipo 1, 2 y 3, Gestión Fideicomiso, que fue elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.
- 4) Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que realice la gestión necesaria para la inclusión del componente de Mantenimiento, en el Programa de Proyectos del Fideicomiso.
- 5) Ampliar el alcance del Proyecto del Centro de Distribución inicialmente definido en el contrato de Fideicomiso para que denomine Centro Logístico Institucional y que incluya, además, el Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos y el Laboratorio de Productos Farmacéuticos de la Caja.
- 6) Dar por recibido el informe de avance del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR al mes de junio del año 2018.

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

El ingeniero Monge Guillén y la ingeniera Gómez Brenes se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 13°

Se tiene a la vista el oficio número GIT-1107-2018, del 18 de julio dl año 2018, que firma la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y contiene la propuesta de integración de estudios de formulación y seguimiento de proyectos.

La arquitecta Murillo Jenkins, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere a la propuesta en consideración:

A)



B)

¿Qué es la fase de preinversión?

Se le llama también:

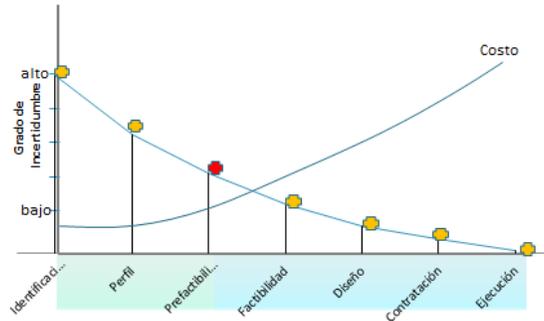
- Fase de planificación del proyecto.
- Fase de estudios (**oferta/demanda, técnico, organizacional, legal, financiero, económico-social, ambiental**).
- Fase de elaboración del documento del proyecto.
- Fase donde se dan todos los elementos necesarios y suficientes para la toma de decisiones referidas al nuevo proyecto.

Para realizarse requiere:

- Insumos
- Procesos
- Productos

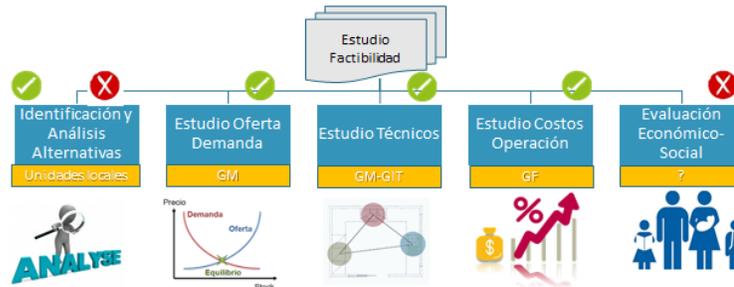
C)

Ciclo de vida proyecto



D)

Situación Actual



E)

Visión-objetivo (Integración del proceso)



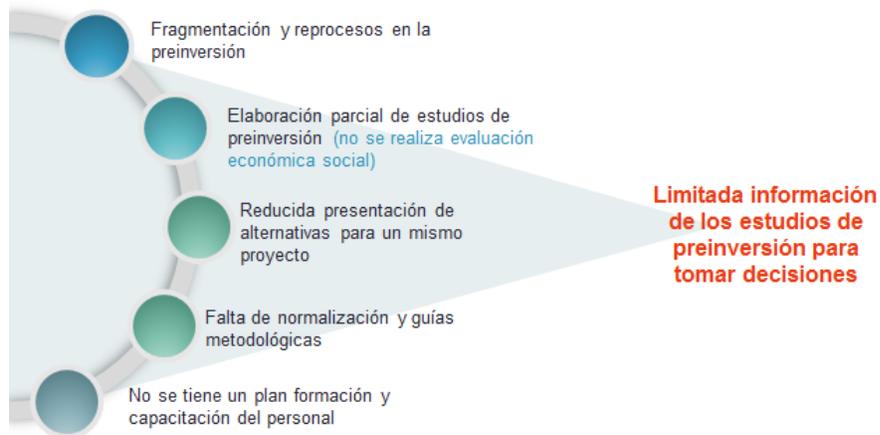
F)

Ciclo de vida proyectos y puesta en marcha (pem)



G)

Problemática



H)

¿Cómo se puede realizar la integración?



I)

Imagen Objetivo



J)

Pasos claves para la integración



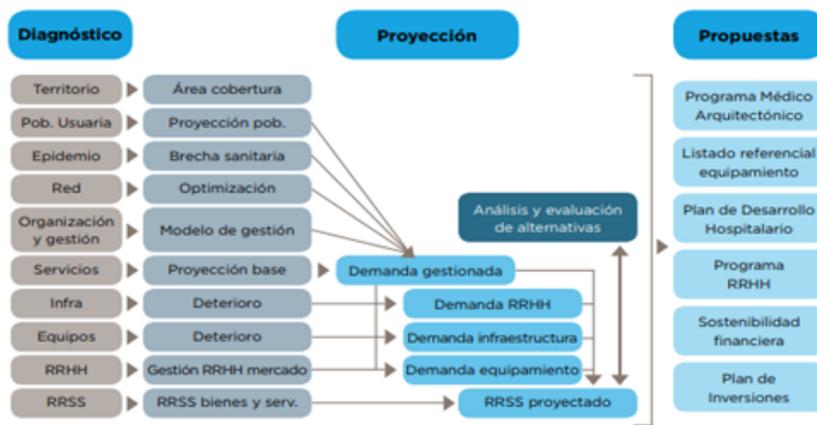
K)

Organización y dependencia jerárquica



L)

Evolución preinversión posterior integración



Fuente: BID

M)

Beneficios de la Propuesta



N)

Factores Críticos de Éxito



O)

Una adecuada toma de decisiones orientada a potenciar los recursos públicos destinados a la creación de bienes y servicios que demanda la sociedad implica desarrollar buenas a prácticas de preinversión

P) Propuesta de acuerdos:

Con base en el oficio y recomendación de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías mediante el oficio GIT-1107-2018 y la Dirección de Planificación Institucional mediante el oficio DPI-SIPP-0008-2018, la Junta Directiva acuerda:

1. Aprobar la propuesta de creación de un Equipo Especializado en Estudios de Preinversión y Evaluación de Proyectos, adscrita a la Dirección de Planificación Institucional, para el fortalecimiento del proceso de formulación y evaluación de proyectos de la CCSS, cuyas funciones permitan normalizar, ordenar, integrar, asegurar la trazabilidad de la información, mejorar la calidad, veracidad y plazos de los estudios de preinversión para una mejor gestión de los riesgos y la adecuada toma de decisiones de las autoridades superiores, el cual deberá ser incorporado dentro del proyecto de Reestructuración Organizativa que se tiene en proceso.

En cuanto a la propuesta de integración de estudios de formulación y seguimiento de proyectos, señala el Dr. Llorca Castro que indicó que este tema está vinculado con el anterior, porque se tiene un histórico de problemas, vinculados a la planificación de la asignación de recursos y no puede ser posible, porque participan en los proyectos distintas unidades de forma unilateral, el problema es que después hay que definir quién tiene la razón. Entonces, se presentará una propuesta de integración de procesos.

Señala la Arq. Murillo que el tema es un poco distinto pero relacionado, entonces, se hará referencia del tema de preinversión pues, básicamente, el asunto es si se conceptualiza el proyecto y donde se definen y se documentan todos los aspectos del alcance, costo, tiempo, riesgos; repite, todos los aspectos relacionados para apoyar la toma de decisiones. En ese sentido, son buenas prácticas en lo que corresponde a administración de proyectos. Señala que en el proceso intervienen variables de tiempo, dado que el proyecto cuando inicia que es la identificación, pues se tiene la idea, existe un elevado nivel de incertidumbre, la cual conforme se va madurando los estudios, se va conduciendo el tema a nivel de perfil, prefactibilidad y factibilidad, entonces, la incertidumbre va disminuyendo y desaparece. Recuerda que la incertidumbre está asociada a riesgos, a mayor incertidumbre mayor riesgo, la idea es que los estudios ayuden a ir conociendo mejor el proyecto y detallándolo, para mejorar la toma de decisiones y disminuir la incertidumbre. Una fase donde el costo todavía es bajo, es decir, modificar un aspecto donde se está a nivel de estudio de factibilidad, es más fácil que modificarlo cuando el proyecto está en construcción, por ejemplo, se determina que algún aspecto no se incluyó, o estaba muy grande o muy pequeño. Entonces, este momento esos estudios de factibilidad que se observan integrados en este momento, no son así. La Caja no hace un estudio de factibilidad, por ejemplo, hace pedacitos del estudio de factibilidad. Qué es lo que sucede, que las unidades locales son las que identifican los proyectos, por ejemplo, se necesita una bodega, una clínica, un EBAIS, no hay un buen análisis de opciones, se hace parcial y la identificación a veces no es con métodos adecuados. El estudio de oferta y demanda lo hace la Gerencia Médica,

como ilustración, estudios técnicos de lo que son las áreas los costos, con la Gerencia de Infraestructura, así como los costos de construcción y equipamiento. La Gerencia Financiera los costos de operación y la evaluación económica social no se hacen. Comenta que solo en dos proyectos que ella conoce se ha hecho, el EDUS y la Torre la Esperanza. Hace hincapié en que la Caja no tiene esos especialistas para hacer evaluaciones de esa naturaleza en proyectos. Por ejemplo, todos esos “trocitos“ de proyectos llegan y muestra que se rompen y no hay un documento, para preguntar por un estudio de factibilidad de tal proyecto, se podría mostrar el estudio de oferta y demanda, el estudio de otros aspectos, el estudio funcional, pero como estudio de factibilidad que establece la buena práctica de los proyectos no se tiene. Por qué suceden esas situaciones, dado que la planificación está “partida en pedacitos”. También, se logró localizar varios acuerdos del año 2005 y 2007, donde la planificación estaba concentrada y se dividió entre las Gerencias. Entonces, la Gerencia Médica empezó a realizar la planificación de servicios de salud, la Gerencia de Infraestructura, infraestructura y cada una, pero la integración no se dio. Qué sucedió y es una discordia que se genera, por ejemplo, a veces una unidad no se pone de acuerdo con otra, como se observó en el Hospital de Puntarenas con otros proyectos. Además, el riesgo para el tomador de decisiones, denominése Junta Directiva, Gerentes y si la información no está completa, podría no ser confiable. En ese sentido, cuál es el objetivo que se tiene, integrar la planificación en un solo estudio técnico y lo que se está pretendiendo, es que las personas que en este momento hacen los estudios se conformen en un solo equipo para hacer la integración y resulte un producto completo y además confiable. Comenta que el Ing. Monge Guillén es la persona que ha estado dirigiendo un proceso que se denomina puesta en marcha. Aclara qué es puesta en marcha, cuando la Gerencia de Infraestructura está terminando un proyecto, se determinaba que se tenía que poner en operación, por ejemplo, el edificio pasaba un tiempo desocupado mientras se lograba que operara. Por lo que se inició un proceso con el Hospital de Alajuela, luego con el Hospital de Heredia, donde se hacía una planificación paralela, entonces, mientras se estaba construyendo se planificaba, también, la puesta en operación, para determinar si se lograra llegar al mismo tiempo, entonces, cuando se terminaba el edificio, se iniciaba el proceso del traslado, entonces, resultó muy bien. El asunto es que esa planificación, hubo que analizar dónde tiene que empezar el tema de puesta en marcha y en este momento, se determinó que es un asunto que se tiene que iniciar, casi que desde el inicio de proyecto. En esos términos, lo que está sucediendo que mucha de esa planificación que sí se hace, a veces no se cumplen, pues se planifica pero no se cumple. Por ejemplo, ha sucedido en edificios recientes, como la Clínica del Dolor dado que se planificaron las plazas y se tenía identificado cuándo se tenían que crear. No obstante, sucedió alguna situación particular en el trámite de las plazas y no se crearon, entonces, la planificación no se cumplió y el resultado es el final, por lo que el proyecto salió incompleto.

Recuerda el Director Devandas Brenes que tres meses después de finalizada la construcción, se presentó ante esta Junta Directiva, la propuesta de modificación presupuestaria, para crear las plazas.

Continúa la Arq. Murillo Jenkins y anota que Alonso es el funcionario que está tratando de hacer esa integración.

Señala el Ing. Monge Guillén que como lo indicó doña Gabriela Murillo, este proceso de formulación es lo que se está presentando a la Junta Directiva, para tratar de mejorar el desarrollo

de los estudios. Indica que los tiempos que se observan debajo de la gráfica, son buenas prácticas de varias instancias que recomiendan que al menos, en lo que es formulación, el proceso debería tardar entre uno y dos años. La etapa de diseño alrededor de un año, contratación un año y la parte de ejecución, entre uno y dos años; significa que en buena práctica un proyecto debería estar en seis años, desde inicio a fin y se está tardando alrededor de 14 años desde el momento en que el proyecto, se contempló en portafolio de proyectos, salió y volvió ingresar y al final se ejecutó. La fase de planificación está tomando mucho tiempo, porque mientras se ponen de acuerdo, por ejemplo, a), b) con c).

Interviene el Dr. Devandas Brenes y anota que un aspecto que se detectó con el proyecto de la construcción de nuevo Hospital de Puntarenas, fue en términos de que no existe una metodología para definir el número de camas de un hospital.

Al respecto, indica el Ing. Monge Guillén que lo indicado por don Mario Devandas, es parte de la problemática que se ha evidenciado con esos estudios divididos que se hacen en cada una de las Gerencias o en las Direcciones. Esa fragmentación y reproceso, por ejemplo, se envía a una Dirección se le corrige algún aspecto y se devuelve a otra. La otra Dirección indica que en ese momento si está bien, pero se devuelve con el aval definitivo, pero no era el definitivo porque le faltaba un servicio más de revisión, por ejemplo, de mantenimiento, de lavandería y otros servicios. Entonces, ese retroceso, elaboración parcial que no se tiene dentro del documento de factibilidad, lo que es la evaluación económico-social e idealmente, lo que debería estar también, es el estudio de impacto ambiental, a nivel de estudios de esa naturaleza. Por otra parte, se tiene que a veces no hay opciones concretas para los diferentes proyectos, la falta de guías metodológicas que indicó don Mario Devandas, para hacer los estudios de la misma manera y el plan de formación y capacitación, para el personal que redundaba en una limitada información para la toma de decisiones.

Abona la Ing. Peraza Solano que es importante, pues a veces sucede que se tiene un Empréstito, en el que intervienen distintas instancias, las cuales piden una serie de requisitos que no se logran cumplir a tiempo, porque no se tiene la información consolidada. Hay guías metodológicas, hay Decretos Regionales en los que establecen cómo se tienen que gestionar esos aspectos para cumplirlos a cabalidad.

Aclara la Arq. Murillo que los créditos se negociaron sin esos aspectos.

Al respecto, señala el Dr. Llorca Castro que es un adelanto. En cuanto al tema de planificación a él le consta, porque los Ministerio Rectores lo pagaban, porque el Ministerio de Planificación Nacional (Mideplan), lo pide como Ministerio Rector y la Caja siempre se observaba con dificultades. Entonces, cuando se reunió con el Dr. Róger Ballesteros y su equipo de trabajo, le indicaron que se recogía la información desagregada en la Institución. En ese sentido, le parece que hay una cuestión difícilísima y no puede ser, porque la Dirección de Planificación debería tener el mapa clarísimo, por ejemplo, de todos los proyectos, pues es el ideal.

Señala la Arq. Murillo que la Dirección de Planificación tiene, por ejemplo, lagunas de información y áreas opacas, porque no se puede ingresar a observar que existe, porque hay “feudos de información”.

Continúa el Ing. Monge y anota que la idea es dar ese primer avance en la integración, conformando los diferentes equipos, en un solo equipo especializado que realizaría, no solamente ese fortalecimiento con la etapa de preinversión, sino también en la parte de evaluación expos, porque en ese campo tampoco se está incursionando. En ese sentido, se tienen informes de la Auditoría relacionados con la evaluación expos y, también, justamente del tema que se está discutiendo de esa división que existe en las funciones, la Auditoría ha emitido varios informes, en N°s. AISS-16 y AISS-17 como en los diferentes centros, no se ha hecho la planificación del proyecto de manera integral.

Aclara la Gerente de Infraestructura un aspecto importante, porque si se hace la planificación muy bien, se realizan los estudios correspondientes y se inicia el proyecto, pero sino se cierra el proyecto, es decir, sino se aprende y ese ciclo, para cumplirlo se tiene que capacitar a funcionarios, porque ese “expertice” no se tiene.

Sobre el particular, señala el señor Presidente Ejecutivo que sería hasta después, el monitoreo constante.

Al respecto, indica doña Gabriela Murillo que el monitoreo constante, siempre tiene que existir. No obstante, la evaluación a la que se está haciendo mención, es a la de impactos y resultados, por ejemplo, si se va a construir el Hospital de Heredia, o se construyó y se planificó con unos impactos y unos resultados, la gran pregunta es si se cumplieron esos impactos y esos resultados o no se lograron concretar. También podría ser que no se cumplieron por completo o se excedieron, es decir, se hizo más allá. Es importante ese cierre del ciclo, pero así como se está planificando, en “islas de planificación, pues es un archipiélago”, va a ser muy difícil consolidar el tema.

Prosigue el Ing. Monge y anota cuál sería el paso a paso para lograr esa integración, primero se está especializando el paso N° 1 es la integración formalmente. El paso N° 2 sería fortalecer y construir las capacidades, en formulación y evaluación de proyectos. Estabilizar la asignación de funciones prioritarias, es decir, a las personas que ya está entregarles la información que requieren y asignarles las funciones. Organizar formalmente y de manera definitiva, a través del Proyecto de Reestructuración de esa Unidad. Incorporar las guías metodológicas de preinversión y estandarización, e implementar el nuevo modelo de inversión de manera definitiva. En este momento de inicio de integración de ese equipo, lo que se debe hacer a través de la tendencia de la Dirección de Planificación y que el Proyecto de Reestructuración evalúe, posteriormente, esa dependencia. Muestra la evolución de los estudios de preinversión, es a lo que se debe dirigir, un estudio de preinversión que comúnmente se puede desarrollar, por ejemplo, en el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), con tres fases y los diferentes estudios que se realicen y muestra los beneficios de la propuesta.

Interviene la Arq. Murillo y anota que el Dr. Ballesterero está de vacaciones y la Ing. Peraza Solano está representando a don Róger Ballesterero, aclara que ese aspecto lo tuvo que mencionar desde un principio.

Señala la Ing. Susan Peraza que los beneficios de la propuesta según lo que se ha expuesto, se observan reflejados en la optimización del tiempo, porque de acuerdo con lo que explicaron, se están teniendo muchos retrocesos, por ejemplo, se envía una parte del estudio, luego se tiene que enviar a la Gerencia para que lo valide, luego se devuelve por si se tiene que corregir. Entonces, es la optimización del tiempo. Además, evaluación de alternativas que en este momento, probablemente no las están recibiendo, lo que se envía es una sola alternativa y se tiene que decidir sobre ella. Entonces, la idea era estudiarla y presentar varios escenarios para que los señores Directores decidan y tomen una decisión más correcta.

Interviene la Arq. Murillo y anota que, por ejemplo, se indica la solución de la construcción de una torre, tal vez en lugar de esa torre sería por qué no promover un proyecto más en el sur. Como ilustración, el Dr. Llorca es muy creativo, entonces, propondría fortalecer tales otros aspectos, en el anillo periférico en lugar de seguir concentrando las actividades en San José. Entonces, ese análisis de opciones, los proyectos en realidad no los incorporan, casi que se presenta solo una alternativa, es cómo en sí el proyecto, pero puede haber un proyecto a), b) o c). Continúa la Ing. Peraza Solano que a veces, nunca se piensa en optimizar la capacidad antes de pensar si es una obra o es recurso humano, tal vez se puede hacer un reacomodo de los procesos y con ese aspecto, se logra concretar los proyectos.

Al Dr. Devandas Brenes le parece que cuando se tiene bien claro el problema, en ese momento se puede pensar en cuáles soluciones se pueden implementar, pero a veces le llama la atención que se presenta la solución y no se ha explicado el problema.

Continúa la Arq. Murillo y refiere que, además, existe un problema de gobernanza de proyectos y a veces, a la Junta Directiva se presenta un proyecto para licitar, o la licitación y la idea es que lo conozca desde un inicio, es decir, desde que se identifica el problema, se plantea la solución en el tema teórico. Entonces, cuando existe mucha incertidumbre, todavía los costos no son tan elevados, la idea es lograr resolver ese núcleo donde se originan los proyectos, que se están con inversiones millonarias. La idea es organizar esos proyectos y desarrollar proyectos con menos riesgo y más certeza en la toma de decisiones.

Continúa la Ing. Peraza y anota que el otro tema es la normalización y la aplicación de buenas prácticas que fue el aspecto que se indicó anteriormente, en términos de que una Direcciones tiene un criterio y otros, entonces, no están bien definidos o estandarizados. Además, la definición de proyectos que apunten a atender las necesidades de salud que, normalmente, no se conoce. Muestra una diapositiva en la que se logra observar que la fuerza de diagnóstico se estudia en el territorio de la población, la parte de tecnología y otros aspectos que no se están haciendo. Entonces, no se conoce si se está en la ruta de atender las necesidades de salud. Los factores críticos de éxito desde el punto de vista, en el caso la Arq. Murillo, pero más que todo si es la Dirección de Planificación la que va a tener ese equipo, lo que se requiere es contar con el apoyo del cuerpo colegiado, la construcción de capacidades, pues es fundamental capacitar el personal, tener las guías técnicas e identificar los problemas que se tienen, por ejemplo, en el tema de recursos que se está trabajando en el asunto. Definir que el proceso esté dentro de la organización y todos los funcionarios lo conozcan, sensibilizar a las personas y los procesos se consoliden en la organización y tener los sistemas de información que faciliten el trabajo. También se tiene como importante una adecuada toma de decisiones, orientadas a fortalecer los

recursos públicos destinados a la creación de bienes y servicios que demanda la sociedad, implica desarrollar buenas prácticas de preinversión y se cree que ayudará a tener mejor calidad técnica. Por otra parte, se estima que la Dirección de Planificación podrá proponer soluciones, para poder disminuir esas mejoras y sobre todo en el tema de seguimiento y control, aunque se ha hecho un esfuerzo significativo, a veces pesa esa parte que se desvían de lo que se estaba planificando.

Resume la Arq. Murillo Jenkins que lo que se quiere en este momento, es que las personas que están dedicadas a desarrollar una parte del estudio de preinversión de la Gerencia de Infraestructura, que está en la Gerencia Médica y en la Gerencia Financiera, pasen todos los funcionarios a la Gerencia de Planificación a conformar ese equipo. Aclara que no se está haciendo referencia de estructura, se trata de un tema funcional, para qué los estudios se concreten integrados desde ahí y en el Proyecto de Reestructuración, se considere esos aspectos y, después, se le dará forma y se indicará que es. Repite, la idea es que se empiece a trabajar juntos, pero sino están bajo una misma jerarquía y están en Gerencias distintas, desarrollando temas distintos es muy difícil tener un producto integrado.

El Director Devandas Brenes señala que está de acuerdo y le parece que además, el equipo tiene que aprobar un cronograma, en el que se definan fechas a los diversos participantes, por ejemplo, un problema que hubo en el Hospital de Puntarenas, era que los médicos no se ponían de acuerdo en qué era lo que querían.

Indica la Arq. Murillo Jenkins que para la construcción del Hospital de Puntarenas ya se recibieron ofertas.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y anota que el otro caso que en este momento estaba comentando con el Dr. Llorca, relacionado con el Acelerador Lineal del Hospital San Juan de Dios, los Especialistas no se ponían de acuerdo en qué tipo de tecnología se ocupaba, por ejemplo, se tardan un año o dos años para tomar decisiones. Le parece que tiene que existir una normativa que ese equipo cuando se forme, proyecte un cronograma, por ejemplo, establecer fechas para que los proyectos estén terminados y designar un responsable. Entiende sobre todo en diseño y construcción que a los usuarios hay que preguntarles, pero sino se le establece un plazo los proyectos tardan mucho en que se concreten. Entonces, se establezca un plazo y se designe una persona responsable, porque tiene un costo social e institucional y financiero, pues todo lo que se ha tardado en construir el Hospital de Puntarenas, tiene un costo para la población de ese lugar. Le preocupa porque los recursos están asignados, por un Empréstimo aunque se le indicó que no se paga Comisión, como condición de compromiso en los Préstamos. No obstante, esos recursos han estado por muchos años, para financiar la construcción del Hospital de Puntarenas.

Interviene el Dr. Llorca Castro y aclara que no se evalúa el costo de oportunidad de tener esos recursos y no construir.

Prosigue don Mario Devandas y anota que el equipo que diseña el proyecto, que lo presente porque los especialistas definen la ruta crítica, es decir, el plan del proyecto, entonces, en tal fecha se tiene que cumplir y si no se cumple, el equipo gestor del proyecto tiene que responder ante esta Junta Directiva, o ante el Gerente General o el que corresponde para indicar que no se está cumpliendo, porque tiene que existir una responsabilidad para ese incumplimiento, para que

funcione lo que se propone. Lo anterior, por cuanto se diseña todo el plan y sucede la misma situación que el responsable no cumple.

Señala el Dr. Fernando Llorca que, precisamente, el espíritu del esfuerzo que se está haciendo es establecer buenas prácticas de gestión de proyectos, pero el primer paso es ese; unificar los criterios de factibilidad y los estudios, pues son elementos de prediseño que como bien explicó doña Gabriela son determinantes, el éxito de los proyectos está ahí, en cómo se empezó el proyecto. Lo indicó don Mario en otros términos, en la identificación del problema por resolver, todos esos aspectos están contenidos en la propuesta. Entonces, lo que se va a proponer es una fórmula de implementación de esas buenas prácticas en esta Institución.

La Ing. Peraza lee la propuesta de acuerdo, en los siguientes términos: *“Aprobar la propuesta de creación de un Equipo Especializado en Estudios de Preinversión y Evaluación de Proyectos, adscrita a la Dirección de Planificación Institucional, para el fortalecimiento del proceso de formulación y evaluación de proyectos de la CCSS, cuyas funciones permitan normalizar, ordenar, integrar, asegurar la trazabilidad de la información, mejorar la calidad, veracidad y plazos de los estudios de preinversión para una mejor gestión de los riesgos y la adecuada toma de decisiones de las autoridades superiores, el cual deberá ser incorporado dentro del proyecto de Reestructuración Organizativa que se tiene en proceso”*.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes por qué se está considerando preinversión y evaluación.

Responde la Ing. Peraza que es porque las otras fases que son de discusión y demás, están contempladas en el documento y están focalizadas en la Gerencia de Infraestructura.

Al respecto, indica que tiene una diferencia porque le parece que tiene que haber un director de proyecto, que no es el que construye, sino la personas que observe, como ilustración, que la construcción esté avanzando, que recursos humanos esté cumpliendo lo que le corresponde, porque el proyecto se tiene que observar integralmente. Lo anterior, porque si solo se hace, tiene que existir una “cabeza” central que le dé seguimiento a la ejecución de todo el proyecto. Le preocupa que se apruebe la propuesta, en términos de que se conforme un equipo especializado en estudios de preinversión y evaluación.

Aclara la Arq. Murillo que, efectivamente, todo el seguimiento del proyecto con un director de proyecto que ha denominado “360”, es decir, para que analice toda la dimensión del proyecto, el componente no solo de infraestructura y equipo, sino los recursos humanos, costos de operación, organización, sistema de información. Ese director de proyecto “360” es lo que se denomina una PMO, una Oficina de Administración de Proyectos, es una oficina que monitorea todos los actores y lo que va haciendo cada uno. Esas personas lo que hace es el estudio de preinversión que es uno de los componentes específicos y, efectivamente, la PMO se concentra en los estudios de preinversión y en los estudios pos, la PMO es una propuesta que se planteó en la reestructuración, la cual está contemplada en el proceso de reestructuración, por lo que se presentará luego, porque requiere una estructura.

Señala el Dr. Llorca Castro que quizás la última observación que le está recordando don Gilberth Alfaro, no es que queda adscrito el equipo sino que será coordinado por la Dirección de Planificación.

Aclara la Arq. Murillo que se está indicando que esa Unidad quede adscrita y se traslade el personal que trabaja en el asunto.

Al respecto, indica el Dr. Fernando Llorca que es un cambio estructural que está subordinado al proceso de reestructuración.

Señala la Gerente de Infraestructura que no se está haciendo referencia de las jefaturas, sino del personal técnico y de hecho se hizo un sondeo de personal técnico que se tiene.

El señor Presidente Ejecutivo indica que si la propuesta es que se trasladen esos funcionarios, entonces, la propuesta de acuerdo debería ser de acuerdo con el proceso de reestructuración del Nivel Central.

Señala la Arq. Murillo Jenkins que, entonces, sería que se coordine mientras tanto y se supedite al proceso de reestructuración.

Señala el Dr. Llorca que se recuerde que existe un acuerdo de esta Junta Directiva, el cual se ha tratado de respetar, en el sentido de no hacer modificaciones estructurarles ajenas al proceso de reestructuración. No obstante, el lunes se trazarán líneas sobre ese aspecto, entonces, se tomaría el acuerdo sobre esa línea, pues tiene que estar en concordancia con el proceso de reestructuración del Nivel Central. Pide que con esas observaciones, voten los señores Directores que estén dispuestos a aprobar el acuerdo y se le da firmeza.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GIT-1107-2018, del 18 de julio del año 2018, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“Se remite para conocimiento y aprobación presentación de Propuesta para la Integración del Proceso de Formulación de Proyectos de la CCSS.

I Fundamentación:

La etapa de planificación de los proyectos es muy importante porque es donde se analizan las propuestas iniciales de proyectos, se documentan las variables de información necesarias para conocer a cabalidad el problema que se espera resolver o la situación objeto de mejora, analizar posibles alternativas de solución, definir objetivos, delimitar el alcance, determinar la localización, identificar los beneficiarios directos e indirectos, los resultados esperados, caracterizar la oferta y la demanda, definir los requerimientos técnicos, la funcionabilidad, tamaño, viabilidad jurídica, aspectos administrativos y estimar los costos de inversión en terrenos, obras, equipamiento, tecnologías. De igual forma en esta etapa se deben estimar las necesidades de personal, disponibilidad de personal formado, capacitación, gestión del cambio, estrategias de promoción, estimación de gastos recurrentes en variables como servicios

personales, insumos, mantenimiento, servicios públicos, vigilancia y limpieza y todos los preparativos de la puesta en marcha. Como parte de la formulación es requisito que cada proyecto cuente con un cronograma de las etapas sucesivas de desarrollo. A partir de las respuestas preliminares a un conjunto interrogantes de lo que se pretende hacer con el proyecto o programa, y le van dando forma, se evalúan otros aspectos también fundamentales como la posibilidad de llevar a cabo el proyecto, la disponibilidad de recursos de inversión, las fuentes de financiamiento, el impacto en el presupuesto de la unidad beneficiaria. Todo lo anterior se plasma en el documento de proyecto, que da respaldo a la toma de decisiones y permite que el proyecto individual sea analizado en forma grupal con otros proyectos que competen por recursos y como insumo para el siguiente paso que es el análisis de la sostenibilidad en la etapa de operación.

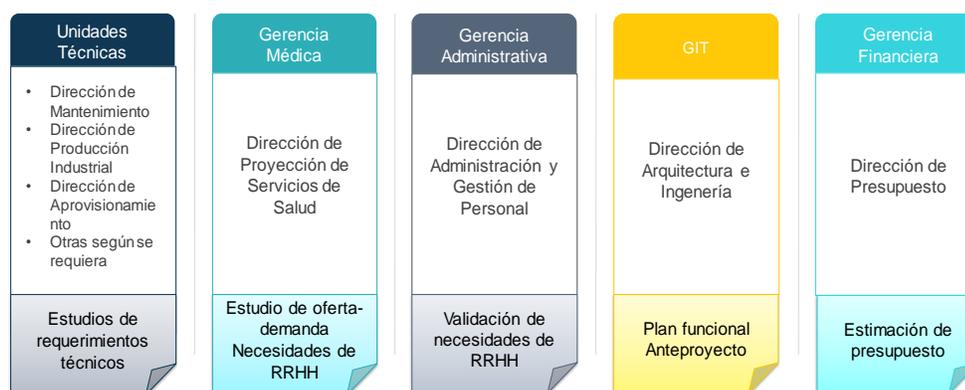
Como resultado de la etapa de planificación, se aceptan, rechazan o postergan proyectos que no son necesarios, no son factibles, no son viables, o debe postergar su ejecución por alguna razón detectada en los estudios.

II Antecedentes:

Desde hace una década en cumplimiento del acuerdo de Junta Directiva artículo 1° de la sesión N° 8339, con el interés de ordenar y priorizar los proyectos de inversión en infraestructura, la Caja Costarricense de Seguro Social, cuenta con un Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías como instrumento de planificación, con periodicidad quinquenal y que se actualiza cada año en paralelo del proceso de formulación del presupuesto institucional, para la asignación de recursos, según la disponibilidad y la capacidad técnica instalada para desarrollar los proyectos.

En la elaboración de estudios de preinversión de la CCSS, participan varias instancias de distintas gerencias según sus competencias, mediante un proceso fragmentado, que dificulta las acciones de priorizar, integrar, consolidar, validar, verificar, actualizar la información necesaria para determinar la factibilidad, viabilidad y sostenibilidad de los proyectos. Las unidades involucradas en la formulación de proyectos tienen a cargo la elaboración de los estudios para dimensionar el tamaño del proyecto y definir las necesidades de recursos para la puesta en operación, las que más participan se muestran en la siguiente figura:

Figura 1: Unidades Involucradas en la formulación de proyectos de inversión en la CCSS



En los casos de proyectos de inversión, el estudio de oferta/demanda que realiza la Dirección de Proyección Servicios de Salud (DPSS), el estudio técnico y programa funcional que es efectuado por la Gerencia Infraestructura y Tecnologías (GIT) o el presupuesto de operación lo elabora la Dirección de Presupuesto Institucional (DP).

La Dirección de Planificación Institucional en coordinación con la Gerencia Infraestructura y Tecnologías, han venido gradualmente desarrollando acciones de mejora para fortalecer el proceso de planificación de proyectos de la CCSS, según se detalla a continuación:

- » Aprobación de la Junta Directiva del Proceso de Gestión de Proyectos de Infraestructura, mediante acuerdo de la Sesión N.º 8857, artículo 7, del 8 de agosto de 2016, el cual instruye que los estudios de plazas y presupuesto se realicen desde la fase de formulación con estimaciones preliminares. (Ver figura 3)
- » Aprobación de la Junta Directiva del Sistema de Priorización de Proyectos según acuerdo de la Sesión N.º 8857, artículo 7, 8 de agosto de 2016. El Sistema de Priorización representa la base metodológica que guía los esfuerzos que deben realizar las Gerencias para seleccionar y asignar recursos en los proyectos que mejor contribuyan al logro de objetivos y resultados, a partir de criterios de priorización.
- » Conformación de un Banco de Iniciativas como antesala al Portafolio de Proyectos, priorizar y estudiar las iniciativas que requieren madurar para obtener recursos.
- » Elaboración del “Manual de Procedimientos Banco de Iniciativas y Portafolio Institucional de Proyectos” como orientador, de fácil consulta, aplicable en el ámbito institucional, de carácter vinculante, que define el proceso, procedimientos, requerimientos y metodologías de trabajo, para la identificación de iniciativas, documentación, priorización, selección, validación y autorización de los proyectos correctos previos a ser para ser incorporados en el Portafolio de Proyectos.
- » Definición de criterios de priorización de iniciativas a incluir en el Banco de Iniciativas para la elaboración de estudios de preinversión, así como análisis de las mismas según la prioridad que identifique a nivel regional y gerencial.
- » Se tiene la misiva de la Dirección de Planificación de analizar la sostenibilidad financiera de las inversiones, de la cual la Presidencia Ejecutiva instruye a la DPI y Gerencia Financiera para conformar un equipo de Alto Nivel, para que analice los costos de inversión y de operación de los proyectos, versus los ingresos que se proyectan para la Institución.

III Problema:

La CCSS, tiene problemas para formular y evaluar adecuadamente los proyectos y programas de desarrollo de la gestión y se dificulta el análisis de la sostenibilidad institucional, para decidir si se aceptan, rechazan o postergan proyectos según las implicaciones en la sostenibilidad

institucional, debido a que la información técnica, financiera y económica de los proyectos de la CCSS, es insuficiente e inoportuna, para respaldar la toma de decisiones.

Esta situación obedece a distintas razones tales como:

1. No se cuenta con una instancia que forme parte de la organización para que formalmente conduzca la formulación y evaluación de los proyectos, que integre, elabore, complete, valide, emita criterio técnico para continuar, descartar, detener proyectos, fundamentados en documentos técnicos.
2. No se cuenta con una metodología propia que indique la ruta a seguir para elaborar estudios de preinversión con todos sus componentes
3. Falta personal técnico especializado en elaboración de estudios con visión integral y de los contenidos necesarios en estudios de preinversión. El personal que participa en algún momento de la elaboración de estudios de preinversión, es limitado, tiene otras funciones, no está dedicado exclusivamente a formular y evaluar proyectos. Son pocos los casos que se han contratado a terceros estudios de factibilidad y evaluación económico social. (EDUS, Torre de Esperanza y Sistema Financiero)
4. No han prosperado convenios o contratos con entidades públicas especializadas colaboren en la elaboración de estudios de planificación, por falta de personal que dé seguimiento y materialice estas opciones para atender la demanda de estudios de proyectos.
5. Se autorizan iniciativas de proyectos y programas de desarrollo, sin información suficiente y clara de las implicaciones en la prestación de los servicios en red, y sin las estimaciones de los costos totales (inversión y operación).
6. Se elabora una identificación parcial, de los problemas, análisis de alternativas de solución, optimización de la situación base, estudio de mercado, técnico, legal, administrativo, financiero, entre otros.
7. Se conocen tardíamente los requerimientos de recursos humanos y del impacto presupuestario en la etapa de operación y de su incidencia en la sostenibilidad de la Institución.
8. Al no contar con información suficiente de los proyectos, se dificulta el análisis de la sostenibilidad, definición de estrategias, escenarios y proyecciones en el mediano y largo plazo para administrar los riesgos implícitos.
9. Se desactualiza la información de la formulación inicial y se destina más tiempo del necesario en la etapa de planificación.
10. Se crean conflictos entre instancias que proponen, definen y validan el alcance de los proyectos, en un ir y venir que aumentan los tiempos de la planificación.
11. Se reciben iniciativas de instancias externas, por mandatos legales y políticos que obligan a incluir proyectos en Portafolio, sin que se haya demostrado técnicamente la necesidad real, las alternativas de solución, la definición del alcance, la viabilidad jurídica, la disponibilidad de terreno, la posibilidad de financiamiento.
12. El análisis de la caracterización de la oferta-demanda y de necesidades de recurso humano, es sometido a constantes revisiones debido a que no en todos los casos las estimaciones son correctas, los tiempos de elaboración de los estudios son prolongados debido a la limitada capacidad instalada y faltan estándares

- institucionales validados que sean utilizados de referencia para definir la oferta de servicios.
13. En cuanto el análisis financiero se hace una estimación parcial del presupuesto de operación según crecimiento de plazas, contratos por terceros, costos de mantenimiento, entre otros.
 14. Se dan reprocesos que atrasan los proyectos, tal es el caso de la definición del recurso humano, que lo identifican, aprueban y validan entre varias instancias de la organización.
 15. No se definen indicadores apropiados para determinar aspectos como costo beneficio, y comparar los proyectos de mayor conveniencia social, de evaluación económico y social.
 16. No se pueden hacer evaluaciones ex post a la puesta en marcha por debilidades en la formulación o ausencia en la definición de indicadores, que permitan luego comparar situación inicial sin proyecto y resultados e impactos como resultado del proyecto.
 17. El estudio de impacto presupuestario no es sometido a un análisis de la sostenibilidad del proyecto.
 18. No hay trazabilidad en la información de los proyectos, no cuentan con un expediente desde la identificación de la iniciativa, hasta la formulación y evaluación de estos.
 19. En la etapa de diseño, se identifican nuevos requerimientos espaciales que pudieron ser identificados desde la etapa de planificación, lo cual provoca reprocesos, atrasos en los proyectos y descontentos en los usuarios.

CONSIDERANDO:

La Caja Costarricense de Seguro Social, requiere contar con una instancia especializada en la formulación y evaluación de proyectos, empleando las mejores prácticas en la gestión de proyectos, programas y portafolios de manera estratégica, para apoyar la toma de decisiones con visión integral de la sostenibilidad institucional.

Es necesario integrar el proceso de formulación y evaluación de los proyectos de la CCSS, para ordenar los pasos, requerimientos, flujos de decisiones, puntos de control, espacios de validación, revisión y aprobación de las etapas sucesivas de los proyectos. Como parte de este mejoramiento en la etapa de planificación de proyectos, también se requiere integrar un equipo de trabajo interdisciplinario para contar con los estudios técnicos de preinversión. Se propone para ello, crear el equipo ad de estudios técnicos de planificación de los proyectos tanto de infraestructura como de proyectos de desarrollo de la gestión, para que organice en tiempo, forma y calidad, la etapa de planificación de los proyectos, y lograr que la Institución cuente con los estudios de preinversión de los proyectos, que fundamenten las decisiones en la asignación de recursos.

La cantidad, complejidad, nivel de especialización, los riesgos que representan, la diversidad de criterios en la identificación de iniciativas, la necesidad de documentar las decisiones, aunado a la necesidad de crear espacios de negociación, la participación de equipos multidisciplinarios, para determinar necesidades y llegar a soluciones por consensos en la definición del alcance de los proyectos, dificultan la tarea de formular correctamente los proyectos. Situación que amerita ordenar, estandarizar, sincronizar, integrar la gestión de la planificación de estos.

La integración del proceso de planificación contribuirá en la administración de los riesgos en la etapa de planificación, mejorar la definición del alcance, disminuir los tiempos de planeamiento, facilitar consensos, lograr validaciones, así como trabajar en forma lógica, armónica y sincronizada. De manera tal que se analicen con visión de conjunto las variables informativas necesarias, para determinar la factibilidad técnica, la viabilidad y la sostenibilidad de los proyectos y programas de desarrollo.

Por tanto, se propone para ello, crear una unidad técnica cuyas funciones permitan normalizar, ordenar, integrar, asegurar la trazabilidad de la información, mejorar la calidad, veracidad y tiempo los estudios de preinversión, para apoyar adecuadamente la toma de decisiones de las autoridades superiores.

Objetivos Principales

- ✓ Dotar a las Autoridades Superiores de información suficiente, oportuna, confiable de la factibilidad técnica de los proyectos y la evaluación del impacto presupuestario para respectiva toma de decisiones, demostrada en un documento con los resultados integrados de los estudios de preinversión.
- ✓ Facilitar información de los proyectos a las instancias de la Institución que realizan estudios especializados actuariales, de proyecciones comparativas de ingresos y gastos, para determinar en forma integral la sostenibilidad financiera, considerando costos de inversión y gastos recurrentes de los proyectos analizados en conjunto.

Funciones Generales

- ✓ Planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar la elaboración de los estudios especializados de preinversión para proyectos de mediana y alta complejidad de la CCSS.
- ✓ Velar por la elaboración de los componentes informativos, en forma lógica, integrada, sistematizada y cuyos resultados sean consensuados con los actores involucrados en la elaboración de los estudios técnicos de preinversión de cada proyecto.
- ✓ Elaborar diagnósticos que incluyan a análisis de área de influencia, caracterización de la función de producción de servicios, análisis la disponibilidad de los recursos productivos (capacidad instalada en infraestructura, recurso humano, equipos, entre otros) y caracterización del modelo de organización y gestión.
- ✓ Realizar estimaciones de demanda futura de prestaciones, determinación la demanda gestionada, demanda recursos productivos (recurso humano, bienes y servicios, equipamiento e infraestructura) y formular y evaluar alternativas que permiten responder a la necesidad de servicios
- ✓ Definir programa médico arquitectónico, plan de recursos humanos, equipamiento y a partir de ello determinar el costo de inversión y costos recurrentes de los proyectos.
- ✓ Apoyar oportuna y preventivamente la toma de decisiones en forma ex ante, mediante la dotación de información técnica suficiente y especializada del alcance de cada proyecto, sujeto de análisis en la etapa de preinversión.
- ✓ Emitir criterios vinculantes y/o recomendativos para aprobar, replantear, postergar o descartar proyectos según los resultados de la formulación y evaluación de cada proyecto.

- ✓ Dirigir la gestión que permita para contar con documentos de evaluación económico y social de los proyectos que convenientemente lo requieran para apoyar procesos de toma de decisiones en la solución de problemas, oportunidades de desarrollo y la asignación de recursos institucionales.
- ✓ Definir indicadores adecuados a la realidad institucional para incluir en forma temprana en la formulación de los proyectos, que permitan después de la puesta en operación de los proyectos para evaluar resultados e impactos en los servicios.
- ✓ Demostrar la factibilidad técnica de cada proyecto en un documento con información confiable, completa y suficiente, cuyos resultados son el producto del estudio de las principales variables y riesgos que caractericen cada caso.
- ✓ Estandarizar el proceso, el uso de metodologías, los contenidos de los documentos de proyectos y adaptarlos según la naturaleza de los mismos y la necesidad de información como insumo para la toma de decisiones.
- ✓ Velar por la actualización de la información de cada proyecto, conforme avance en el proceso de desarrollo de las etapas de planificación, así como el custodio del documento de proyecto para asegurar la trazabilidad, control de cambios, validaciones de la información en la etapa de formulación.

Organización y dependencia jerárquica

El Equipo Especializado, estará organizado de forma que pueda cumplir con las funciones en la formulación y evaluación de proyectos de la CCSS.

Estará conformado por profesionales especializados en identificación, formulación de proyectos, y evaluación de proyectos, con formación y experiencia, con capacidad para dirigir la gestión, elaborar los documentos de proyectos, que los faculten técnicamente para emitir criterio técnico para aprobar, replantear, postergar o descartar proyectos.

El Equipo Especializado estará adscrito a la Dirección de Planificación Institucional, o de la estancia que en su momento se defina, como parte del proceso de cambio organizacional de la CCSS ...”

habiéndose hecho la presentación respectiva, con base en el oficio número GIT-1107-2018 y recomendación de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías contenida en l referida nota, y de la Dirección de Planificación Institucional en la comunicación N° DPI-SIPP-0008-2018 del 18 de julio del año 2018, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar, en los términos que constan en el oficio que ha quedado transcrito en párrafos precedentes, la creación de un Equipo Especializado en Estudios de Preinversión y Evaluación de Proyectos, **coordinada** por la Dirección de Planificación Institucional, para el fortalecimiento del proceso de formulación y evaluación de proyectos de la Caja, cuyas funciones permitan normalizar, ordenar, integrar, asegurar la trazabilidad de la información, mejorar la calidad, veracidad y plazos de los estudios de preinversión que permitan una mejor gestión de los riesgos y la adecuada toma de decisiones de las autoridades superiores.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a las Gerencia Administrativa, Financiera, y Infraestructura y Tecnologías, para que, en coordinación con la Dirección de Planificación Institucional, procedan, en un plazo de un mes, a trasladar el personal que asumirá las funciones del Equipo Especializado en Estudios de Preinversión y Evaluación de Proyectos mediante el procedimiento de resolución administrativa para el traslado de plazas, así como la dotación de los recursos materiales necesarios para el efectivo funcionamiento de dicho equipo.

Todo lo anterior **supeditado, en sintonía** con el Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central.

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

La ingeniera Peraza Solano y el licenciado Gutiérrez López se retiran del salón de sesiones.

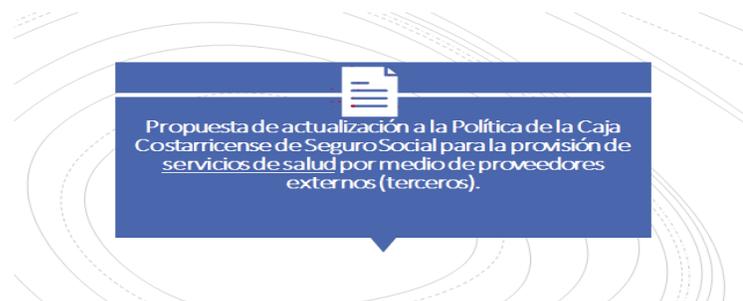
Ingresan al salón de sesiones el licenciado David Valverde Méndez, Director Interventor del Área de Adquisición de Bienes y Servicios; el licenciado Andrey Quesada Azucena, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías; la licenciada Adriana Chaves Díaz, miembro del equipo interventor del Área de Adquisición de Bienes y Servicios, y la doctora Rosa Climent Martín, Dirección de Red de Servicios de Salud de la Gerencia Médica.

ARTICULO 14°

Se tiene a la vista el oficio N° GL-0893-2018 del 18 de julio del año 2018, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías con recargo de funciones de la Gerencia de Logística, por medio del que se presenta la propuesta de modificación de la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud para la contratación de servicios por terceros.

Con base en las láminas que se especifican, la presentación está a cargo de la licenciada Chaves Díaz:

a)



b)

NORMATIVA INTERNA VIGENTE.

- Artículo 38 del Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS" Junta Directiva, en el artículo 7º de la sesión 7502, celebrada el 30 de noviembre 2000
- Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros. Sesión N° 7605 de 3 de diciembre del 2001. La Gaceta N° 243 de 18 de diciembre del 2001
- Política para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Artículo 11, Sesión 7997, 06 de octubre del 2005.

c)

Estructura Actual	Estructura Propuesta
<p>1. NATURALEZA Y TIPO DE PRESTACIÓN:</p> <p>1.1. SERVICIOS ESENCIALES O SUSTANCIALES:</p> <p>a) Servicios de Atención Médica Quirúrgica Especializada;</p> <p>b) Servicios de Atención Integral a la Salud;</p> <p>c) Servicios de Apoyo;</p> <p>1.2. SERVICIOS AUXILIARES O ACCESORIOS:</p> <p>2. REQUISITOS PREVIO:</p> <p>a) Responder a un objetivo predefinido</p> <p>b) Declaratoria de viabilidad</p> <p>c) Existencia de un estudio técnico-financiero</p> <p>3. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA LA COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD A TERCEROS:</p> <p>3.1. Sobre la Actividad Sustantiva;</p> <p>3.2. Contratos para la administración y prestación de servicios integrales de salud;</p> <p>3.3. Contratación de servicios de atención médica quirúrgica especializada;</p> <p>3.4. Contratación de servicios de apoyo y servicios auxiliares o accesorios;</p> <p>3.5. Subcontratación de servicios;</p> <p>4. PLAZO DE LA CONTRATACIÓN:</p> <p>a) Por la naturaleza</p> <p>b) Por los fines</p>	<p>1. NATURALEZA Y TIPO DE PRESTACIÓN:</p> <p>1.1. SERVICIOS ESENCIALES O SUSTANCIALES:</p> <p>a) Servicios de Atención Integral a la Salud;</p> <p>b) Servicios Médicos Especializados.</p> <p>1.2. SERVICIOS DE APOYO A LA ATENCIÓN EN SALUD.</p> <p>a) Servicios de apoyo.</p> <p>1.3. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:</p> <p>a) Auxiliares.</p> <p>b) Servicios técnicos y/o profesionales</p> <p>c) Dotación de infraestructura y tecnologías</p> <p>2. REQUISITOS PREVIO:</p> <p>a) Responder a un objetivo predefinido</p> <p>b) Desarrollar un Estudio de Pre-inversión de acuerdo con la complejidad del servicio.</p> <p>3. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS POR PROVEEDORES EXTERNOS:</p> <p>3.1. Sobre la Actividad Sustantiva;</p> <p>3.2. Contratos para la contratación de servicios para la prestación de atención integral en salud;</p> <p>3.3. Contratación de servicios de atención médica especializada;</p> <p>3.4. Contratación de servicios de apoyo, servicios auxiliares, servicios técnicos y/o profesionales, y de dotación de infraestructura y tecnologías;</p> <p>3.5. Subcontratación de servicios.</p> <p>3.6. Casos de Urgencia</p> <p>4. PLAZO DE LA CONTRATACIÓN:</p> <p>a) Por la naturaleza</p> <p>b) Por los fines</p>

d)

SE MANTIENEN

- Conceptos relevantes tales como:
 - Carácter Excepcional y Temporal de la Contratación
 - Titularidad En La Competencia para la prestación de los Servicios De Salud Por Parte De La CCSS.
- Resguardo Del Equilibrio Apropiado En Las Prestaciones.
- En todos los casos la Administración deberá comprobar mediante los estudios técnicos pertinentes que esa es la mejor forma de satisfacer el interés público.
- Fiscalización con respecto a que el servicio contratado sea adecuado, y se de conforme a los estándares internos de eficiencia y control, siendo la caja la responsable ante los usuarios de que los mismos reciban el mismo trato en todos sus ámbitos

e)

▪ **Aprobado lo anterior es necesario:**

1

- Derogar el Artículo 38 del Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS", vigente desde el 05 de enero del 2000 (publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 03 del 05 de enero del 2000).

f)

▪ **CON RELACIÓN AL
REGLAMENTO**

2

- **TERCERO:** Conformar un Equipo de Trabajo, el cual con la asesoría de la Dirección Jurídica, en el plazo de 3 meses, presente una propuesta de nuevo Reglamento especial que sea congruente con la nueva versión de la Política, que regule a nivel institucional la provisión de servicios por terceros, el cual se adopte conforme al artículo 55 de la Ley de Contratación Administrativa y artículo 154 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

g)

PROPUESTA DE
ACUERDO:

- De conformidad oficio GL-0893-2018 de fecha 16 de julio, suscrita por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías de la Gerencia de Logística, la Junta Directiva en atención a los principios de eficacia, eficiencia, transparencia del servicio público, razonabilidad y proporcionalidad que implican la correcta y sana administración de los fondos públicos, así como la oportuna adopción de las medidas de control interno en materia de adquisición de bienes y servicios, **ACUERDA:**
- **PRIMERO:** Aprobar la modificación a la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Aprobada por Junta Directiva, en el artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005.
- **SEGUNDO:** Derogar el Artículo 38 del Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS", vigente desde el 05 de enero del 2000 (publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 03 del 05 de enero del 2000).
- **TERCERO:** Instruir a las Gerencias Médica, Logística, Administrativa, Financiera, y de Infraestructura y Tecnologías, para conformar un Equipo de Trabajo que, en el plazo de 3 meses presente una propuesta de nuevo "Reglamento", que derogue el actual "Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros", aprobado por Junta Directiva, en el artículo 29 de la sesión No 7421, celebrada el 9 de marzo del 2000", el cual sea congruente con la nueva versión de la Política.

En cuanto a la propuesta de modificación de la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud, para la contratación de servicios por terceros, señala la Arq. Murillo que el tema se había estado trabajando en la Gerencia de Logística. En ese sentido, fueron incluidos los antecedentes, entonces, se está presentando la política de provisión de servicios de salud, por medio de proveedores externos. El instrumento principal denominado política data del año 2005, en ese sentido, se presentarán los cambios que se están proponiendo.

La Licda. Chaves Salas señala que se está presentando una propuesta de actualización del documento que se tiene vigente, actualmente, se denomina “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social, para la provisión de servicios de salud, por medio de proveedores externos. Hoy se tiene un marco jurídico actual, el cual es interno y se está haciendo referencia del marco jurídico actual. Recuerda que para la contratación de servicios, se tiene la Ley General de Contratación Administrativa y su Reglamento, además, a lo interno se cuenta con un artículo que está inmerso en el Reglamento a la Ley N° 7852, el cual es el Reglamento que regula la Ley de Desconcentración de Hospitales, en este caso no se aplica en la Caja, pero se tiene ese artículo vigente que data del año 2000. También se cuenta con el Reglamento para la Contratación de Servicios Médicos Especializados por medio de Terceros, el cual data del año 2001, aclara que es muy importante el tema relacionado con las fechas y por última, se presenta el instrumento jurídico que hoy se está planteando para discusión, con el fin de remozar denominado la política para la provisión de servicios de salud, por medio de proveedores externos terceros, esa política data del año 2005.

Interviene la Arq. Murillo Jenkins y apunta que esa política se aprobó en la administración de don Rodolfo Piza, producto de una crisis que se generó dado el Acelerador Lineal, pues hubo que contratar servicios por terceros de acelerador lineal. Por ejemplo, la Caja no tenía profesionales Físicos-Médicos, entonces, se contrataron Físicos-Médicos externos, es decir, mano de obra de esos especialistas, porque el país no contaba en ese momento con capacidad para tener esos profesionales, porque lo que había tenido eran equipos de Bombas de Cobalto. Entonces, cuando el equipo de cambió por Aceleradores Lineales, hubo que convenir ese contrato por terceros. Hace hincapié en que la política se aprobó cuatro años después del Reglamento.

Continúa la Lic. Chaves y anota que las modificaciones sustantivas, no hay oportunidad de incluirlas en la modificación, es decir, no se puede presentar el documento integral, pero es el que se les distribuyó a los señores Directores. No obstante, se elaboró un cuadro comparativo donde está la norma actual vigente y cuáles son los cambios que se están proponiendo en esta sesión. Como se puede observar se mantiene la estructura de esta política y se está generando, una apertura para que la política no sea solo para servicios de salud, sino que vincule de manera integral, lo correspondiente a servicios que se contratan en la Caja. Hace énfasis en que cuando se hace referencia de servicios, se refiere a los accesorios, servicios de salud que son los más complejos hasta los más sencillos, por ejemplo, servicios de vigilancia y cualquier otro de mantenimiento. Entonces, esa política y el documento se modifican y se actualiza, para lograr que fuera vinculante para cualquier tipo de servicios por contratar en la Institución. Muestra que en color azul se presentan las modificaciones, como ilustración, servicios esenciales o sustanciales se están mencionando, ampliando más a lo que se refieren a servicios complementarios, se refieren a servicios auxiliares que en el documento integral se logra observar, bien detallado; así como servicios técnicos y no profesionales y, además, la dotación de infraestructura y tecnologías que son servicios que se han venido adquiriendo. También, se hace referencia de un apartado 3.4 que se incorporó, el cual es la contratación de servicios de apoyo, servicios auxiliares, servicios técnicos y no profesionales y dotación de infraestructura y tecnologías y muy importante, el apartado 3.6 que se relaciona con casos de urgencia. Cuáles son los casos de urgencia, es lo que venía sucediendo con servicios que contrata la Caja, en razón de órdenes de la Sala Constitucional, por ejemplo, por recursos de amparo, pues como se tiene que cumplir con una

serie de requerimientos, hubo varias consultas que se le hicieron a la Dirección Jurídica, para conocer cómo se contrata un servicio en caso de urgencia, es decir, en estado de necesidad. La política vigente no contempla esas situaciones, en esta política se está contemplando con detalle, a través de un párrafo qué sucede en los casos de estado de necesidad de un servicio.

La Arq. Gabriela Murillo se refiere, por ejemplo, el caso de los Quirófanos del Hospital México. También, se hace referencia de adecuación de infraestructura y equipo.

Por su parte, el Dr. Llorca Castro señala que se desea referir a ese asunto. Se está presentando el tema ante la Junta Directiva, ante la solicitud del Director Loría Chaves y doña Marielos Alfaro también lo recordó, dado que en comentarios internos del cuerpo colegiado y él lo había comentado, en términos de que la situación del Hospital México es “dramática”. Hace alrededor de cinco años, se detectó un problema muy serio que se abordó hace por alrededor de cuatro años. Por lo que la situación se abordó a nivel local y se planificó una revisión de la situación eléctrica de las Salas de Operaciones del Hospital México y se determinó, el desarrollo de un proyecto de actualización de al menos ocho salas. No obstante, en un proyecto quedaban pendientes de intervenir tres Quirófanos. La licitación se adjudicó a una compañía y la empresa incumplió y, definitivamente, se ha tenido que tomar la decisión de suspender obras y lo que corresponda legalmente, es el escenario actual, con la empresa. Sin embargo, paralelamente se estaba implementando un proyecto desde el Nivel Central, el cual era el desarrollo de una Torre de 21 Quirófanos y otros servicios asociados, proyecto que ya se adjudicó y fue apelado por parte de un proveedor. Entonces, el escenario positivo que se tenía de que la Torre estuviera construida en términos de dos o dos años y medio, no es posible. Finalmente, se había adaptado algunas Salas de Operaciones de forma temporal, inclusive, algunas de emergencia que ya no soportan el plazo de temporalidad, porque el tiempo se ha ido incrementado y en este momento, se publica en los medios de comunicación que las Salas de Operaciones tienen “goteras”, cada vez que llueve. Entonces, a parte de los paros de labores que se han tenido y él los ha ido a atender, pues los funcionarios están agotados de esas medidas temporales que se impusieron. En este momento, le escribieron al Director del Instituto Nacional de Seguros (INS) y ofrecen Salas de Operaciones y él les respondió que ese Instituto, le indicó a la Caja que ya no los prestaba más, porque durante varios años estuvieron prestando Salas de Operaciones, dado que el INS ya tiene problemas y no pueden continuar prestando más los Quirófanos. El Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) y la Clínica Oftalmológica que son los Centros más cercanos, habían estado prestando Salas de Operaciones, pero resulta que las listas de espera más significativas se tienen en Ortopedia y Oftalmología y en esta Junta Directiva, se han aprobado proyectos de reducción de listas de espera a escala nacional, porque la situación es “dramáticamente” extrema. Por ejemplo, la lista de espera del Hospital de Cartago en oftalmología es significativa y se está atendiendo en la Clínica Oftalmológica que, originalmente, para atender esa situación es que se tiene que utilizar la Clínica, es decir, resolver las listas de espera. Actualmente, se utilizan algunas Salas de Operaciones de Clínicas, por ejemplo, la de Coronado o el CAIS de Desamparados, pero no tiene camas de recuperación, entonces, se resuelven ciertas cirugías pero de recuperación rápida o complejidad menor que permiten devolver el paciente al Hospital México en alguna medida. Lo cual se ha estado haciendo en la Clínica de Coronado, pero la situación ha inducido a que se comuniquen intenciones, porque se necesita el apoyo de esta Junta Directiva y lo está pidiendo. Se tiene que analizar la posibilidad de una compra directa de alquiler de Salas de Operaciones al sector privado, muy especialmente por la recuperación de

pacientes y la Contraloría General de la República, pidió el visto bueno de la Junta Directiva, entonces, el acuerdo es para solicitar el permiso al Ente Contralor. Entonces, el tema lo está presentando con naturalidad como un tema vinculado a la situación de emergencia. Como lo indicó hace hincapié en que se ha hecho un esfuerzo de buscar y optimizar el uso de Salas de Operaciones, por ejemplo, el Hospital de Heredia tiene disponibles Quirófanos, pero después de ciertas horas, pero no tiene camas a disposición. Como ilustración, a veces las personas comentan que hay una Sala de Operaciones disponible, pero no se tienen las camas de recuperación necesarias. Entonces, se ocupa salas de recuperación y el Anestesiólogo para hacer las cirugías y no se tienen. Por lo que antes de que se tengan soluciones en esa línea, lo que se ocupa es una contratación de Salas de Operaciones, con las salas de recuperación incluidas, porque dentro del proceso de externalizar el uso de Salas de Operaciones dentro de los servicios públicos y de la Caja, los mismos funcionarios que se fueron a paro, por ejemplo, le indicaron que estaban cansados de trasladarse con los pacientes a los distintos centros, pues ha sido una situación de cuatro años. En parte, ese aspecto motivó el paro, por lo menos un sector de los profesionales, pues quieren una solución y están dispuestos a trasladarse, pero no estar en ese constante proceso de traslados que tiene que realizar a los distintos Centros. Entonces, que se planifique un ciclo integral y la única posibilidad de resolver ese aspecto, se determina en las Salas de Operaciones privadas de alquiler. Entonces, se necesita el apoyo del Órgano Colegiado para pedir el permiso a la Contraloría General de la República, es decir, la autorización para esa contratación, porque se tiene una verdadera necesidad. Reitera, se tiene una lista de espera del Hospital México que tienen años de que se está esperando una Sala de Operaciones y no se ha logrado. Manifiesta su preocupación, porque tiene información de que hay pacientes con cáncer de mama, las cuales no se han logrado intervenir. Reitera su preocupación, pues las circunstancias han conducido a esta situación, pero lo cierto es que ha habido elementos de fuerza mayor, los cuales han mediado intensamente. Repite, le pide a esta Junta Directiva el apoyo para la contratación.

Por su parte, la López Núñez concuerda con el señor Presidente Ejecutivo en que hay una emergencia y se tiene que solucionar de alguna forma, el plazo para resolver la situación sería muy extenso. Ella determina el tema como una emergencia y en ese aspecto, no tiene ningún problema para aprobar esa contratación. No obstante, se está presentando la modificación a la política y le parece que se está ingresando a una discusión que para ella es muy seria, porque se está indicando que se va a modificar la política y le parece que hacen falta elementos muy importantes, para decidir esa política y es, básicamente, que no puede mercadear un tema que no conoce cuál es el costo. Reitera, ella no puede comprar un asunto si no conoce cuánto le cuesta producirlo, entonces, si no se tiene un estudio de costos muy claro, el cual integre todos los procesos, ella no conoce cómo va a tener criterio para determinar qué va a comprar y qué no. Aclara que se está refiriendo a servicios de atención a las personas directamente y en el punto N° 3) se refiere a ese aspecto, entonces, le produce mucha preocupación, decidir por una política la cual no conoce cuánto le va a costar a la Institución, porque puede ser que se compre, por ejemplo, muy bien o no. Retira, porque con qué criterio se va a comprar, sino se conoce cuáles son los costos que se tienen en la Institución, para contrataciones de servicios de esa naturaleza.

El Dr. Fernando Llorca está totalmente de acuerdo y entiende a la Dra. López, pues tiene la razón. Aclara que hay dos situaciones distintas, la contratación de las Salas de Operaciones, él pide el voto.

El Director Devandas Brenes señala que el actual Reglamento permite, claramente, la provisión de servicios de salud por proveedores externos, deberá estar amparada en una determinación de la necesidad o la calificación de insuficiencia o inexistencia de la capacidad resolutive de la Red de Servicios de Salud institucional, en salvaguardia de la eficiencia necesaria para atender la demanda existente, conforme al grado de urgencia y necesidad que se demuestre en cada caso concreto, en el estudio técnico y financiero que debe ser realizado, para sustentar la toma de decisiones. En ese sentido, la normativa actual permite que se realice esa contratación y en esos términos la vota a favor. No obstante, quiere señalar lo siguiente porque también le parece importante, por ejemplo, cuando se quemaron los Quirófanos del Hospital México, el tema se presentó ante esta Junta Directiva, pues se generó una situación de emergencia y las soluciones que había que tomar y el Órgano Colegiado lo aprobó. Luego, el proyecto se transformó en una Torre nueva, es decir, en el proyecto se fueron incorporando esas necesidades, porque la situación de los Quirófanos se tenía que resolver en un plazo perentorio; incluso, asistió a una reunión en el Hospital México e hizo las observaciones y terminó en una situación que no se ha logrado resolver, pues no se logró concretar ni un proyecto, ni el otro. Comenta que son las experiencias que ha tenido en el tema y, repite, cuando se quemaron los Quirófanos, la Junta Directiva llamó, se presentaron las autoridades del Hospital México y plantearon la solución de emergencia y se aprobó el tema y, después, se modificó la propuesta inicial. Repite, está de acuerdo en que se contraten las Salas de Operaciones, dada la emergencia y si se tiene que resolver que resuelva. Le indica a don Gilberth Alfaro y al Auditor de cara a la Contraloría General de la República, presentar el documento porque el Reglamento es claro, en términos de que se tiene que presentar la fundamentación técnica. La cual le parece que se tendría que elaborar, incluso, está anuente a que se dé por aprobado el tema, bajo la palabra del señor Presidente Ejecutivo de que ese requisito de fundamentación técnica y jurídica se cumple y él lo aprueba. Respaldar la posición de la Dra. López de que el cambio de la política se tiene que analizar con mucha cautela. Considera que a esta hora, por lo menos él no está en condiciones –por cansancio pues se tienen muchas horas de que se está sesionando- de que se analice el tema, pues es un tema significativo.

El señor Presidente Ejecutivo pide que se vote el tema.

El Auditor avala la posición de don Mario Devandas y el señor Loría Chaves, relacionada con la fundamentación técnica, legal y los costos esperados, así como la demanda de manera que tiene que seguridad de que la Gerencia Médica, presentará el tema ante el Órgano Contralor, en los que considerará esos aspectos. Comenta que hoy recibió un correo y pide que quede constando en actas, pues viene a reforzar esa preocupación que externó el Dr. Llorca a los señores Directores. La funcionalidad que ha tenido la Institución en el Hospital México, recuerda que se ha tenido lo que se ha denominado Unidades Satélites en ciertos hospitales y el Hospital México es uno, son alrededor de dos funcionarios. Entonces, la Dra. Xiomara Rodríguez le informa que el Dr. Edgar Méndez *“le escribirá a su correo, para informarle de la situación agobiante y de alto riesgo, relacionado con el tema de la carencia de las Salas de Operaciones y otras situaciones, que están agobiando la intervención quirúrgica en el Hospital México”*. Aclara que el Dr. Méndez es el Jefe de Cirugía del Hospital México.

El señor Presidente Ejecutivo pide que se vote el tema de la contratación de las Salas de Operaciones del Hospital México, con las observaciones del señor auditor y de don Mario Devandas. Se vota en firme.

Por consiguiente, habiendo conocido la información que se le ha suministrado, por parte de la administración, en cuanto a la situación de las salas de operaciones del Hospital México y la limitación de atenderla con los recursos institucionales disponibles, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Administración para que proceda a plantear, conforme en derecho corresponda, ante la Contraloría General de la República, la solicitud tendiente a la contratación privada de salas de operaciones y servicios de apoyo para atender, de manera contingente la situación que se presenta en el citado Hospital.

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

Por otra parte, se tiene a la vista el oficio número GL-0893-2018, de fecha 18 de julio del año 2018, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías a cargo de la Gerencia de Logística, que contiene la propuesta de modificación *Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)*, que se ha presentado en esta oportunidad y que **se dispone** tratar en una próxima sesión.

La arquitecta Murillo Jenkins y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, y los licenciados Claudio Arce Ramírez, Asesor de la Gerencia Financiera, y Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-3189-2018, de fecha 19 de julio del año 2018, que firma el Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, por medio del que se presentan las observaciones a la propuesta de *Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal y excepcional*.

Con base en las siguientes láminas, el licenciado Mata Campos se refiere al informe en consideración:

1)



Publicado en la Gaceta N°128 del 09 de julio.

Julio, 2018

2)

Acuerdo Junta Directiva
Artículo 22°, Sesión N° 8973

“**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.”



3)

Observaciones recibidas



De Información

- Ricardo J. Guerrero Alvarado**
Fundación Nicaraguense de Investigaciones y Estudios de Seguridad Social (10-07-2018) **11**
- Elizabeth Rojas Arroyo:**
Área de Salud Jefe de Redes. CAIS. Puriscal-Turrubares (10-07-2018) **11**

Legales

- Raúl Cervantes Elizondo**
Validación y facturación de Servicios Médicos. Área de Salud Los Santos. **1**
- Roberto Mora Villalobos**
Dirección de Enfermería. AS-Los Santos **3**

4)

Observaciones recibidas



Administrativas

- Gabriel Josué Hernández Fallas**
Médico cirujano. AS-Los Santos **1**

De la prestación de servicios y tecnología

- Giovanna Mora Mata**
Área de Atención Integral de las personas. **3**
- Christian Torres Jiménez**
Dirección Actuarial **1**

Mejoras gramaticales y ortográficas

- Christian Torres Jiménez**
Dirección Actuarial **3**

5)

Observaciones recibidas



38 Observaciones

Otros temas

Christian Torres Jiménez
Dirección Actuarial

Del financiamiento

Luis Chavarría Vega
Martha Rodríguez González
UNDECA

Christian Torres Jiménez
Dirección Actuarial

1

1

2

6)

Observaciones recibidas

Original 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 calcularán aplicando la siguiente fórmula:

$$CM = BMC + \%C \cdot \frac{CR}{NF}$$

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 café.

UNDECA

Propuesta

1) Observación general: (...) eludir la condición jurídica patronal de los empleadores (...)

2) Observación: propuesta de nueva fórmula: $CM=BMC*\%C*CR$

Dónde,

CM= Contribución mensual

BMC= Base mínima contributiva.
%C=Porcentaje de contribución (ICAFE y Estado)
CR=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 café.

7)

Propuesta vigente en el reglamento

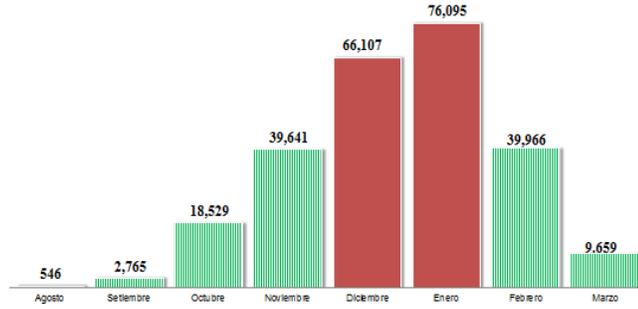
Aporte mensual del ICAFE y el Ministerio de Hacienda y porcentajes de cotización.

Meses	Recolectores	Ingreso de referencia	Contribución		Costo por mes	
			ICAFE	Estado	ICAFE	Estado
08/2018	205	251,920	5.75%	9.25%	2,965,293	4,770,253
09/2018	1,037	251,920	5.75%	9.25%	15,016,546	24,157,052
10/2018	6,947	279,088	5.75%	9.25%	111,482,071	179,340,723
11/2018	14,862	279,088	5.75%	9.25%	238,505,088	383,682,099
12/2018	24,785	279,088	5.75%	9.25%	397,741,123	639,844,416
01/2019	28,530	279,088	5.75%	9.25%	457,835,188	736,517,477
02/2019	14,984	279,088	5.75%	9.25%	240,460,492	386,827,748
03/2019	3,621	279,088	5.75%	9.25%	58,114,595	93,488,696
Total anual					1,522,120,396	2,448,628,464

8)

1 Estimación de recolectores según meses de la cosecha 2016-2017

Población total. Recolecta del grano del café. Cosecha 2015-2016

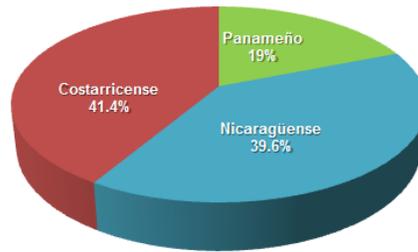


Fuente: ICAFE.

9)

2 Bases para estimación del aporte mensual por institución.

Distribución porcentual de los recolectores de grano del café, según nacionalidad

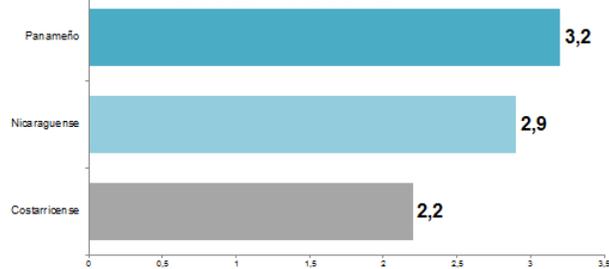


Fuente: ICAFE.

10)

3 Bases para la estimación del aporte mensual

Cantidad promedio de recolectores por familia según nacionalidad. Cosecha 2015-2016



Fuente: Construido con datos del ICAFE.

11)

4

Bases para la determinación de la contribución de ICAFE y el Estado

Promedio de recolectores del café por familia
Cosecha 2015-2016

Nacionalidad	Recolectores por familia	Participación	Promedio ponderado
Costarricenses	2,2	41,4%	0,9
Nicaraguenses	2,9	39,6%	1,1
Panameños	3,2	19,0%	0,6
Promedio de personas recolectoras por familia			2,7

Fuente: Construido con datos del ICAFE.

12)

Observaciones recibidas

Por su parte el ICAFE en oficio JD/002/2018 manifiesta su oposición al reglamento para el Aseguramiento Contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal y excepcional y realiza:

A) Observaciones al reglamento

B) Propuesta de redacción alternativa al reglamento publicado

13)

Observaciones recibidas

ICAFE se opone a considerar la relación recolector de café y productor como una relación asalariada:

(...) Sobre este particular, vimos con sorpresa como la CCSS, pese a que en la fase de negociación, había acordado, dejar de lado las diferencias de criterio en torno a la existencia o no de relación obrero patronal entre el Productor y el Recolector de café, expuso en alrededor de cuatro artículos el vínculo no solo obrero patronal, sino la permanencia de este modelo de aseguramiento (...)

14)

Observaciones recibidas

Además se opone puntualmente a los siguientes artículos

- Artículo 10: Convenio entre la CCSS e ICAFE.
- Artículo 11: Reporte y registro de los recolectores de café.
- Artículo 13: Revisiones periódicas.
- Artículo 14: Acceso de los inspectores de la CCSS a las fincas de café.

15)

Observaciones recibidas

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.

16)

Observaciones recibidas

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.

17)

Observaciones recibidas

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

18)

Observaciones recibidas

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.

19)

Observaciones recibidas

Además se oponen al concepto de:

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.

Oposición al concepto de temporalidad refiere a la estacionalidad de la cosecha en la que se desarrolla la actividad de la recolección. Sin embargo, resulta inaceptable considerar -si quiera- la temporalidad que pretende definir la CCSS en el contenido del Reglamento

20)

Observaciones recibidas

También se oponen a la fórmula de estimación de los aportes de ICAFE y el Ministerio de Hacienda

Ahora bien, sobre el aporte económico al modelo de aseguramiento, desea expresar este sector que la negociación refirió siempre a porcentajes de aporte, donde el ICAFE contribuiría con el 5.75% y el Estado en la figura del Ministerio de Hacienda con un 9.25% razón por la que el contenido de una fórmula en el artículo 7 lo consideramos improcedente

21)

Observaciones recibidas

Propuesta alternativa de reglamento del ICAFE:

Elimina todo rasgo o indicio en la cual se tipifique la relación entre el recolector de café y el propietario de la finca como una relación de carácter laboral, asimismo se establece en dicha propuesta que los recolectores de café son trabajadores independientes y el carácter temporal de la protección se sustituye por plazos de implementación.

22)

Observaciones recibidas

En el artículo primero: se agrega la frase "un mecanismo en relación con la protección de carácter excepcional que se establece" además se sustituye el concepto temporal y en su lugar se indica por plazos de implementación

23)

Observaciones recibidas

En el artículo dos, en el concepto de ICAFE se modifica la obligación de dicha institución de reunir, consolidar y reportar la información generada por los propietarios de la finca de café y en su lugar se señala la información consolidada, generada por los recolectores de café debidamente corroborada en cuando a su actividad de recolección, en el último párrafo de esa definición se aclara que la contribución del ICAFE se hará dentro del plazo de los convenios suscritos, en este mismo artículo se elimina el concepto de propietario de la finca y se agrega el de la definición Estado. Además, en el concepto de recolector de café, se señala que es un trabajador independiente.

24)

Observaciones recibidas

Agregan un artículo adicional que se convierte el artículo 3 mediante el cual se modifica el concepto de recolector de café, por ejemplo en el párrafo primero, la definición concluye con el concepto de recolección. Se elimina el párrafo tercero de la definición que era el que indicaba las actividades que realiza el recolector, y en el último párrafo se elimina las labores habituales que se dedican los trabajadores permanentes de las fincas.

25)

Observaciones recibidas

En el artículo 8 se elimina la fórmula para determinar los aportes de ICAFE y el Ministerio de Hacienda. En el artículo 9 de la propuesta de reglamento aprobada por la Junta Directiva de la Institución se sustituye la frase "esquemas de planillas mensuales" por esquema de empadronamiento

El artículo 10 lo modifican y sustituyen la palabra temporal por temporalidad y eliminan el segundo párrafo.

26)

Observaciones recibidas

En el artículo 11 se modifica en lugar de dueños de las fincas de café ponen recolectores de café,

El artículo 12 en cuanto a las obligaciones que corresponden al ICAFE eliminan la obligación lo referente a la facturación de planillas mensuales

27)

Observaciones recibidas

En el artículo 13 se elimina lo relativo a que la CCSS pueda requerir del ICAFE información sobre:

- Ubicación de las fincas
- Propietarios
- Eventualmente otros datos para control
- La disposición de que el propietario tenga que estar al día con la seguridad social.

Además eliminan el segundo párrafo

28)

Observaciones recibidas

Se eliminan los artículos 14, 15 y 20.

En el artículo 22 eliminan el último párrafo referente a la eventual condición asalariada del recolector vía judicial

Señala el Lic. Lacayo Monge que se presentará propuesta de Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal y excepcional, el cual fue publicado y se le hicieron alrededor de 38 observaciones.

Señala el Lic. Arce Ramírez que las observaciones se empezaron a presentar el 9 de julio de este año y concluyeron ayer a las doce de la noche. Se recibieron 38 observaciones de las cuales 22

son de información, son preguntas muy puntuales, por ejemplo, cuándo inicia la recolecta de café, quiénes son los recolectores de café, algunas preguntas legales, aclara, que se les denominó así, en el sentido de que los señores Raúl Cervantes Elizondo y Roberto Mora Villalobos, funcionarios del Área de Salud de los Santos, preguntan si el carné con foto que el Instituto Costarricense del Café (ICAFE) va a suministrar, era un documento suficiente, desde el punto de vista legal, para la prestación de los servicios de salud. En esos términos, se les explica que sí porque está reformado en el Reglamento. Además, hay otras consultas administrativas del Dr. Gabriel Josué Hernández Fallas, Médico Cirujano del Área de Salud de los Santos, en términos de con el aseguramiento mediante ese Reglamento, prevé que se generará una demanda de los recolectores de café en el uso de los servicios de salud y le preocupa, si la capacidad resolutive del Área de Salud de los Santos, va a ser suficiente, pero es un tema fuera del Reglamento y de la prestación de los servicios de salud. Por otra parte, la señora Giovanna Mora Mata del Área de Atención Integral de las Personas y el señor Christian Torres Jiménez de la Dirección Actuarial, por ejemplo, la señora Giovanna Mora hace una propuesta de utilizar en lugar del carné, un “Dio Marcador” con un dispositivo, no obstante, por el momento significaría modificar el EDUS y demandaría una inversión significativa. El señor Christian Torres hizo algunas observaciones gramaticales y ortográficas, porque en alguno de los artículos se indicaba lapsus de tiempo y él indicó que era suficiente indicar lapso. En cuanto al financiamiento se tiene una observación de la Unión de Trabajadores de la Caja (UNDECA) y otra observación de don Christian Torres y lo que plantea es que no es necesario, indicar los porcentajes de cotización en el Reglamento, porque ese aspecto se podría modificar a futuro y podría otorgarle algún grado de insensibilidad al Reglamento. En cuanto a la observación de los representantes de Undeca, cuestionan la fórmula y recuerda que está basada en el concepto de núcleo familiar y lo que plantean, es que se utilice una fórmula diferente que es con base en recolector individual. Recuerda los resultados de la fórmula, el ICAFE en esta cosecha tendría que pagar mil quinientos millones de colones y el Estado mil cuatrocientos millones de colones. Cómo se calculó y cuáles eran las bases de la fórmula, el número de recolectores es importante destacar y reiterar, que ese número que representa el recolector incluye al recolector y sus familiares, por ejemplo, niños, tíos, esposas o indígenas que tienen más de una compañera. Recuerda que de los recolectores de café tienen esa distribución porcentual. Por otra parte, es significativo pues según los datos emanados por el ICAFE y, por ejemplo, los recolectores de café panameños, básicamente, del total de la familia vienen a recoger 3.2 personas, como ilustración, de una familia de con cinco miembros, participan tres personas directamente en la recolección de café y dos que no participan. Entonces, con base en esa información, se obtiene un promedio ponderado y se tiene el promedio de personas recolectoras por familia que son 2.7, el cual es el valor que se usaba en la fórmula. Recuerda que en ese sentido, el Dr. Devanda Brenes hizo una pregunta y se tuvo la oportunidad de conversar después con él y le parece que el tema le quedó claro a don Mario. Por otra parte, el ICAFE en el oficio N° DJ/002/2018 hace observaciones del Reglamento y plantea una propuesta de redacción alternativa al Reglamento. En esa propuesta se modifica el esquema de financiamiento, porque considera al recolector de café, como un trabajador independiente, se cambia el esquema de facturación, porque ya no se utilizaría el concepto de facturación sino de empadronamiento, además, se modifica los controles, porque se elimina el articulado referente a temas de inspección. Entonces, don Guillermo Mata presentará los puntos de la propuesta que ICAFE hace.

Señala el Lic. Mata que el Lic. Arce hizo un resumen sintético de los cambios que está proponiendo ICAFE. En ese sentido, básicamente, lo primero que señala es que no aceptan de que en la Caja se realice la inclusión de que, eventualmente, mediante sentencias judiciales se pudiera determinar la existencia o no de una relación laboral. Como bien lo indicó el Lic. Arce, el ICAFE hace una serie de observaciones que están modificando la estructura del mecanismo el cual, en este momento, lo están denominando mecanismo de protección especial y temporal, que en la Institución se había, inicialmente, desarrollado. En el artículo primero, por ejemplo, de la propuesta que están remitiendo, básicamente, es la posición de que se señale dentro del Reglamento la posibilidad de que existan sentencias judiciales que declaren la existencia de una relación laboral. Posteriormente, a lo que se oponen es a cuatro artículos en forma puntual, solicitando modificaciones pero también, modifican otros artículos que están dentro del Reglamento que se señalan. Por ejemplo, lo primero que hacen es que del Reglamento que se había propuesto, tanto de inicial como del que, posteriormente, se publica se elimina cualquier enunciado que se relacione con la condición de propietario o finca y ese aspecto, es porque se oponen y no se entendió el cambio que se estaba solicitando, porque se oponen al concepto de temporalidad que se había indicado en la protección, porque en la protección se había señalado que era de carácter temporal y excepcional. Entonces, en este momento, utilizan un concepto diferente que todavía no se ha logrado entender y el ICAFE tampoco lo refleja en un lapso de tiempo. Adicionalmente, era el caso de que se elimina dentro de la fórmula que se había establecido, se establece que se elimina la fórmula misma, por lo que solo dejan subsistente los porcentajes de cotización, entonces, no se conoce cómo se aplicarían esos porcentajes de cotización sino se tiene fórmula. Además, de que se elimina cualquier posible alusión de que esta una relación laboral, también se señala dentro del concepto de recolectores de café que está en el artículo 2° del proyecto de Reglamento que los recolectores de café, van a ser trabajadores independiente Esa modificación es muy importante, no solamente porque se modifica la condición, pues en este momento si se indica, por ejemplo, con nombre y apellido qué tipo de trabajador, eventualmente, estaría asumiendo en esa condición de recolectores de café, sino que también, a raíz de ese cambio, ya el ICAFE no tendría que remitir y son parte de las modificaciones de la propuesta de Reglamento que hacen y están incluidas dentro de la oposición, ya no estarían remitiendo planillas, sino que la obligación que entonces sustituye ese, debe de remitir planillas con la información referente a los recolectores, es que nada más el ICAFE lo que haría es verificar el empadronamiento de los recolectores, a nivel de la Institución y lo que indican es que para efectos de ese empadronamiento, solo así se señala, estarían enviando la información de los recolectores a la Institución. En ese sentido, también se modifica bastante lo que se venía reglando. En el artículo 1° fuera que se hace referencia del concepto de mecanismo, entonces, sustituyen el concepto temporal que se había señalado y en este momento indican que fases de implementación, que es una protección de carácter excepcional y por plazos de implementación, los cuales nunca se definen a qué se refieren, ni a quiénes se están refiriendo y, después, cuando se discute también el tema de temporalidad. En ese sentido, indican que no están de acuerdo con el concepto que se está manejando que es por cosecha, pero no se hace referencia que sería el sustitutivo, o para el ICAFE cuál sería el sustitutivo de la condición de cosecha. En el Artículo N° 2°, en la Institución se había establecido que como tienen que remitir planillas, es obligación del ICAFE de reunir y consolidar la información generada por los propietarios de la finca. En este momento, se elimina el concepto de obligación, porque también se elimina la condición de propietario de finca, ya no hay ningún enunciado, ni ningún artículo que se refiera a propietarios de la finca, sino que se indica que, únicamente, la obligación de

ICAFE es velar por el empadronamiento de los recolectores, igual se queda con una sustitución de lo que antes se había definido y desde un principio, supuestamente, se había pactado con el ICAFE que era que se iba a utilizar el mecanismo de planillas, para efectos de que el ICAFE, reuniera la información referente a los distintos recolectores que prestaran servicios en las fincas cafetaleras y las remitieran a la Caja, mediante ese mecanismo, ya fuera de planillas u otro que la Institución determinara. En este momento, la obligación que establecería el ICAFE, es verificar que se realice el empadronamiento de esos recolectores con la información que los recolectores, le suministrarían al ICAFE y ese Instituto se la estaría haciendo llegar a la Institución. Por otra parte, en el artículo 3° del Reglamento propuesto y les llamó la atención, que se había indicado que razonablemente, ese Reglamento no se aplica a las labores ordinarias que realizan los que sí son trabajadores ordinarios en cada finca. Entonces, se había indicado y, también, consensuado con el ICAFE una serie de posibles actividades que no eran en cifras cerradas, pero sí enunciaban las principales actividades que podrían dar origen a una relación laboral común y “silvestre”. El ICAFE está eliminando el párrafo y no se conoce por qué motivo porque no se indica, solo lo suprimen. Luego, en el artículo 8° lo que se hizo referencia que se elimina la fórmula. En el Artículo 9° se elimina el tema de planillas mensuales y era un aspecto que se había consensuado con las autoridades del ICAFE. En el artículo 10°, en lugar de la palabra temporal, solicitan que se utilice el término temporalidad y no se conoce el motivo del cambio porque no se justifica. En el artículo 11° que antes se hacía referencia de dueños de finca, el ICAFE no indica dueños de finca sino que se refieren a recolectores de café, por cuanto el artículo 11° se refería, a la información que se tenía que suministrar. Entonces, todos los aspectos que se relacionaban con suministros de información, por parte de los dueños de las fincas, el ICAFE los sustituye por el concepto de recolector de café, porque hacen referencia de que como recolector de café, es un trabajador independiente, quién está obligado ante la Institución “ya no es el dueño de la finca, es el trabajador independiente” y, en este caso sería el recolector de café. Hace hincapié en que se indica que esos cambios son sustanciales, porque están modificando el esquema que se había aprobado. En el artículo 12°, se vuelve a eliminar el tema de la facturación, mediante planillas mensuales, entonces, no se conoce cómo se irá “a cobrar al ICAFE”, porque inicialmente la forma que se había hecho era calculando, mediante la fórmula establecida en el artículo 8° del Reglamento y, luego, la Caja lo que había era facturar mensualmente al ICAFE, para que ese Instituto a su vez le trasladara los recursos a la Institución. En este caso, al eliminar la facturación mediante planillas mensuales, se queda en el “limbo” y la Caja bajo el esquema de trabajador independiente, no entendería que, eventualmente, quien va a un corto plazo a ser el obligado es el trabajador, alias el recolector, ya el ICAFE no tendría esa obligación porque, razonablemente cuando se indica que lo que hay es un empadronamiento de esos recolectores como trabajador independiente. El Reglamento que actualmente rige, en el tema de afiliación de trabajadores independientes, lo que establece es que el financiamiento es bipartito del trabajador y del Estado hacia la Institución, entonces, el ICAFE dejaría de tener sentido, en ese esquema. Luego, en el artículo 13° siguiendo el mismo espíritu que se ha venido señalando, al eliminar cualquier condición o referencia al propietario de la finca, pues eliminan una serie de informaciones que se habían establecido, consensuadamente con el ICAFE, en relación que para efectos de que la Caja pudiera verificar ese correcto aseguramiento de que el recolector, bajo ese sistema de protección especial y temporal, se requería adicionalmente a la indicación de quién era el propietario de esa finca, quién realizaba la actividad, la ubicación de la finca, el nombre del propietario y, eventualmente, cualquier otro dato que le permitiera a la administración, hacer un control adecuado de que no se estuvieran incluyendo dentro de esa protección, personas que no fueran

recolectores de café, pero el ICAFE está eliminando esa referencia, o esa eventual solicitud de datos por parte de la administración. Luego, se eliminan los artículos 14°, 15° y 20°, los cuales se referían a la posibilidad de que la Caja tenía a través de sus Inspectores se ingresar a las fincas. También, el artículo 15° que tampoco se entendió por qué fue eliminado, es el tema que se refiere a la adscripción de los recolectores de café ya como asegurados, dependiendo de las áreas de salud a las cuales, eventualmente, se vayan trasladando y, repite, no se entiende por qué se eliminó pues no tiene sentido. El artículo 20° que hacía alusión a la eventual condición que tenía, el cual tampoco se entiende por qué se está eliminando, pues se había entendido que los patronos en su condición regular, patronos y en este caso se está haciendo referencia de los propietarios de la finca, en su condición regular de patronos, tenían que estar al día con las obligaciones de la Seguridad Social. En el caso del artículo 22°, se elimina también la referencia si, eventualmente, existen en la prestación de servicios de carácter laboral, por parte de un recolector de café, razonablemente, la Caja tendrá que emigrar esa condición de protección que se le venía brindando, mediante ese instrumento al aseguramiento como trabajador asalariado. Ese aspecto, es de por sí una imposición y si existe una sentencia firme, la Caja debería cumplir.

Interviene el Dr. Llorca Castro y anota que no hace falta que ese aspecto esté contenido en el Reglamento, porque si de por sí es cumplimiento de la Ley.

Continúa el Lic. Mata y anota que son las observaciones que el ICAFE está realizando, pero como se indicó al ser situaciones de fondo, al estar modificando a un esquema según ellos de trabajador independiente, les deja sin sentido la protección que se está realizando mediante ese instrumento, porque ese instrumento totalmente eliminaba, cualquier discusión sobre si eran trabajadores independientes o asalariados, pues esa discusión no se estaba dando. Al hacer el ICAFE esa solicitud de que se incluya como trabajador independiente, también, existiría la obligación de la Institución ya no de aplicar ese Reglamento sino de aplicar el Reglamento de afiliación como trabajador independiente y es la posición que el ICAFE está presentando a raíz de esa oposición y las observaciones que se están haciendo al Proyecto de Reglamento.

El Dr. Llorca observa dos escenarios. Entonces, las observaciones fueron más allá de lo que originalmente estaba pactado.

El Gerente Administrativo recuerda que se presentó una versión que se había consensuado con el ICAFE y, después, se presentó el análisis de la Dirección de Inspección y en razón de esas observaciones, se hizo un ajuste a la propuesta se presentó ante la Junta Directiva y como se iba a publicar el Reglamento, es en ese momento en que el ICAFE hizo esas modificaciones, inclusive, se están modificando aspectos de la propuesta consensuada.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que en ese caso va a ser muy difícil aplicar el Reglamento y le preocupa.

La Directora Alfaro Murillo pregunta en primer lugar, para ella es complejo porque se está indicando que no estaba pactado, pero en la nota que envió ICAFE, indica que quien incumplió lo pactado es la Institución. La pregunta es hubo algún tipo de documento de acuerdo en el proceso que le permita observar quién está indicando la verdad.

El Lic. Lacayo reitera el equipo técnico en coordinación con la Dirección Jurídica de ICAFE y la Dirección Financiera de ICAFE, sí tienen las actas y demás y la última vez lo que se les dio, fue la que se presentó a esta Junta Directiva en primera instancia. En esa instancias, la Junta Directiva no votó el Reglamento, porque hubo observaciones, entre ellas están las de Auditoría y la Dirección de Inspección. Con base en ese criterio, se analizó las propuestas y se consideró que no era un tema a discutir con el ICAFE, porque eran planteamientos de orden legal y la Institución no podía ingresar a discutir en ese momento. Además, se iba a producir el espacio, pues se iba a publicar el Reglamento, en el cual ICAFE se podía referir y es la situación por la que en este momento se está en esta Junta Directiva. Por lo que a partir de lo que se discutió en este Órgano Colegiado y después de lo que el cuerpo colegiado aprobó, se publicó y es donde el ICAFE está haciendo las observaciones y reitera, según se está informando se modificó lo que originalmente se había discutido con el Instituto, inclusive, el financiamiento pues en este momento no se entiende, pues se está indicando 5.75% y 9.25% pero cuál es el financiamiento. Deja incluso la Base Mínima Contributiva ((BMC), pero sobre qué se calcula, por ejemplo, si fuera que cada recolector lo reportan sobre la BMC y sobre ese 15% perfecto, pero no se tiene esa claridad.

El Lic. Arce señala que el cambio sustancial que plantea el ICAFE desde que se inició el proceso de negociación y de trabajo en conjunto, desde el primer día lo plantearon y lo comenta como antecedente, iniciaron sugiriendo hace alrededor de ocho meses o un año atrás, que se utilizara la figura de asegurado facultativo que está en el Reglamento de Asegurado Voluntario. En ese sentido, se les explicó que no podía ser profusamente y nunca se discutió la figura del trabajador independiente o de asegurado independiente como una opción, para un posible Reglamento. Lo que llama la atención es que en esa propuesta, está el concepto de trabajador independiente planteado de esa manera.

Señala la Ing. Alfaro Murillo que a cómo está planteando el tema el ICAFE y el tema que está presentando la Gerencia Financiera, en todo momento quiénes negociaron debieron dejar claro que la relación laboral no estuviera cubierta, por ser la actividad temporal, por tener condiciones particulares. En este caso, que no quedara explícito el tema de que estaba el patrono y el obrero, por lo que significaba luego en todo el resto de responsabilidades legales que existían y supone que ese aspecto lo planteó el ICAFE, pero lo que indican es que estuvieron de acuerdo.

Aclara el Lic. Arce que en la versión de la propuesta que se presentó el primer jueves no estaba incorporado, tal cual se incorporó a partir del criterio de la Dirección de Inspección.

Apunta doña Marielos Alfaro que el tema es si es cierto que se pactó con el ICAFE, o es producto de que la Dirección de Inspección hace unas observaciones que modificaron el planteamiento, es decir, es la Dirección de Inspección quien lo cambia.

Al respecto, indica el Lic. Ronald Lacayo que la propuesta que se presentó en la Junta Directiva, con las observaciones ajustando la propuesta con las se habían señalado y fue la propuesta que la Junta Directiva aprobó para publicar.

El Lic. Mata le indica a doña Marielos Alfaro que en relación con su pregunta, en realidad se podría observar, en ese caso la posición en dos sentidos, en un primer sentido se creyó que la

oposición se iba a referir, únicamente a las modificaciones adicionales que se le agregaron a lo pactado. No obstante, el ICAFE utilizaron la oportunidad que se les dio de la audiencia, no solamente y es lo que se quiere dar a entender y aclarar, no solamente utilizaron esa audiencia para referirse a esos agregados que se hicieron, los cuales son básicamente cuatro artículos que hicieron algunas inclusiones, sino que también presentan una propuesta la cual no había sido discutida, sino que también presentan una propuesta, la cual no había sido discutida como lo indicó el Lic. Arce donde agregan, una condición específica en el caso de los recolectores de café, pues es la indicación de que se trata de trabajadores independientes. Ese aspecto, siempre en la negociación se trató de obviar, no por una situación meramente coyuntural, se les explicó que había una situación muy particular, porque si se indica trabajador independiente, no puede hacer referencia de una cotización o un financiamiento por parte del ICAFE, porque en el caso del trabajador independiente el financiamiento proviene del trabajador y del Estado. Entonces, en este momento les llamó mucho la atención cuando recibieron la oposición por parte del ICAFE en el documento, donde no solamente solicitan la inclusión de esa condición de trabajador independiente, sino que un aspecto que se había pactado con el Instituto y fue conocimiento del ICAFE, porque fue el Reglamento que inicialmente se presentó ante esta Junta Directiva, el cual se refería no solamente a que la Institución no lo iba a considerar si era un trabajador, si era una persona asalariada, o si era un trabajador independiente.

Interviene el Dr. Llorca Castro y anota que se tienen dos opciones, las cuales son escenarios de punto de partida, prácticamente, o se mantiene el Reglamento que se aprobó que no va a ser utilizado, ni implementado y, segundo, se solicita iniciar de nuevo otra negociación.

Señala la Directora Alfaro Murillo que conoce que ya hubo una reunión, nuevamente, con ICAFE el día de ayer y pregunta a qué acuerdo se llegó.

Sobre el particular, señala el señor Presidente Ejecutivo que el espíritu de lo negociado originalmente y aprovechar la incorporación de esas observaciones y lo que se le está informando en este momento, es que el ICAFE aprovechó el momento para ir mucho más allá y le preocupa.

La Ing. Alfaro Murillo indica que acogiendo la tesis del señor Presidente Ejecutivo, dejar el tema sin efecto, le parece que sería de lo más inconveniente, porque es uno de los temas que ejemplifica lo que comentó en la mañana, evidentemente, dentro de los paradigmas que se trabajan en la Caja, se van a encontrar, por ejemplo, mil peros a los nuevos modelos con los que se tengan que trabajar. Entonces, también los otros actores tienen argumentos muy válidos no es solamente una actividad temporal, pues todas las personas que han estado en fincas donde se recolecta café, se conoce que hay recolectores que ingresan un día a la finca, trabajan uno, dos o tres días y se retiran 15 días. La actividad no es en la que ni siquiera se puede indicar que las personas que ingresaron en un grupo, van a permanecer una semana en la finca, ni siquiera se va a quedar la semana. Entonces, ese aseguramiento, tiene unas características tan su génesis que, definitivamente, hay que abrir la mente para plantear cuáles son los modelos posibles. Entonces, sí cree que además se había dado la noticia de que se iba a asegurar a la población recolectora de café y en el informe que se está presentando, le llama mucho la atención, lo activa que esta la Fundación Nicaragüense de Investigación y Estudios de Seguridad Social, todos totalmente con el foco en el tema y están haciendo preguntas, en las que no desea tener demasiada malicia indígena, es decir, haciendo preguntar para armarse sobre el cuadro, inclusive, preguntan si van a

tener derecho a la pensión y demás. Perdón y en medio de ese contexto político que se está, le parece que cada persona aprovecha su momento. Entonces, es una condición su génesis pues ya se anunció que se tenía esta propuesta, además, se tiene la voluntad de la Institución de trabajar con modelos distintos, ajustados a las actividades productivas y, por supuesto, en ningún sentido desprotegiendo a los trabajadores, pero por otro lado, entendiendo las características de esa población trabajadora. Entonces, bajo ese esquema cree que lo que queda es, no le parece que iniciar una negociación de cero, porque queda la plataforma, sino que hay que hacer una llamada a las partes para que reúnan de nuevo y se busque la salida, repite, se busque la salida y todas las personas con mente abierta, es decir, los funcionarios del ICAFE los de la Caja, para afinar lo que corresponda y el tema en 15 días esté listo para indicar está listo.

En ese contexto, recuerda el Dr. Llorca que en esa misma línea que la oportunidad del apoyo del Ministerio de Hacienda, es en este momento o no garantizada y ese aspecto, le parece que ICAFE no lo está tomando en cuenta o no lo tiene claro, porque el Ministerio de Hacienda no volverá a dar el apoyo. Bajo ese contexto estaría dispuesto a votar esa moción, en términos de que instruya a las partes para continuar el proceso de negociación y encontrar una fórmula realista dentro del contexto actual.

El Lic. Lacayo señala que hay un tercer actor en el proceso que no hizo observaciones, fue el Ministerio de Hacienda. Además, le informa a esta Junta Directiva que el Ministerio de Hacienda no está girando el financiamiento que le corresponde, para el aseguramiento de las empleadas domésticas. Aunque se está realizando el respectivo proceso de cobro. Manifiesta su preocupación, porque si ni siquiera está girando los recursos para el aseguramiento de las trabajadoras domésticas, no va a girar los recursos para el aseguramiento de los recolectores de café. Le parece que habrá que hacer alguna excitativa, pues existe un compromiso y, además, está presupuestado el financiamiento para el año 2018.

El Dr. Llorca Castro somete a votación el acuerdo a cómo está planteado. Se vota en firme.

Por tanto, habiéndose recibido el informe respecto de las observaciones a la propuesta de *Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal y excepcional* (aprobada en el artículo 22° de la sesión número 8973 del 28 de junio del año 2018; audiencia publicada en “La Gaceta” N° 128 del 09 de julio del año 2018) y en vista de que, entre otros, el Instituto del Café de Costa Rica (ICAFÉ) ha planteado una serie de observaciones que corresponde analizar, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** instruir para que las partes puedan continuar con el proceso de negociación y encuentren una fórmula realista dentro del contexto actual.

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 Lacayo Monge, Arce Ramírez y Mata Campos se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 16°

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

I) Gerencia Financiera: para decisión.

- a) **Propuesta modificación presupuestaria.**
- b) **Dictámenes referentes a apelaciones patronos (Anexo I); oficios firmados por el Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera.**

II) Gerencia Administrativa: para decisión.

- i) **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).
- ii) **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)*.
- iii) **Mediante nota N° MEM-GA-0308-2018 del 3-07-2018: solicita retirar el oficio N° GA-42860-2017** del 6-11-2017, por cuanto se requiere su actualización, producto de acontecimientos recientes: **propuesta “Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS”**; anexa oficio N° DJ-5397-2017.

III) Gerencia de Pensiones:

- 1) **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.
- 2) **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.**
- 3) **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.*

- 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:**
- a) *Nombramiento Gerente General, Gerente Médico, Gerente Financiero y Gerente de Logística.*
 - b) *Proyecto reestructuración organizacional del Nivel Central.*

VI) **OTROS 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.*

Asuntos informativos:

- b) **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”.**
- c) **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.
- d) **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).
- e) **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).
- f) **Oficio N° GA-42564-2017**, del 20 de setiembre de 2017: *informe asignación, utilización y estado de las ambulancias* (14°, 8926).

- g) **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.*
- h) **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.*
- i) **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.*
- j) **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 N° 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 N° GL-46121-2017**, de fecha 13 de noviembre de 2017: atención artículo 38°, sesión N° 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la **licitación pública N° 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 Sofosbuvir + Velpatasvir para el tratamiento de Hepatitis C* (artículo 9°, sesión N° 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.

- i) **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.***
- ii) **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 N° GP-53680-2017, del 24-11-2017.
- iii) **Oficio N° GP-3075-2018**, del 22 de mayo de 2018: ***presentación estados financieros del Régimen no Contributivo correspondiente a diciembre de 2017.***
- iv) **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).
- v) **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.***
- vi) **Oficio N° 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***”.
- vii) **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***”.
- viii) **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).

- ix) **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.*
- x) **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).
- xi) **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.*
- xii) **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:

- i. **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 Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.*
- ii. **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).
- iii. **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).
- iv. **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.

- v) **Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 “*Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”: recomendación R76¹⁹ (R.76): ***informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016*** (23°, 8586).
- vi) **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***.
- vii) **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***.
- viii) **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.
- ix) **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).
- x) **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***.
- xi) **Oficio N° GM-SJD-4727-2018**, de fecha 6 de abril de 2018: ***informe impacto de las jornadas de producción quirúrgica en las Listas de Espera***.
- xii) **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).
- xiii) **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.

¹⁹ R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

- xiv) **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.
- xv) **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:**
- i) ***Informes sobre la situación de la deuda del Estado:***
- a.1) **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.*
- a.2) **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.*
- ii) **Oficio N° GF-2918-2018**, de fecha 2 de julio de 2018: informe de las *acciones ejecutadas en relación con el informe de inspección N° 1236-00011-2012, y el proceso, interpuesto por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR) contra la CCSS, ordinario laboral N° 15-0901341-1178-CA* (Art-19°, Ses. N° 8876)-
- iii) **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.*
- iv) ***Informes de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado:***
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.***
 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.***
 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.***
- v) **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.*
- vi) **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:

- vii) **Oficio N° GF-3102-2017²⁰**, 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*).
- viii) **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:

Asuntos para decisión:

- a) **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*.
- b) **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).
- c) **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).
- d) *Asunto informativo:* **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:

²⁰ Artículo 13°, sesión N° 8950 del 11-01-2018

A) **Gerencia Administrativa:**

- 1) **Externa criterio oficio N° GA-00012-2018 del 11-01-2018: Expediente N° 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15137-2017, fechada 14 de noviembre del año 2017, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, N° AL-CPAS-752-2017, que firma la Lida. 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 por medio de la nota N° 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, N° AL-CPSN-OFI-0282-2018, que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa.
- 3) **Externa criterio oficio N° GA-0897-2018 del 14-06-2018: Expediente 20.437, Proyecto ley contra la participación de servidores públicos en paraísos fiscales.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° 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 presente año, N° HAC-079-2018, que firma la Lida. 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 por medio de la nota N° PE-0379-2018, del 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 del presente año, N° CER-172-2018, que firma la Lida. 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) **Externa criterio oficio N° GA-0949-2018 del 22-06-2018: Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota del 7 de diciembre del año 2017, N° PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del año 2017, N° CG-251-2017, suscrita por la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.
- 6) **Externa criterio oficio N° GA-0970-2018 del 27-06-2018: Expediente N° 20.471, Proyecto ley de fortalecimiento del Sistema de Emergencias 911 (texto sustitutivo).** Se

traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1641-2018, fechada 19 de junio del año 2018, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio del 19 de junio del año 2018, N° AL-CPSN-OFI-0017-2018, que firma la Lida. 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.

- 7) **Externa criterio oficio GA-0983-2018 del 29-06-2018: Expediente 20.091, Proyecto ley reforma integral a la Ley número 3943, Ley Orgánica del Colegio de Trabajadores Sociales.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1546-2018, del 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, N° PLENAMIII-001-2018, que firma la Lida. 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.
- 8) **Se solicitó criterio: Expediente N° 20109, Proyecto ley para regular la jornada acumulada.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° AL-CPAS-236-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto del referido Proyecto de ley.

B) Gerencia Médica:

- 1) **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 por medio de la nota N° PE-0654-2018, del 21 de marzo del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 20 de marzo del año en curso, N° AL-AMB-73-2018, que firma la Jefe de Área Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa.

Externa criterio en 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 por medio de la nota N° 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, N° AMB-108-2018, que firma la Lida. 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.*

- 2) **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 por medio de 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, N° CG-270-2018, que firma la Lida. 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.*

- 3) **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 por medio de la nota N° 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 abril del año 2018, N° AL-CPAS-158-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.
- 4) **Se solicitó criterio: Expediente N° 20.665, Proyecto de Ley creación de espacios cardioprottegidos.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1770-2018, fechada 27 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 21 de junio del año en curso, N° AL-CPAS-248-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.
- 5) **Se solicitó criterio: Expediente 19.936, texto actualizado, Proyecto Ley reforma al artículo 17 de la Ley 7800, Ley de Creación del Instituto del Deporte y Recreación (ICODER) y su régimen jurídico del 29 de mayo de 1998 y sus reformas para promover la actividad física en el Sistema educativo costarricense.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° AL-CPAS-204-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto actualizado del referido Proyecto de ley.

C)Gerencia Financiera:

- 1) **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.
- 2) **Se solicitó criterio: Expediente 20.306, Proyecto ley para combatir la discriminación laboral de la mujer.** Se traslada a Junta Directiva por medio de 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, N° 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).

- 3) ***Se solicitó criterio: Texto actualizado Expediente N° 20.580, Proyecto ley de fortalecimiento de las finanzas públicas.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1642-2018, fechada 19 de junio del presente año, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio de fecha 19 de junio del año 2018, N° AL-DSDI-OFI-0277-2018, que firma el Lic. Edel Reales Noboa, Director a.i. de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el texto actualizado del citado Proyecto de ley.

Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2731-2018 del 21-06-2018: Expediente N° 20.580, texto sustitutivo, Proyecto ley de fortalecimiento de las finanzas públicas. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1059-2018, fechada 9 de abril del año 2018, 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 Lida. Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa. (GF-2071-2018).

- 4) ***Se solicitó criterio: Comisión especial que será la encargada de dictaminar el Expediente N° 19.571, Ley de extinción de dominio, expediente legislativo 20.868, texto sustitutivo.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1899-2018, fechada 9 de julio del año en curso, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 6 de julio del año en curso, N° CE-20868-003, que firma la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Especial encargada de dictaminar el expediente número 19571, Ley Especial de extinción de Dominio, expediente legislativo número 20.868, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto sustitutivo del referido Proyecto de ley.
- 5) ***Se solicitó criterio: Expediente N° 19.052 “FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN GENERAL DE TRABAJO”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° AL-CPAS-222-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto actualizado del referido Proyecto de ley.

D) Gerencia de Logística:

- i) ***Se solicitó criterio: Expediente N° 20.202, Proyecto ley sobre el refrendo de las contrataciones de la administración pública.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre del año 2017, N° AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el Lic. 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.

- ii) **Se solicitó criterio: Expediente N° 20.488 Proyecto de Ley reforma parcial a la Ley de Contratación Administrativa N° 7494 del 5 de mayo de 1995, y reforma a la normativa conexas; reforma parcial a la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, N° 8131 del 18 de setiembre del año 2001, así como al artículo 1°, inciso E) de la Ley de Distribución de Bienes Confiscados o Caídos en Comiso, Ley 6106 del 7 de noviembre de 1977.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1620-2018, fechada 18 de junio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 11 de junio en curso, N° ECO-062-2018, que firma el Lic. Leonardo Salmerón Castillo, Jefe a.i. de Área de la Comisión Permanente 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 de Logística coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*

E) Gerencia de Pensiones:

- e.1 **Se solicitó criterio: Expediente N° 20.360, Proyecto ley de creación de certificado único de discapacidad.** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1640-2018, fechada 19 de los corrientes, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio del 19 de junio del año 2018, N° CEPDA-008-18, que firma la Lida. 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)-*
- e.2 **Se solicitó criterio: Expediente N° 20.150, Proyecto de Ley para eliminar privilegios en el Régimen de Pensiones de los Expresidentes de la República y crear una nueva contribución especial a las pensiones otorgadas a Expresidentes y Expresidentas de la República o sus causahabientes.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1855-2018, fechada 3 de julio del año 2018, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 28 de junio del año en curso, N° AL-CPAJ-0075-2018, que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas VII de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto base del citado Proyecto de ley.

F) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

Se solicita criterio: Expediente N° 19.990, Proyecto de Ley de fomento de la generación de energía para el autoconsumo y la utilización de energías renovables no convencionales. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1813-2018, del 2 de julio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 26 de junio del año en curso, N° AL-AMB-92-2018, que firma la Lida. Hannia Durán Barquero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley. *Se solicita a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado (GM-AJD-8566-2018)*

SOLICITA PRÓRROGA:**1) Gerencia Administrativa:**

1.1 Solicitó prórroga 10 días hábiles más para responder oficio N° 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 por medio de la nota N° 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, N° 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 N° GA-1031-2018 del 10-07-2018: Expediente N° 19.883 Proyecto de Ley de eficiencia salarial en las remuneraciones totales de los funcionarios públicos y de los jerarcas de la función pública. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1816-2018, del 2 de julio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27 de junio del año en curso, N° AL-CPAJ-0046-2018, que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas VII de la Asamblea Legislativa.

2) Gerencia Médica:

2.1) Solicita prórroga 22 días hábiles más para responder oficio N° GM-AJD-8158-2018: Expediente N° 20.569, Proyecto ley detección oportuna de problemas auditivos en el adulto mayor. Se traslada por medio de la nota N° PE-1585-2018, fechada 14 de junio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio de 11 de junio del año 2018, N° CPEDA-002-18, que firma la Lida. 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 Médica coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*

2.3) Solicita prórroga 22 días hábiles más para responder oficio N° GM-AJD-8127-2018: Expediente N° 20.615 Proyecto de Ley para la creación del Sistema Nacional para la Protección Social de las Personas en Situación de Calle y Situación de Abandono. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1673-2018, fechada 21 de junio del año 2018, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 21 de junio del año en curso, N° CG-002-2018, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley. *Se solicita a la Gerencia Médica coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*

3)Gerencia Financiera:

- a. **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2730-2018 del 21-06-2018: 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 por medio de la nota N° 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 del año en curso, N° HAC-030-2018, que firma la Lida. Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa. (GF-1692-2018, GF-1991-2018).
- b. **Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder oficio N° GF-2734-2018 del 21-06-2018: 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 Lic. Edel Reales Noboa, Director a.i., Asamblea Legislativa (GF-2332-2018).
- c. **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2866-2018 del 27-06-2018: Expediente N° 20.705, Proyecto ley para la regulación de la educación o formación profesional-técnica en la modalidad dual en Costa Rica.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1619-2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio sin fecha, que firma el Lic. Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el citado Proyecto de ley.
- d. **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2733-2018 del 21-06-2018: Expediente N° 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 mediante la nota N° 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 presente año, N° 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 (GM-AJD-7637-2018).
- e. **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2732-2018 del 21-06-2018: 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 por medio de la nota N° 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 presente año, N° AL-CE19584-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa del Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.

9) **Auditoría.**

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

10) **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).

f) **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.

g) **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.

h) **Programación Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S.A. (OPCCSS, S.A.):** presentación **–Informe de Resultados correspondientes al Primer Trimestre del año 2018,** por parte de la Presidencia y Fiscalía.

i) Planteamiento para que se tomen las medidas necesarias para que las sesiones de Junta Directiva se transmitan al público general.

j) Informe encargado a la Auditoría períodos de vacaciones acumulados en la Institución.

11) **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 N° 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 N° 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 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.
- 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.

- b.6** Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías solicite la autorización a la Contraloría General de la República para la compra urgente de los aceleradores lineales o equipos para atención a los pacientes con cáncer.
- b.7** Tema: faltante Salas de Operaciones en el Hospital México y la opción tercerizar temporalmente las salas de operaciones externas, por cuanto la situación de salas en ese hospital es una emergencia, para la pronta y oportuna atención a muchos pacientes.

C) Moción planteada por la Directora Alfaro Murillo:

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

Anotación:

- La Directora Alfaro Murillo reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Loría Chaves que se consignan en los puntos b.6 y b.7.

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, N° 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, N° 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 N° 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 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° 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, N° 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

- 7) 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, N° 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.*

- 8) 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.

- 9) **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 N° 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.

ANEXO I

Dictámenes referentes a apelaciones patronos, de fecha 25-junio-2018:

- 20) Oficio N° GF-2783-18:** apelación y la excepción de pago interpuesta por el patrono **HOTEL HACIENDA SUEÑO AZUL.**
- 21) Oficio N° GF-2784-18:** apelación interpuesta por el patrono **SERVICIOS MÉDICOS SETECIENTOS DOS S.A.**
- 22) Oficio N° GF-2785-18:** apelación interpuesta por el patrono **INDUCONTROLES S.A.**
- 23) Oficio N° GF-2786-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **SANTA ANA HAIR S.A.**
- 24) Oficio N° GF-2787-18:** apelación interpuesta por el patrono **EUROKIT DE CENTROAMÉRICA PM LIMITADA.**
- 25) Oficio N° GF-2788-18:** apelación interpuesta por el patrono **NA IMAGEN Y COLOR S.A.**
- 26) Oficio N° GF-2789-18:** apelación interpuesta por el patrono **MIGUEL ÁNGEL CASTRO LACHNER.**

- 27) **Oficio N° GF-2790-18:** apelación interpuesta por el patrono **RESTAURANE HUARACHES DE COSTA RICA S.A.**
- 28) **Oficio N° GF-2791-18:** apelación interpuesta por el patrono **LA CASA DE LA MALLA SOCIEDAD ANÓNIMA.**
- 29) **Oficio N° GF-2792-18:** apelación interpuesta por el patrono **QUESROD DE COSTA RICA S.A.**
- 30) **Oficio N° GF-2793-18:** apelación interpuesta por el patrono **SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO FORESTALES S.A.**
- 31) **Oficio N° GF-2794-18:** apelación interpuesta por el patrono **CORTEJOS FÚNEBRES DEL ESTE S.A.**
- 32) **Oficio N° GF-2795-18:** apelación interpuesta por el patrono **CONTROL CAMPOSANTO S.A.**
- 33) **Oficio N° GF-2796-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **TECNOCONSULT S.A.**
- 34) **Oficio N° GF-2797-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **DOCTORES ECHANDI S.A.**
- 35) **Oficio N° GF-2798-18:** apelación interpuesta por el patrono **ILRITORNO S.A.**
- 36) **Oficio N° GF-2799-18:** apelación interpuesta por el patrono **CHARPANTIER DUQUE Y ASOCIADOS S.A.**
- 37) **Oficio N° GF-2800-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **3-101-586401 S.A.**
- 38) **Oficio N° GF-2801-18:** apelación y excepción de pago interpuesta por el patrono **GRUPO DE DESARROLLO INMOBILIARIO LINDORA S.A.**

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