

Jueves 7 de febrero de 2019

N° 9015

Acta de la sesión ordinaria número 9015, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las diez horas con trece minutos del jueves 7 de febrero de 2019, con la asistencia de los señores: Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. Solís Umaña, Dr. Devandas Brenes, Lic. Loría Chaves, Agr. Steinvoth Steffen, Ing. Alfaro Murillo, MBA. Jiménez Aguilar; Auditor a.i., Lic. Sánchez Carrillo y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria Interina.

El señor Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes no participa en esta sesión, dado el compromiso que debe atender en los Emiratos Árabes Unidos.

Por tanto, preside la sesión la señora Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez.

El director Salas Chaves, informó con antelación que no podrá participar en la sesión del día de hoy. 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) “Aprobación de actas de las sesiones números 9007 y 9008.

II) Correspondencia; para decisión

III) Presidencia Ejecutiva:

a) Oficio N° PE-0117-(2018), de fecha 28 de enero de 2019: informe ejecutivo referente al Rediseño, aplicación y resultados de Encuestas de Satisfacción de las personas usuarias en Consulta externa y Hospitalización 208, el cual responde al Hito 1 del Indicado ligado al desembolso ILD#6 CCSS-Banco Mundial.

b) Informe: seguimiento acuerdo adoptado en el artículo 37° de la sesión N° 9002; en cuanto al Expediente N° 20.670 “Proyecto de Ley reforma al artículo 95 Código de Trabajo, Ley N° 2, del 27 de agosto de 1943, para incorporar licencia de paternidad”.

IV) Gerencia Médica: para decisión

a) Oficio N° 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; *presentación a cargo del Dr. Juan Carlos Esquivel, Director CENDEISSS y Licda. Aylin Carmona, Asesora Gerencia Financiera.*

- b) 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 R76^[1] (R.76): **informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables** 1997-2016 (23°, 8586); *presentación a cargo de la Licda. Ana Lorena Solís, Jefe Área de Estadística en Salud*

V) Gerencia de Logística: para decisión.

a) Contratación administrativa

- a.1) Oficio N° GL-1594-2018**, de fecha 20 de diciembre de 2018: propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2018ME-000115-5101: ítem único: 1.100.000 frascos, cantidad referencial anual, por un precio unitario \$2,37 cada frasco de Dipropionato de Beclometasona 100 µg./dosis en solución aerosol extrafino para inhalación oral, frasco presurizado con 200 dosis, no contiene CFC, a favor de la empresa NUTRI MED S.A., oferta N° 03 en plaza, por un monto máximo anual \$2.607.000,00.
- a.2) Oficio N° GL-1596-2018**, de fecha 20 de diciembre de 2018: propuesta adjudicación licitación pública N° 2018LN-000019-5101: ítem único: 255.000 CN, cantidad referencial anual, por un precio unitario adjudicado \$4,53 cada CN, de Carbamazepina 200 mg., tabletas, a favor de la empresa Distribuidora Farmanova S.A., oferta 03 en plaza, por un monto máximo de \$1.155.150,00.
- b) Oficio N° GL-0059-2019**, de fecha 18 de enero de 2019: atención artículo 7°, sesión 8990 del 20-09-2018: **presentación informe situación jurídica del terreno propiedad de la CCSS ubicado en la Uruca**, conocido como “Finca Coronado”

VI) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: para decisión

- a) Oficio N° GIT-1789-2018**, de fecha 30 de noviembre de 2018: tercer informe de avance del *Proyecto de Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional.*
- b) Oficio N° GIT-1788-2018**, de fecha 30 de noviembre de 2018: informe sobre las **obras a desarrollar en la Región Huetar Norte** (13, 8989)

VII) Gerencia Administrativa: para decisión

- a) Oficio N° GA-0014-2019** del 21-01-2019: **propuesta beneficio para estudio**, que consiste a favor del Ing. Luis Gerardo Ramírez Salas, funcionario de la Dirección Sistemas Administrativos, para que realice una Maestría en Gerencia de la calidad

^[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.

Modalidad Virtual en el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), San José CR.:

- permiso con goce de salario dentro de la jornada laboral normal de 2 (dos) horas por día semanalmente, del 02-02-2019 hasta el 04-09-2020.
- Costo del programa de estudios por un monto de US\$6.000,00

b) Oficio N° GA-1833-2018, de fecha 19 de diciembre de 2018: presentación avance del *Proyecto SIPE*

ARTICULO 3º

Los señores Directores proponen las siguientes mociones:

El director Steinvorth Steffen menciona la necesidad de llevar a cabo un taller de Gobernanza en Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).

El director Loría Chaves apoya la moción del Director Steinvorth Steffen; además, agrega que se realice una sesión extraordinaria en donde se contemple el proyecto ERP (Enterprise Resource Planning).

El director Steinvorth Steffen interpone otra moción para que se elimine el uso de papel, como parte de la cultura y conciencia ambiental.

Se retoma el tema de la sesión extraordinaria, mencionando también que existen atrasos en temas que se encuentran en espera de ser agendados.

La señora Vicepresidenta, somete a consideración el oficio número SJD-160-2019, en donde se instruye a la Gerencia Médica proponer a la Comisión de Salud los candidatos para representantes propietario y suplentes de la CCSS ante el CONIS.

El Director Steinvorth Steffen indica:

Es poner dos puntos en agenda que son rápidos realmente. Uno es que quisiera más bien que don José Luis lo mencionara.

El Director Loría Chaves anota:

Adelante usted y yo refuerzo.

El Agr. Steinvorth Steffen señala:

Ok. Uno es agendar el taller sobre Gobernanza de los Sistemas de Información y hay una propuesta de hacerlo de un día completo, medio día sobre el TIC y medio día sobre RP. Para poner al día a la Junta Directiva sobre el avance de ambos proyectos y el otro punto es proponer un acuerdo de eliminación de papel a nivel de Junta Directiva como parte de la gestión ambiental.

El Director Loría Chaves agrega:

Ya en la Comisión de Ambiente incluso habíamos discutido la posibilidad de hacer un día una sesión completa extraordinaria, para ver esos temas de tecnologías, en ese momento se habló de eso y coincidíamos en ese momento en que hay temas que es importante que la Junta Directiva, no solo los retome, sino que los valore, porque hay muchos temas y uno se va dando cuenta en el transcurso del tiempo, que la Junta instruye a una Gerencia determinada o a alguien y de pronto ese alguien ya cumplió, pero la Junta dura meses en agendar el tema. Me explico, eso pasa muy frecuentemente. A veces no es un tema de la administración es un tema de la Junta Directiva, esto es muy serio porque cuando oye las exposiciones eso lo tenemos listo desde junio del año pasado y la Junta tiene un rezago en temas que todos conocemos. Yo creo que ayer que estábamos viendo la evaluación de la Contraloría, donde decía que sí hay suficiente tiempo en la discusión. Yo creo que esta Institución es una Institución en que deberían de estar los directivos a tiempo completo, porque el volumen de cosas y la necesidad de resolverlas es demasiado, pero en todo caso hay atrasos importantes, donde la administración ha cumplido con lo que se la ha pedido, pero la Junta no lo agenda. Como hemos hablado hace un tiempo de hacer una sesión extraordinaria para ver tecnologías, pero no teníamos la Comisión y hasta ahora que se estructuró la agenda podemos ir viendo por dónde va la cosa, la gente cuando la Junta conoció el tema de gobernanza de tecnologías solicitó que se armara un seminario que ya también está listo. Ellos al principio podían un día entero, nosotros le dijimos que no, que era mucho tiempo, que lo bajáramos a seminario de medio día para ver lo de las gobernanzas, que está en línea con lo que ha discutido el Gerente General y el Consejo de Gerentes.

La Bach. Abarca Jiménez pregunta:

¿El seminario es para la Junta?

El Lic. Loría Chaves indica:

Sí. Ya don Román y los Gerentes andan alineados con el tema pero no lo hemos agendado. Luego está el tema del EDUS que siempre es bueno darle un repaso, un poco, porque la dimensión del EDUS, uno no se imagina la dimensión que tiene el EDUS, aunque haga un ejercicio de pensamiento muy grande. Yo decía ahí en la comisión que el EDUS va a transformar todo, pero además va a transformar hasta el modelo de salud mismo, nosotros estamos trabajando el reforzamiento del Modelo de Salud del primero y segundo nivel, eso es transformado por el EDUS porque ya uno se pregunta si los modelos que la Caja intentó en los años ochenta en Medicina Familiar, donde yo puedo ver desde el nieto hasta el abuelo, ya con el EDUS el tema de la Medicina Familiar es un tema que está a la mano, entonces repasar el EDUS un poquito, una hora por lo menos y luego conocer lo del Estado del RP, eso fue lo que acordó la Comisión y bueno en el tema ambiental, como dice don Christian y don Mario decía la vez pasada que hasta con papel carbón se dan a veces las copias aquí de todo, que haya un acuerdo de Junta en esa dirección de que deberíamos a (...) a hacer un papel; incluso la misma Junta no da el ejemplo decíamos ahí porque nos traen folios y folios y todo el mundo con montones de papeles acá y entonces, ya es un tema que podemos también valorar en esa encerrona. Entonces la idea es si le fijamos una fecha a una extraordinaria para ver todo eso.

La directora Abarca Jiménez anota:

¿En una extraordinaria?

El Lic. Loría Chaves indica: Sí, solo para eso.

El director Steinvorth Steffen pregunta:

¿Para qué es un día completo?

La Bach. Abarca Jiménez refiere:

Para hacer este taller una mañana otra.

Interviene el director Loría Chaves y menciona: para el resto de cosas.

La Directora Abarca Jiménez anota: inclusive hay un acuerdo para ver.

El Agr. Steinvorth Steffen menciona:

Deberíamos hacerlo lo más pronto posible, para no atrasar el tema.

La Bach. Abarca Jiménez pregunta:

Ok, entonces qué les parece si lo agendamos, no sé tal vez el otro viernes, no, porque no está don Román y creo que es importante que él esté; inclusive él había pedido cuando dijimos que lo íbamos a hacer, él había pedido que quería estar entonces, entonces podría ser de este lunes que viene en ocho días.

La Directora Solís Umaña anota:

Entonces sería el 18.

El Lic. Loría Chaves indica:

Sí estaríamos de acuerdo lo sometemos a votación.

La Directora Abarca Jiménez pregunta: Don Mario. ¿Ok?

El Agr. Steinvorth Steffen menciona:

El otro tema que yo tengo experiencia es gestión ambiental, en el sentido de que...

El director Devandas Brenes interviene y comenta:

Yo sé que en el punto nueve de la agenda de hoy está el Informe del Avance de Proyectos del Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional. Punto nueve, no sé cómo anda la vinculación con lo que plantearon ahora.

El Agr. Steinvorth Steffen anota:

El taller es algo que está financiado por Price Waterhouse, está dando la asesoría a Tecnologías de Información, con relación a la gobernanza y también le está dando asesoría al Financiero en RP entonces Price Waterhouse financiaría ese taller y la idea es hacerlo en el Hotel Bouganvillea o en otro lado, no hacerlo aquí, pero todo está dentro de la asesoría de Price Waterhouse.

El doctor Devandas Brenes comenta:

Evidentemente que se haga en otro lugar siempre se puede hacer la sesión hemos hecho eso, nos acompaña el equipo de secretariado y la sesión se hace para seguir la segunda parte, para no pensar que tendríamos que trasladarnos.

El director Steinvorth Steffen expresa:

Con relación al otro tema les decía que yo tengo experiencia en gestión ambiental, en el sentido de que me tocó liderar como gerente un grupo de veinticuatro empresas, que se certificaron con la Certificación Social y Ambiental Rainforest Alliance, entonces el día de la comisión me mencionaron que tenemos dentro del convenio con el Banco Mundial, préstamo del Banco Mundial, el compromiso de implementar un sistema de gestión ambiental, entonces me gustaría saber los alcances de ese acuerdo y saber si la Junta está consciente de esa responsabilidad que se ha tenido. En segundo lugar, un sistema de gestión ambiental hay que liderarlo desde la alta gerencia o sea eso si se hace de cualquier otra forma no funciona, tiene que haber un compromiso de la Junta Directiva y un compromiso de la Presidencia Ejecutiva y del Gerente General, con relación a los alcances de la gestión ambiental entonces. Para mí es esencial y ya le pedí a doña Julia que lo fuera investigando, cómo se le puede dar un papel preponderante dentro de, ya sea la Gerencia General o la Presidencia Ejecutiva, para que el gestor ambiental desde ahí se le pueda dar el manejo que debe dársele a un sistema de gestión ambiental, pero lo más importante de todo esto es que y por dicha, ya lo han ido manejando así, el gestor ambiental tiene que tener claridad de los índices y de ciertos datos y los tiene que manejar con facilidad. Entonces ya con sistemas de información como ERP doña Paquita ya ha estado coordinando los datos que necesita que se incluyan, dentro de esos datos está el consumo en toneladas de plástico, de papel, de tóner, de lo que fuera, igualmente el costo que se le asigna a esos rubros, entonces a mí particularmente se me grabó el dato de lo que gastamos en papel que son tres mil trescientos millones de colones al año en solo papel. A eso hay que sumarle el costo de las impresoras, el costo del tóner, el costo del mantenimiento de las impresoras, etc. etc. Entonces le preguntaba a Carolina que ya ha estado trabajando en el tema, porque hay un acuerdo anterior, con relación a la eliminación de papel en Junta Directiva y me pasaba el dato de lo que gastamos en Junta Directiva en papel, entonces para poder eliminar el papel en Junta Directiva, pues necesitamos tener computadoras en frente o un "ipad" o algo por el estilo, pero no vamos a asumir ese compromiso si nos pasa lo mismo que le pasó a don Renato Alvarado, que estamos asumiendo un riesgo enorme en cuanto a que si le pasa algo al equipo, lo que pasa es que yo creo que es obvio lo que se puede ahorrar en papel, solo en Junta Directiva y que si hay que asegurar el equipo con un seguro básico, perfectamente,

se paga con el ahorro de papel, entonces no solo es el ahorro de papel en sí, sino es el ejemplo que da la Junta Directiva con algo así. Difícilmente le vamos a poder pedir a nuestros colaboradores que se metan en un programa de ahorro de papel, si nosotros mismos no lo estamos haciendo, entonces este tipo de cosas a nivel de gestión ambiental se manejan, hay mucho manejo de imagen, entonces me parece que esto debería de estar totalmente liderado por el sector ambiental de la Institución, que no sé si existe como tal y que el día de la reunión puede identificar a doña Paquita como la líder en gestión ambiental. Debería de ser liderado desde ahí, o sea que de alguna forma forme parte de un plan de gestión y no un esfuerzo aislado de la Junta Directiva. Entonces, el acuerdo que me gustaría que sacáramos de aquí es pedirle a reestructuración dónde ubicar gestión ambiental y al gestor ambiental, cómo relacionarlo directamente con la alta gerencia y alta dirección de la Institución y de ahí proponer como primera acción la eliminación del papel en la Junta Directiva, básicamente eso.

El director Christian Steinvorth expresa:

De hecho es (...) pero, sí yo creo que justamente no se volvió a hacer porque no es parte de un sistema, entonces tiene una cultura institucional que es a lo que definitivamente tenemos que aspirar y eso solo se puede lograr a través del liderazgo desde arriba, eso no puede venir desde abajo y no sé cuál es el compromiso que se ha asumido con el Banco Mundial, pero entiendo que el crédito o la plata que se prestó tiene como compromiso la implementación de un plan de gestión ambiental.

La directora Abarca Jiménez anota:

Son las dos partes lo que plantea don Christian, una es esa que está escribiendo Carolina, que es ver dónde se ubica el gestor ambiental dentro de la organización y el otro sería buscar el acuerdo.

El director Loría Chaves indica:

Si le parece, don Christian, mandemos por escrito el acuerdo de la Comisión en ese tema para que la Junta lo conozca cómo un acuerdo de Comisión. En realidad ese tema no es complejo lo que se está planteando es que la gente de ambiental (...) requiere una reunión con la Comisión de Reestructuración para dos cosas, una es para que conozcan todo lo que ellos hacen, obviamente, y también como no está claro en qué estructura va a quedar en la reestructuración, ya sabemos que la gente puede pasar de una gerencia a otra o la general, etc., un poco ir deteniendo eso, básicamente y cuál va a ser la ubicación que va a tener dentro de reestructuración la gente de ambiental, el tema del plan de gestión ambiental.

El Agr. Steinvorth Steffen menciona:

Lo que sucede es que siento yo que si no instruimos a Reestructuración ellos no lo van a tomar con la seriedad que realmente tiene el tema.

La Bach. Abarca Jiménez apunta:

Es para empoderar un poco más al sector ambiental, pero el primer acuerdo sería instruir a la Dirección del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central establecer dentro de la

organización propuesta una estancia responsable de la implementación de un sistema de gestión ambiental institucional de alto nivel.

El Lic. Loría Chaves señala:

Son dos cosas diferentes, una cosa es el tema que la gente de gestión ambiental esté ubicada dentro de la propuesta de la Comisión de Reestructuración, que más o menos le identifiquen dónde va a estar y todo eso, para el tema de la seguridad del trabajo y lo demás que a mí me parece que hay que instruir a la Gerencia General, porque el Gerente General en una medida es el jefe de la Comisión de Reestructuración, ese es un tema. El otro tema es que ya la Comisión Ambiental tiene el Plan de Gestión Ambiental que le fue pedido. Lo que hay que hacer es como validarlo y ayudarlo a impulsarlo. Yo quisiera que en el futuro las tareas de la Comisión de Reestructuración se gestionaran a través del Gerente General, un poco para dar veracidad a las cosas, entonces tal vez don Christian si me permite es más bien que el Gerente General sea instruido, para que le solicite a la Comisión de Reestructuración reunirse con gestión ambiental y que discutan su ubicación y discutan el Plan de Gestión Ambiental, (...) y si alguna otra cosa más lo pedimos a la Junta Directiva, pero lo primero es que lo vea la Comisión de Reestructuración.

La directora Abarca Jiménez anota:

Sería instruir a la Gerencia General coordinar con la Dirección del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, para establecer dentro de la organización propuesta la ubicación porque la unidad existe, la ubicación del programa de Gestión Ambiental.

Agrega don José Luis Loría:

Y que se reúnan con ellos para escuchar todo el planteamiento.

Añade doña Fabiola Abarca:

Y el aval del plan de acción.

El director Loría Chaves agrega:

De gestión ambiental.

La directora Abarca Jiménez comenta:

O sea, sería ver lo de la ubicación y conocer o avalar el plan de acción de la unidad.

Agrega el director Loría Chaves:

El plan de gestión ambiental. Entonces vamos a mandar las minutas de la Comisión a Junta Directiva.

La Bach. Abarca Jiménez anota:

El otro más bien sería buscar el acuerdo anterior para conocerlo y cumplirlo. Ahora que tenemos quorum con firmeza antes de que ustedes llegaran acordamos hacer una reunión extraordinaria el lunes 18 de febrero, para ver el tema de la gobernanza de los sistemas de información que incluye que es un seminario que podría ser en otro lugar, no necesariamente tiene que ser aquí, que incluye el TIC y el ERP. Sería en la mañana ver TIC y en la tarde ver ERP, entonces si estamos de acuerdo le damos primero. Lo votamos. En firme. ¿Alguna otra consideración de la agenda? Me dice Carolina que nosotros tomamos un acuerdo, porque recibimos una correspondencia en donde teníamos que elegir a la persona que va a representar a la Caja ante el CONIS. La Comisión se reunió lo vio don Román y don Roberto, usted también, lo vieron en Comisión y lo eligieron, entonces tiene que ser aprobado por Junta, entonces si están de acuerdo.

El director Loría Chaves pregunta:

¿Qué es el CONIS?

La directora Solís Umaña indica:

Consejo Nacional de Investigación.

El Lic. Loría Chaves pregunta:

¿Y la persona?

La Lic. Abarca Jiménez indica:

La persona sería nombrar a don Jorge Jiménez Briceño que es el actual suplente, él quedaría como propietario y nombrar como suplente a la Dra. Amanda Aparicio, entonces sería incluirlo dentro de la agenda. Entonces votamos incluirlo en la agenda. En firme. Si está listo el acuerdo lo votamos de una vez. Dice recomendación de la Comisión de Salud en la Sesión del viernes 01 de febrero se discutió la propuesta de la Gerencia Médica presentada mediante el oficio GM-AG-1259-2019 en cumplimiento de lo acordado en el artículo 7º de la sesión 9013. Actualmente el Dr. Jiménez Brizuela es el representante suplente, se propone nombrarlo como representante propietario, asimismo, se propone a la Dra. Amanda Aparicio como representante suplente. Pero el acuerdo sería nombrar.

Interviene el director Loría Chaves:

Y otra observación para futuro, es que así viendo la foto un directivo de este cuerpo colegiado vota, pero no sabe quién es el Dr. Jiménez y no sabe quién es la doctora Amanda, o sea no es un tema, uno está de acuerdo porque hay una recomendación y obviamente respeta los criterios, pero si va uno a poner Dr. Jiménez trabaja en tal parte y su especialidad es tal, nada más como una ficha.

La directora Alfaro Abarca indica:

Hay un oficio.

El Lic. Loría Chaves anota:

¡Ah bueno!, para efectos de acuerdo.

La Ing. Carolina Arguedas indica:

Este es el oficio de la Gerencia Médica donde propone al Dr. Jorge A. Jiménez Brizuela, él es médico administrador de servicios de salud y MSc. Bioética. Actualmente representante suplente de la Caja ante el CONIS, Jefe de Posgrados del CENDEISSS y se postula para que sea propietario.

El director Loría Chaves anota:

Eso exactamente es lo que debe venir en el acuerdo, para que se sepa quién es, de dónde procede.

La Ing. Arguedas menciona:

Voy a corregirlo y la doctora Amada Aparicio es médico investigador, es el punto dos del siguiente párrafo, funcionaria del Proyecto del Fortalecimiento del Cáncer.

Señala el director Loría Chaves:

Exacto, los acuerdos tienen que ser más completos.

La Bach. Abarca Jiménez comenta:

Mientras Carolina hace los ajustes, el siguiente punto en agenda sería la reflexión que la dejamos para el almuerzo y el cuarto punto en agenda sería la aprobación de las actas de las sesiones números 9007 y 9008. Tienen algún comentario del acta 9007, entonces procedemos a votarla. En firme. Y la 9008, ok.

El Lic. Alfaro Morales pregunta:

Esos nombramientos tienen plazo. ¿Cómo funciona eso? ¿Tienen plazo por ley o por Reglamento o es indefinido. Porque si es que tienen plazo ¿sería indicarlo ahí?

La directora Abarca Jiménez menciona:

No sé.

El Dr. Cervantes Barrantes agrega:

Si los representantes van en conjunto con los del Ministerio y otros, lo que si no me acuerdo es el (...).

La Ing. Arguedas Vargas anota:

Se lo voy a averiguar.

La directora Abarca Jiménez anota:

Hagamos una cosa, dejemos este acuerdo para después de la correspondencia. Seguimos con la correspondencia mientras nos averiguan y tenemos el acuerdo listo.

Nota: (...) significa no se comprendió la palabra o frase.

Con base en lo deliberado, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: realizar una sesión extraordinaria el próximo lunes 18 de febrero de 2019 a las 9am, con dos únicos temas de agenda:

- Taller de gobernanza en TIC (PwC)
- Plan de Innovación ERP

Se toma nota, que la logística estará a cargo de la Dirección Tecnologías de Información y Comunicación.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia General coordinar con la Dirección del Proyecto de Reestructuración del Nivel central, para establecer dentro de la organización propuesta, la ubicación del programa de gestión ambiental responsable de la implementación de un Sistema de Gestión Ambiental Institucional de alto nivel dentro de la Institución. Asimismo, conocer y avalar el plan de gestión ambiental.

ACUERDO TERCERO: retomar y fortalecer en la Secretaria de Junta Directiva la implementación del plan cero papel.

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

ARTICULO 4º

Se somete a consideración y **se aprueban** las actas de las sesiones número 9007 y 9008.

ARTICULO 5º

*“De conformidad con el criterio **GA-0595-2019**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 6°

“De conformidad con el criterio GA-0595-2019, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 7°

“De conformidad con el criterio GA-0595-2019, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 8°

“De conformidad con el criterio GA-0595-2019, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 9°

Se tiene a la vista el oficio número PJG-023-01-19 de fecha 24 de enero del año 2019, suscrita por el Dr. Andrés Castillo Saborío. Presidente, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en el que comunica que *“la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en sus sesiones ordinarias N° 2018-1-12 del 12 de diciembre del 2018 y N° 2019-01-23 del 23 de enero de 2019, aprobó respectivamente, el criterio en cuanto a la Ejecución del Acto Médico y un adendum referente al tiempo sobre los llamados “Procedimientos Médicos”.*

El citado criterio se transcribe a continuación:

***“COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA
COMUNICA QUE:***

CONSIDERANDOS

1.-Que conforme con el artículo 1 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, Ley N° 3019 del 09 de agosto de 1962 "Esta corporación, para el cumplimiento de sus fines, es reconocida, amparada y dotada de especiales poderes y facultades por la presente ley..."

*2.-Que el artículo 3 de esa misma Ley, establece que el Colegio "tiene por finalidad:
d) Velar porque la profesión de la medicina se ejerza con arreglo las normas de la ética".*

3.-Que existe una reiterada línea jurisprudencial de la Sala Constitucional, que establece que los colegios profesionales son entidades públicas no estatales y como tal ejercen por delegación, una serie de funciones públicas y que para su cumplimiento " involucran la potestad reglamentaria sobre el ejercicio de la profesión; la de gobierno y administración en cuanto al régimen interno; la de representación; la jurisdiccional, que

se concreta en juzgar las infracciones del orden corporativo e imponer las sanciones disciplinarias correspondientes; y la de fiscalización del ejercicio profesional.

(Voto 5483-95 de las nueve horas treinta y tres minutos del seis de octubre de mil novecientos noventa y cinco) Se les ha denominado como "Corporaciones de Derecho Público que, por delegación de funciones estatales, tienen como finalidad velar por la corrección y buen desempeño de las funciones profesionales de los afiliados y corregirlos disciplinadamente cuando lesionen a terceros, por ignorancia, impericia, desidia o conducta inmoral en su desempeño" Véanse sentencia número 01386-90, de las dieciséis horas cuarenta y dos minutos del veinticuatro de octubre de mil novecientos noventa, número 6473-99, de las catorce horas cuarenta y cinco minutos del dieciocho de agosto de mil novecientos noventa y nueve, número 2006-2008 entre otras.

4.-En ese mismo sentido la Procuraduría General de la República le ha reconocido a los colegios profesionales su naturaleza de "corporaciones públicas a las que se le asignan objetivos que trascienden la simple promoción y defensa de los intereses comunes de sus agremiados. A dicha función se le agrega la de velar por el correcto ejercicio de la profesión, fiscalizando el desempeño de sus agremiados en resguardo de los legítimos intereses de los usuarios de sus servicios; ámbito en el que, para la protección del interés público involucrado, el ordenamiento les ha conferido atribuciones públicas (esta bifurcación de la actividad de los colegios profesionales fue comentada por la Sala Constitucional en su voto N° 493-93 del 29 de enero de 1993). Esta conceptualización de los colegios profesionales como corporaciones públicas, aparece incorporada en la jurisprudencia administrativa emanada de por la Procuraduría desde fecha anteriores, tal y como puede observarse en su oficio N° 328-82 del 30 de noviembre de 1982. Ver dictamen de la Procuraduría General de la República N° C-024-2007 del 2 de febrero del 2007.

5.-Que el Decreto Ejecutivo número 39809-S del 22 de febrero del 2016, Código de Ética Médica, publicado en la Gaceta del 28 de abril del 2016, establece en su artículo 3 que "Conforme a su Ley Orgánica, el Colegio tiene el deber de velar por el prestigio de la profesión y por su correcto ejercicio por parte de los colegiados. Para tales efectos, las disposiciones de este Código son obligatorias para todos los médicos incorporados o autorizados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica".

6.- Que, conforme con el artículo 4 del referido Código de Ética "El médico que desempeña un cargo en la administración pública, o en cualquier institución debe actuar siempre bajo los principios en cuanto a respetar la ética profesional y cumplir con lo establecido en este Código, la Ley General de Salud, la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos y sus Reglamentos. Sus obligaciones con el Estado y con la institución no lo eximen de sus deberes éticos con sus colegas, pacientes y el Colegio de Médicos y Cirujanos".

7.-Que en concordancia con lo establecido en los artículos 12 y 13 del Código de Ética Médica, el medico tiene el compromiso de conocer e implementar lo que esté a su alcance para el mantenimiento de la salud individual y colectiva, con el fin de promover el progreso de la ciencia y sus acciones deberán ser destinadas a elevar el nivel de la salud

del país y con ello, suplir las necesidades integrales en salud en general y de su paciente en particular.

8.-Que, dentro de su función fiscalizadora, es obligación de este Colegio Profesional, establecer mediante normativa interna, los criterios que establezcan parámetros mínimos que aseguren la calidad de los servicios que prestan los médicos, tanto en el ámbito público como privado. Entre esos criterios es necesario establecer, el tiempo de ejecución de un acto médico y en especial de las consultas médicas.

9.-Que en los últimos años ha existido incertidumbre respecto al tiempo mínimo que debe invertir un médico en la atención adecuada de una consulta médica, sea esta de medicina general o especializada. En ese sentido, no existe un parámetro único en todos los países. Sin embargo, la tendencia oscila a fijarlo entre 15 minutos y 20 minutos, según el desarrollo en salud del país determinado.

10.-Que el estudio de la Universidad de Costa Rica, atendiendo la realidad nacional, considero que el número de pacientes a valorar en una hora, no deberle ser mayor a 3.7 pacientes por hora. Este parámetro resulta razonable, atendiendo el avance y desarrollo de nuestros sistemas de salud y es coherente con los parámetros fijados en países con sistemas de salud similares al nuestro.

11.-Que el acto médico, en cuanto al tiempo no debería ser fijado de antemano, ya que depende de la naturaleza y complejidad del trauma o patología de los pacientes. Sin embargo, para la seguridad de los médicos y de las instituciones prestadoras del servicio, es necesaria la fijación de parámetros mínimos, que puedan ser aumentados cuando las necesidades del paciente así lo ameriten.

12.-Que este Colegio ya había elaborado criterios relacionados con el tiempo de ejecución del acto médico, mediante acuerdos tomados en las sesiones ordinarias de Junta de Gobierno celebradas el 11 de julio del 2007 y el 26 de junio del 2013, los cuales deben ser revisados con el fin de adaptados a los nuevos requerimientos y en especial a la implementación de sistemas digitalizados en la atención de los pacientes.

En virtud de lo expuesto:

**LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS
DE COSTA RICA**

ACUERDA:

TIEMPO DE EJECUCION DEL ACTO MEDICO

1.-El tiempo que el médico debe invertir en la ejecución del acto médico, incluyendo las consultas médicas, debe responder a las particularidades de cada paciente, según la patología o trauma que presente, garantizando la calidad de sus servicios, procurando el mayor bienestar del paciente. En consecuencia, como principio general no debería ser reglamentado previamente.

2.-No obstante, es válido que, en los servicios médicos institucionales, se fije como parámetro un tiempo mínimo razonable para la atención de las consultas del paciente, el cual puede ser aumentado, según las necesidades de este.

3.-El tiempo mínimo razonable para abordar una consulta médica, sea especializada o de medicina general, es de quince minutos por paciente, en el entendido que ese tiempo se dedica a la realización del acto médico en sentido estricto, lo que incluye el interrogatorio al paciente, el examen físico, la determinación del diagnóstico presuntivo, la elaboración del tratamiento y la documentación de esos procedimientos en el expediente clínico.

4.-Cuando al médico se le encomiendan labores adicionales, tales como, llenado e interpretación de formularios para fines administrativos o estadísticos, o la elaboración de programas que trascienden la atención directa del paciente, o bien cuando se trata de pacientes nuevos que requieran interrogatorios más elaborados, esas labores deben ser ejecutadas fuera del tiempo que se le debe dedicar a la atención del paciente, y en consecuencia se le debe aumentar el tiempo de consulta, todo con el fin de garantizar la calidad del acto médico.

5.- De esa misma forma, cuando se trata de programas de atención integral del paciente, o bien, cuando se trata de consultas altamente especializadas que por su naturaleza sea compleja, es razonable que los tiempos de consultas deban ser aumentados, pues es la única forma de garantizar el cumplimiento de los requerimientos de calidad de ese tipo de atención.

6.-La digitalización del expediente clínico, lleva la ineludible labor de adaptarse al sistema y por ello, hay necesidad de aumentar el tiempo para la atención adecuada del paciente. Bajo ninguna circunstancia, la atención de pacientes con sistemas de registros digitalizados puede darse en menos de quince minutos.

7.-Asumir obligaciones contractuales que conlleven la atención de pacientes sin observar estos tiempos mínimos razonables aquí establecidos, compromete la calidad de los servicios médicos y, en consecuencia, se estaría incurriendo en violación a los principios contenidos en el Código de Ética, en especial la obligación de todo médico de prestar los servicios médicos en forma adecuada para procurar el mayor bienestar del paciente. También incurren en violación al Código de Ética, aquellos médicos en puestos de jefatura, dirección o gerencias que obliguen, promuevan o toleren que sus colaboradores médicos asuman compromisos contractuales o institucionales que vayan en detrimento de los parámetros mínimos aquí establecidos”.

El doctor Cervantes Barrantes expresa:

Esto va a afectar a los mismos médicos, porque si usted lee un tiempo mínimo, yo creo que puede haber un tiempo promedio no un tiempo mínimo. El tiempo mínimo obligaría al médico a que si tiene que hacer algo muy rápido, quedarse esperando los quince minutos, porque si no lo van a demandar y la doctora sabe que hay valoraciones que son muy rápidas, que se dura menos de quince minutos, entonces se están poniendo ataduras, luego se supone que los procesos

digitalizados van a ayudarnos a tener más rapidez, máxime si logramos que al EDUS se le incorpore la cuestión esta, que hace que se hable de una vez va escribiendo, o sea como los mensajes de texto que uno los dicta y va escribiendo de una vez, entonces esto va a hacer que sea muy rápido. Yo diría que se están adelantando a cambios que no eran necesarios y además, en el arreglo conciliatorio está que son cinco pacientes por hora en medicina general, entonces trae sus implicaciones, vamos a revisarlo bien.

La directora Abarca Jiménez anota:

(...) No se comprende.

El doctor Roberto Cervantes indica:

Yo creo que sí, porque hubo cambio de Junta Directiva, entonces creo que es factible reunirse con ellos. Sí, ellos ya tomaron el acuerdo. La Junta ya lo tomó están informando, pero obviamente hay que responder, pero una de las cosas que podríamos hacer es solicitarles a ellos una reunión sobre este tema, como parte del análisis que va a hacer la Gerencia General.

Nota: (...) Significa no se comprendió la frase o el término.

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia General para el análisis integral (calidad del servicio y aplicabilidad en congruencia con la capacidad instalada) correspondiente.

ARTICULO 10°

Se tiene a la vista la nota de fecha 29 de enero del año 2019, suscrita por la Sra. Olga Montero Fernández, demandada, embargada, pero no investigada. Manifiesta estar muy molesta por las situaciones presentadas debido a deudas con la Caja y que considera son totalmente errados, ya que le cobran planillas, que eran de oficio y que nunca llegaron a su soda en el Mercado de la Coca Cola, agrega que para evitar procedimientos judiciales solicitó que le enviaran un inspector para que se corrigiera esa anomalía que ha llegado hasta la vía de Cobro Judicial que le inmovilizaron una cantidad de dinero de su cuenta bancaria, esto le impide pagar cualquier deuda, entre ellas el pago de una hipoteca que ahora, ya pasó a cobro judicial y al remate de su casa de habitación, todo esto lo considera “*inhumano y hasta aborrecible de parte del señor Director de Cobros*”. Dicha situación no le permite tener acceso a un crédito o financiamiento por programas de ningún tipo por aparecer morosa, “*por lo que pediré un perito matemático que proceda a realizar este cálculo y llevarlo a las autoridades de la Fiscalía*”, y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia General coordinar con el Gerente Financiero para que presente un informe sobre la actuación y gestión de la Dirección de Cobros a la Junta Directiva en plazo de 8 días.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo

ARTICULO 11°

Se tiene a la vista el oficio número BNS-022-2019 de fecha 28 de enero del año 2019, suscrito por el Dr. Carlos Andrés Villegas Villegas, Director a.i. Banco Nacional de Sangre, en el que solicita el aval para la realización del 40° Aniversario, manifiesta no tener el acta constitutiva de la apertura del Banco, pero que desean saber si pueden realizar la conmemoración, y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica, para la coordinación correspondiente.

ARTICULO 12°

Se tiene a la vista el oficio número DPI-0057-19 de fecha 29 de enero del año 2019, suscrito por el Dr. Róger Ballester Harley, Director, Dirección de Planificación Institucional, en el que se refiere a lo solicitado en el acuerdo segundo del artículo 29° de la sesión N° 9006, que dice; “*en el Plan Estratégico Institucional se debe de incluir de forma visible y explícita el abordaje institucional la gestión de las listas de espera*”. En ese sentido, comunican que en el Plan Estratégico 2019-2011, se hace referencia explícita al tema de listas de espera, según se transcribe:

- *“Eje Estratégico: Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con oportunidad y calidad.*
- *Objetivo 2: Reducir la carga de la enfermedad y morbi-mortalidad, asociada a padecimientos crónicos no transmisibles y degenerativos, trastornos mentales, violencia y traumatismos, con una visión integral y articulada.*
- *Línea de Acción Estratégica: 2.h Abordaje de la atención de las personas, con criterios de calidad y oportunidad, definiendo una espera razonable para recibir los servicios.*

Adicionalmente, están incorporadas otras líneas de acción que de forma complementaria tendrían un efecto sobre el tema tales como:

- *Fortalecimiento del modelo de atención y la capacidad de gestionarlo, con un enfoque centrado en el usuario, y curso de vida, bajo criterios de eficiencia, calidad y oportunidad.*
- *Implementación de acciones para el diagnóstico oportuno de las enfermedades crónicas, neoplásicas, obesidad y de otros síndromes relacionados al deterioro funcional.*

Aunado a lo descrito, en el Plan Estratégico Institucional 2019 2022, se incluyen otras líneas de acción que buscan generar calidad, oportunidad e innovación en la prestación de los servicios en los diferentes niveles de atención, siendo importante aclarar que a partir de estas líneas se estarán generando metas específicas a nivel de planes tácticos, como parte de los compromisos Gerenciales”.

Se tiene como antecedente que en el artículo 29° de la sesión N°9006, celebrada el 10 de diciembre del año 2018, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:

ACUERDO PRIMERO: *oponerse al “Proyecto de ley sobre garantías de tiempo de la persona usuaria de los servicios públicos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social” tramitado en el expediente No. 19692, ya que lesiona la autonomía de la Caja al pretender regular un tema que por mandato Constitucional es competencia exclusiva y excluyente de la institución, ya que el tema de las listas de espera se encuentra dentro de la administración de los seguros sociales.*

ACUERDO SEGUNDO: *en el Plan Estratégico Institucional se debe incluir de forma visible y explícita el abordaje institucional a la gestión de las listas de espera.*

ACUERDO FIRME”.

La directora Abarca Jiménez indica:

Ahí lo que entiendo es que don Róger lo que nos está diciendo es que ya cumplió el acuerdo, entonces, así como está redactado solicitar a la Dirección de Planificación Institucional la coordinación necesaria con la Gerencia Médica, para implementar los mecanismos de medición y control para la gestión de listas de espera. No sé cómo lo ven el acuerdo, o lo damos por cumplido o le decimos a la Dirección de Planificación que tiene pendiente de presentar a esta Junta, ya las metas cuantificadas, entonces no sé si hace falta decirles que estamos a la espera de la presentación ante Junta de las metas institucionales, no solo estas.

La directora Jiménez Aguilar anota:

Es necesario tener claro las metas cuantificadas, los indicadores y también el Plan Operativo.

La Bach. Abarca Jiménez pregunta:

¿Entonces dejamos el acuerdo, así como está sugerido?

La directora Solís Umaña expresa:

Hay una nota mala aquí. (...) comunican que en el Plan Estratégico 2019.

El director Loría Chaves menciona:

(...) no se comprende.

La directora Abarca Jiménez comenta:

Es que también estamos a la espera de que presenten las metas, que estén alineadas con el Plan Estratégico que ya se aprobó, entonces comunicarle a la Dirección de Planificación Institucional que estamos a la espera de la presentación de las metas correspondientes a los objetivos estratégicos acordado en el Plan Estratégico.

El Lic. Alfaro Morales indica:

Si me permiten como un comentario, no sé, doctor cómo desvincular esto acá, precisamente lo que se presentó ante la Sala Constitucional ahora que estuvieron usted como Presidente Ejecutivo y demás. No sé si esta sugerencia que está para la Junta está acorde con lo que en la Gerencia General hay o es más bien lo que se hizo ante la Sala.

El doctor Cervantes Barrantes indica:

Ya tenemos plan estratégico ahora de (...) lo que voy a hacer.

La directora Abarca Jiménez agrega:

Después vendría el plan de trabajo de cada una de las unidades.

Nota: (...) Significa no se comprendió el término.

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA**: se hace atento recordatorio a la Dirección de Planificación Institucional que la Junta Directiva está a la espera de la presentación de las metas correspondientes asociadas con el Plan Estratégico Institucional 2019-2022.

ARTICULO 13º

Se somete a consideración la correspondencia y es aprobada por unanimidad.

ARTICULO 14º

La directora Alfaro Murillo, señala que deben ser aprobadas las Guías de Evaluación de la Invalidez y Discapacidad, máximo en marzo de 2019.

y la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Gerencia General que se debe coordinar el envío a la Junta Directiva las Guías para la Evaluación de la Invalidez y Discapacidad, para su revisión y análisis, además; en coordinación con la Gerencia Médica y de Pensiones, éstas sean conocidos en la Junta Directiva a más tardar en el mes de marzo de 2019. Incluir un plan de recursos, análisis jurídico e implementación de los procedimientos, además un análisis de los recursos humanos y materiales con que se cuenta actualmente para atender la demanda nacional.

Ingresa al salón de sesiones la Dra. Ana Patricia Salas, Directora Institucional de las Contralorías de Servicios de la Caja, el licenciado Mauricio Chacón Sánchez, de la Dirección de Contralorías de Servicios de la Caja.

La licenciada Jacqueline Castillo, del Área de Estadística de la Dirección Actuarial y Económica. EL Dr. Manuel León, Director del Programa por Resultados del Banco Mundial y el licenciado Luis Camacho Hernández, funcionario del Programa por Resultados del Banco Mundial.

El ingeniero Manuel Montillano, de la Dirección de Tecnologías de Comunicación y de Información.

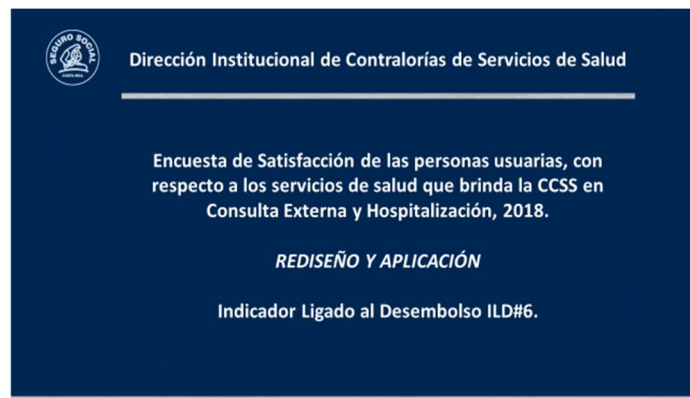
Los señores Bryan Ureña y Luis Haug, analistas de la empresa CidGallup.

ARTICULO 15º

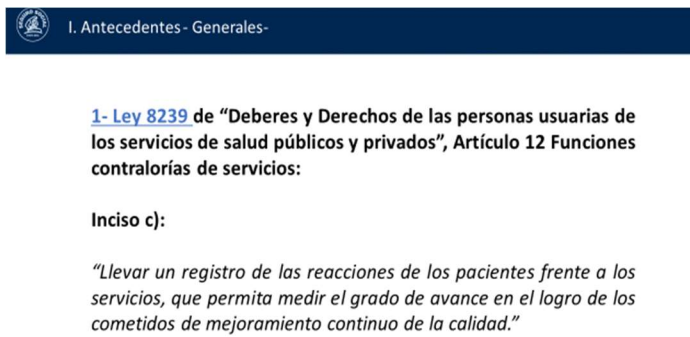
Se tiene a la vista el Oficio N° PE-0117-(2018), de fecha 28 de enero de 2019: informe ejecutivo referente al Rediseño, aplicación y resultados de Encuestas de Satisfacción de las personas usuarias en Consulta externa y Hospitalización 208, el cual responde al Hito 1 del Indicado ligado al desembolso ILD#6 CCSS-Banco Mundial.

La presentación está a cargo de la Dra. Patricia Salas Directora Institucional de las Contralorías de Servicios con base en las siguientes láminas:

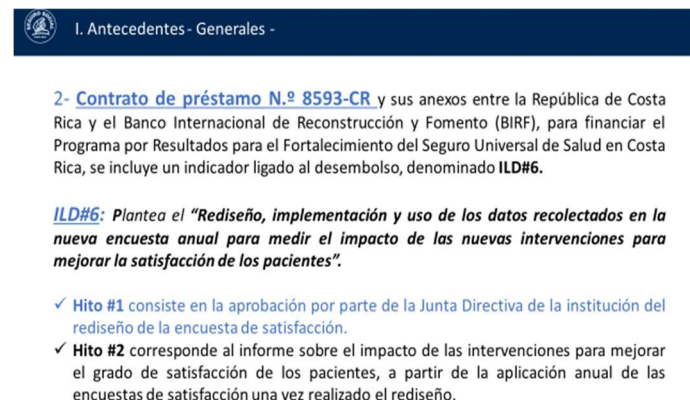
1)



2)



3)



4)

 I. Antecedentes – REDISEÑO – REQUERIMIENTO BANCO MUNDIAL

REDISEÑO DE LA ENCUESTA:

*ILD#6: el rediseño de la encuesta nacional de satisfacción de la población, debía garantizar que el cuestionario y los métodos de muestreo fueran los adecuados para generar inferencia sobre el grado de satisfacción de los pacientes, a partir de los universos de **personas que acuden (o no)** a los servicios de la CCSS, en las regiones nacionales de salud, incluyendo variables claves a fin de obtener comparaciones estadísticamente significativas entre **poblaciones urbanas vs rurales, áreas geográficas con altas concentraciones de pueblos indígenas u hogares que viven por debajo de niveles nacionales de pobreza.***

5)

 II. DICTAMEN TECNICO – REDISEÑO -

PROCESO DE REDISEÑO DE LA ENCUESTA:

Realizado por:

- Equipo de Trabajo interdisciplinario CCSS
- Empresa DICHTER- NEIRA & ASOCIADOS.

- Actuarial
- Area Estadística en Salud
- Dirección Tecnologías de Información
- Dirección Contralorías (DICSS).

Período: 01 de setiembre al 27 de noviembre 2017.

Seguimiento: Equipo Coordinador Programa por Resultados CCSS-BM/ Misiones Banco Mundial.

Metodología:

- 1- Fase Cualitativa
- 2- Fase Cuantitativa
- 3- Prueba Piloto
- 4-Cuestionarios rediseñados

6)

 II. DICTAMEN TECNICO – REDISEÑO -

1- Fase cualitativa

Sesiones de grupos a **personas usuarias:** entre los 15-70 años, segmentado en 4 grupos de edad, garantizando en cada grupo de edad las tasas de utilización por **sexo** (70% mujeres; 30% hombres) y **nivel socioeconómico.**

Sesiones de grupos a **No usuarios** (personas que no han utilizado los servicios de salud de la CCSS en el último año): entre los 15-70 años, segmentado en 4 grupos de edad, divididos en diferentes **niveles socioeconómicos** garantizando la representación según **tasas de no utilización por sexo** (30% mujeres; 70% hombres).

Entrevistas a indígenas: entrevistas a profundidad a informantes claves de etnias presentes en el país, al menos una entrevista por etnia, a saber: Bri Bri, Maleku, Cabécar, Huetar, Ngöbe Buglé, Chorotegas, Guaymies, Borucas, Térrabas.

7)

 II. DICTAMEN TECNICO – REDISEÑO -

2- Fase cuantitativa:

Cuestionario preliminar elaborado para los hogares., basado en los resultados de la fase cualitativa.

Prueba piloto del cuestionario en hogares: incluye evaluación del cuestionario, tiempos de respuesta, redacción, comprensión, categorías utilizadas, orden de las preguntas, fluidez del cuestionario, preguntas que producen enojo, confusión o polémica, preguntas tendenciosas, pertinencia de los temas para el entrevistado.

Cuestionario definitivo para aplicar con las modificaciones requeridas con base en los resultados de la prueba piloto.

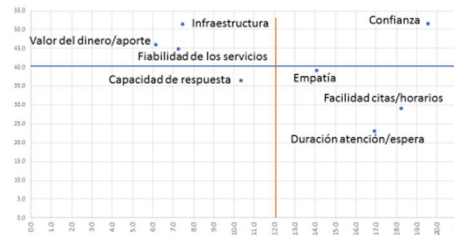
Aplicación de Encuesta en Hogares con cobertura nacional, por nivel socioeconómico, población urbana y rural.

Análisis de resultados de la Encuesta de Hogares aplicada a nivel nacional y construcción de los cuestionarios preliminares de las encuestas de consulta externa y hospitalización basados en los resultados de la encuesta de hogares.

8)

II. DICTAMEN TECNICO- REDISEÑO – ENCUESTA HOGARES

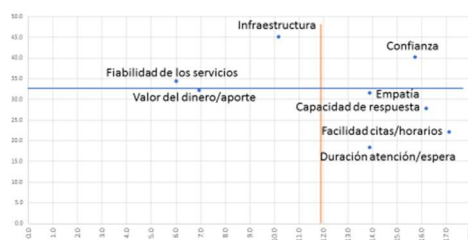
Resultado encuesta de hogares:
 - *Importancia inferida versus satisfacción: (Usuarios)*



9)

II. DICTAMEN TECNICO- REDISEÑO – ENCUESTA HOGARES

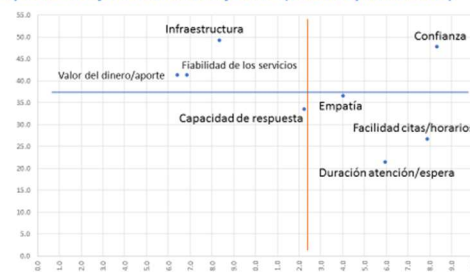
Resultado encuesta de hogares:
 - *Importancia inferida versus satisfacción: (No Usuarios)*



10)

II. DICTAMEN TECNICO- REDISEÑO – ENCUESTA HOGARES

Resultado encuesta de hogares:
 - *Importancia inferida versus satisfacción: (Usuarios y no usuarios)*



11)

II. DICTAMEN TECNICO- REDISEÑO -

3- Estudio piloto, con cuestionario rediseñado producto de los resultados de la encuesta de hogares.

Universo	Todos los Hombres y Mujeres entre 15 Y 70 años de edad, de niveles D, C-CC, C+AB*, Usuarios de los servicios de la CCSS	Universo	Todos los Hombres y Mujeres entre 15 Y 70 años de edad, de niveles E, D, C-CC, C+AB*, Usuarios de los servicios de la CCSS, que durante los 6 meses anteriores estuvieron hospitalizados.
Áreas de cobertura	Total País (San José, Limón, Siquirres, Zona de Los Santos, Turrialba)	Áreas de cobertura	Total País
Tipo de Investigación	CUANTITATIVA	Tipo de Investigación	CUANTITATIVA
Recolección de información	la Cara a Cara	Recolección de información	la TELEFONICO
Ámbito	Centros de Salud	Ámbito	Centros de Salud
Muestra	1.034 entrevistas consulta externa + Prueba piloto de 50 entrevistas	Muestra	325 entrevistas de hospitalizados
Duración	20 minutos	Duración	15 minutos
Trabajo de campo	15 al 27 de noviembre 2017	Trabajo de campo	22 al 28 de noviembre 2017

12)



13)



14)

II. DICTAMEN TECNICO- REDISEÑO

Objetivo General
Elaborar un diagnóstico, a nivel de país y establecimientos de salud, respecto a la satisfacción del usuario en torno a la prestación de servicios de salud.

Metodología

Población	Población de estudio	Usuarios de los servicios de salud de la CCSS, Hospitalización y Consulta Externa
	Método de muestreo	Muestreo aleatorio
	Tamaño de muestra esperada	Hospitalización: 3175 Consulta Externa: 16804
Muestreo y precisión	Cobertura de la muestra	Nacional
	Error de muestreo	Hospitalización: ± 5,6 puntos (Ambos asumiendo una confianza de 90%) Consulta Externa: ± 5,0 puntos (Ambos asumiendo una confianza del 90%)
Recolección de datos	Método de encuesta	H: entrevistas telefónicas CE: entrevistas Cara a Cara
	Período de trabajo de campo	24/09/2018 a 30/11/2018

15)

II. DICTAMEN TECNICO- RESULTADOS

Satisfacción del Usuario

- Elementos tangibles:** relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación.
- Confiabilidad o Fiabilidad:** habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó o se creó con exactitud.
- Capacidad de respuesta:** voluntad de ayudar a los usuarios y brindar los servicios lo más rápido posible, siendo oportunos, solución de imprevistos.
- Certeza, Seguridad y Confianza:** conocimiento de las personas prestadoras de servicios sobre lo que hacen o la información que brindan.
- Empatía:** capacidad de brindar atención y cuidados personalizados a los usuarios, con la capacidad de sentir y comprender los deseos o necesidades de estos.

Ponderación **Elementos diferentes en Hospitalización** **Diferenciación población indígena**

16)

Rangos de satisfacción



17)

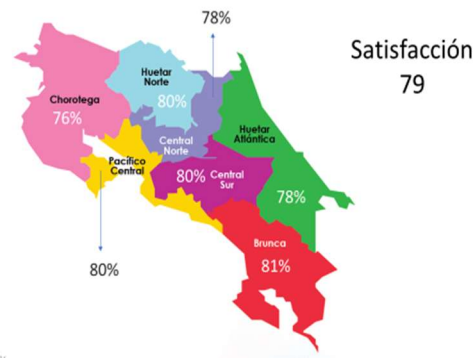


18)



Fuente: CID Gallup Latinoamérica Encuesta de Satisfacción Usuarios de los Servicios de Salud CCSS

19)



Fuente: CID Gallup Latinoamérica Encuesta

20)



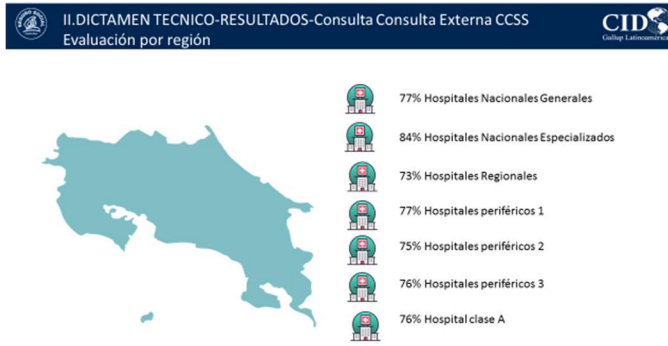
Fuente: CID Gallup Latinoamérica Encuesta de Satisfacción Usuarios de los Servicios de Salud CCSS

21)



Fuente: CID Gallup Latinoamérica Encuesta de Satisfacción Usuarios de los Servicios de Salud CCSS

22)



Fuente: CID Gallup Latinoamérica Encuesta de Satisfacción Usuarios de los Servicios de Salud CCSS

23)

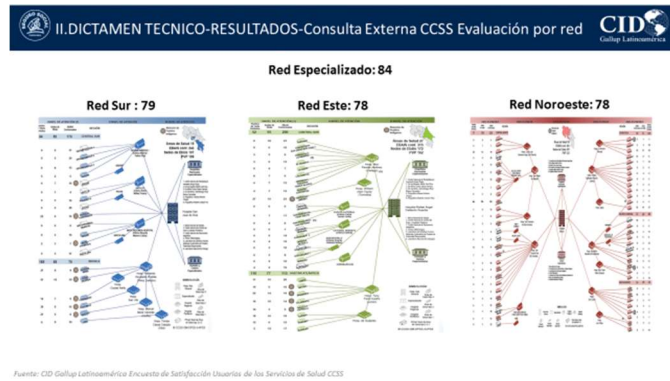


Fuente: CID Gallup Latinoamérica Encuesta de Satisfacción Usuarios de los Servicios de Salud CCSS

24)



25)



26)



27)

II.DICTAMEN TECNICO-RESULTADOS- Consulta Externa CCSS

Top Puntuaciones altas y bajas

Centro	Puntuación
Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	96
Hospital Nacional De Geriatria Y Gerontologia Raúl Blanco Cervantes	94
AS. Clínica Oftalmológica	89
Centro Nacional De Rehabilitación Humberto Araya Rojas	88
AS. San Francisco-San Antonio	86
AS. San Rafael De Puntarenas	86
AS. Santa Cruz	69
AS. Liberia	65

28)



29)



30)



31)

II. DICTAMEN TECNICO-RESULTADOS Hospitalización -Evaluación General

Puntuación Global por centro de salud

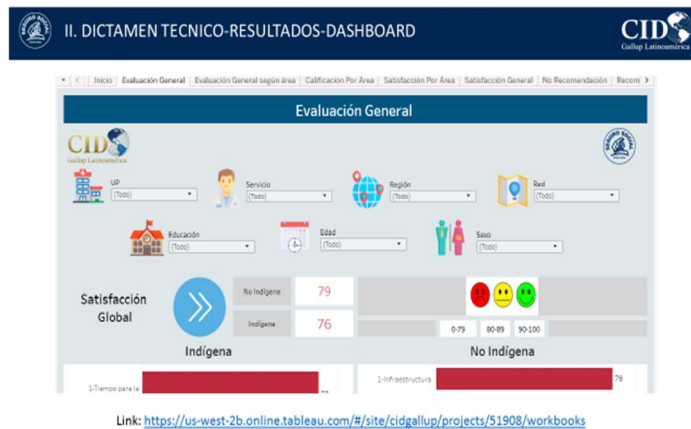
Top 9

Hospital	Global
Hospital Blanco Cervantes	95
Hospital Max Terán Valls	92
Hospital San Vito	92
Hospital Nacional de Niños	91
CENARE	91
Hospital México	90
Hospital Tomás Casas	90

Hospital	Global
Hospital Nacional de Las Mujeres	89
Hospital San Vicente de Paul	89
Hospital La Anexión	89
Hospital Upala	89
Hospital Manuel Mora Valverde	89
Hospital Calderón Guardia	88
Hospital San Juan de Dios	88
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	88
Hospital Dr Enrique Baltodano	87
Hospital San Carlos	87
Hospital Los Chiles	87
Hospital de Guápiles	87
Hospital Fernando Escalante Pradilla	87
Hospital Ciudad Neily	87
Hospital William Allen	86
Hospital Tony Facio	86
Hospital Max Peralta	85
Hospital Monseñor Sanabria	84
Hospital San Francisco	83
Hospital San Rafael Alajuela	82

Fuente: CID Gallup Latinoamérica Encuesta de Satisfacción Usuarios de los Servicios de Salud CCSS

32)



33)



La Dra. Patricia Salas indica:

Buenos días, gracias por el espacio. Yo soy la Dra. Ana Patricia Salas, la Directora Institucional de la Contraloría de Servicios. El día de hoy lo que le traemos es el Informe del Rediseño de la Encuesta de Satisfacción de las Personas usuarias y la aplicación que se dio del mismo y eso va ligado al indicador del número (...) de satisfacción del préstamo del Banco Mundial. Además de esto, en servicios de salud la Ley 8239 de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias establece que las Contralorías deben de conocer el grado de satisfacción de los usuarios. Como les digo el Contrato de Préstamo del Banco Mundial, el indicador ligado a desembolso número seis solicita el rediseño de la encuesta y la aplicación y la medición del impacto posterior que tiene dos hitos. El hito uno es el rediseño de la encuesta y el hito dos la aplicación con el seguimiento de los resultados, para ir pidiendo las mejoras, entonces específicamente con el rediseño de la encuesta, el Banco puso unos requerimientos muy particulares, que era que tomáramos en cuenta a las personas usuarias y no usuarias de los servicios y que tomáramos en cuenta también población rural y urbana para hacer las estadísticas, pueblos indígenas que tomáramos en cuenta también y (...), entonces para esto entrando al rediseño Presidencia en su momento había conformado un equipo intergerencial, interdisciplinario. Se contrató una empresa de (...) y se trabajó desde setiembre a noviembre del 2017. A esto lo que se hizo cuando se le dio seguimiento el equipo coordinador del Programa y se fueron presentando los avances a las misiones del Banco Mundial que vinieron en ese tiempo, cual fue la metodología para el rediseño. Una fase cualitativa, una

fase cuantitativa y una prueba piloto y un cuestionario ya rediseñado. La presentación está viendo el rediseño primero y después los resultados. En la fase cualitativa se hicieron reuniones con grupos focales, por edad, por la tasa de utilización por sexo y niveles económicos, (...) y entrevistas de profundidad, donde tenía que haber por lo menos un representante de cada (...) a ciertos lugares, porque lo que el Banco quería era ver la percepción que tenía este tipo de población y si se estaba llenando sus expectativas de atención. Los resultados de esto, se elaboró un cuestionario preliminar que se aplicó para aplicar en una encuesta de hogares y por qué en una encuesta de hogares, para que fuera cubierta toda la población y las características que el Banco estaba pidiendo. La prueba piloto y el cuestionario de hogares se incluyó, se valoraron los tiempos de respuesta, la redacción de las preguntas, la comprensión, las categorías que producían enojo o confusión con los usuarios o con las personas entrevistadas, para de ahí sacar un cuestionario definitivo para aplicar en una prueba piloto. Como les decía, la encuesta de hogares fue con cobertura nacional, por nivel socioeconómico, población urbana y rural y el análisis que se hizo del resultado, de esa encuesta de hogar fue la que dio pie a los cuestionarios que se están utilizando. Sí, es importante aclarar que la metodología que más adelante les voy a hablar, nosotros hemos venido utilizando en la Contraloría la metodología (...) que es medición por dimensiones; al Banco le pareció que era una metodología adecuada, pero que había que agregar o especificar más esos aspectos que ellos tenían. De la encuesta de hogares que dio origen a los nuevos cuestionarios y que es como lo más importante, por más significativo que se encontró. En la parte de la derecha, aquí estamos valorando la importancia con la satisfacción, entonces la columna de la derecha es lo que los usuarios consideran más importante y que va a llenar sus expectativas, que le da la satisfacción con el servicio, entonces aquí estamos valorando los usuarios. Recibimos como “usuario” la persona que al menos en el último año había asistido a consulta en Hospitales y Áreas de Salud y como “no usuario” la persona que en el último año no lo había asistido. Vemos que de los lugares que esté en el cuadrante superior derecho, aquí tenemos la confianza a qué se refiere específicamente la confianza, los aspectos que valoramos son las dimensiones, la confianza se refiere comportamiento confiable de los empleados, usuario se siente confiado con diagnósticos y tratamientos. El personal tiene conocimiento suficiente, el personal de salud fue claro en brindar la información sobre su salud, el personal de salud tiene interés por solucionar su problema de salud y el usuario recibe una mejor atención, entonces vemos que lo que más importancia y satisfacción tienen los usuarios es la confianza. Sigue la empatía, la empatía no es si los (...) vienen, sino es aquí la empatía lo que habla si se comprendieron las necesidades de usuarios, por ejemplo, horarios de atención, o en una farmacia por ejemplo si me vieron un viernes en la tarde porque me dan el medicamento hasta el lunes siguiente. La empatía específicamente dice ofrece atención individualizada, horarios de atención con registros para el usuario, tienen funcionarios que ofrecen atención individualizada, se preocupan por los usuarios, el personal administrativo amable y comprende sus necesidades en ese sentido. Más personalizados llaman ellos en eso, que me den en el menor tiempo posible lo que yo necesito, las posibilidades. Facilidad de citas y horarios. Duración para la atención. Duración, estamos hablando de que no haya tiempos de espera, estamos hablando en que el usuario tiene la cita, llega y es atendido. Vemos, aquí por ejemplo que si bien tenemos fortalezas dentro de nuestra Institución la infraestructura, capacidad de respuesta, que deberían de dar los servicios, los usuarios no son lo más importante para ellos y aquí entramos en algo importante que ayer veíamos en una reunión que estaba don Mario, estábamos con las Juntas de Salud y los que ellos decían iban por infraestructura, infraestructura, infraestructura y aquí vemos que sí es importante, pero no es exactamente lo que los usuarios, o sea la confianza a la respuesta de la pensión, pero son aspectos que no podemos dejar de lado. Vemos aquí el valor del dinero por el

aporte, los usuarios son y en las entrevistas salieron que más bien consideran que lo que estoy aportando está bien y si en el momento en que yo no ocupe lo que voy a recibir, probablemente es más de mi aporte, entonces en eso y aquí la capacidad de respuesta, vean que el usuario no es algo que me sea tan importante como esto, pero si nos vamos a los no usuarios, vemos que la confianza sigue en primer lugar; sin embargo un poquito más abajo, que las personas usuarias, y aquí si no sale la capacidad de respuesta, entonces el valor del dinero también baja. Estos usuarios hacen como un juicio de no voy a la Institución porque no me van a atender rápido y yo tengo dinero para pagar, no digo que no estén cotizando, algunos sí, pero yo tengo para pagar, entonces necesito una capacidad de respuesta inmediata entonces voy a lo privado, lo que aparece aquí, ya es una mezcla de usuarios y no usuarios, lo que teníamos es esto de aquí es donde tenemos que trabajar más para mejorar porque es lo que nos va a acercar acá. Vemos que la confianza siempre está arriba, y la capacidad de respuesta se nos está acercando aquí, en ambos a lo más importante, entonces, basados en esto fue que trabajamos en los cuestionarios, porque como les digo anteriormente utilizábamos la misma metodología pero no sirvió esto para darle énfasis, las ponderaciones, cambiar preguntas, en lo que realmente nos puede dar la respuesta de lo que el usuario está necesitando, la expectativa que tiene es cómo podemos mejorar nuestro servicio. Aquí la ficha técnica de lo que se hizo en el plan piloto para el rediseño y ya propiamente el rediseño en qué cambiamos, entonces en el rediseño de la encuesta se toma en cuenta la población indígena, se reforzó lo de la dimensión certeza, seguridad y confianza, sobre todo en la parte de confiabilidad. Recordemos viabilidad en la expectativa de lo que yo espero en servicio. La ponderación de las dimensiones como les decía y eso es muy importante el resultado general no es la suma a las dimensiones porque cada dimensión tiene su ponderación y las subdimensiones.

El director Loría Chaves pregunta:

¿A qué cantidad de gente le hicieron esa encuesta?

La Dra. Patricia Salas responde:

Casi veinte mil personas. Ya casi viene, esto es para terminar con el rediseño y ya viene la aplicación, fueron tres mil quinientos y algo en hospitalización y dieciséis mil y resto. Este es el resultado del rediseño. Entonces la ponderación por dimensiones que ya se adecuó a lo que realmente vimos que era importante para los usuarios, la zona geográfica y el nivel socio económico porque aquí ya nos permite a hacer inferencias estadísticas, la medición de la fidelidad, aquí se incluyeron preguntas, que sí recomendaría usted, volvería a utilizar los servicios y los recomendaría a un familiar, a un amigo y termina la parte, digo yo que es la más importante para nosotros, que es la opción de mejora, porque según la respuesta que los usuarios dan a esto, entonces si no ha estado satisfecho, bueno específicamente por qué no ha estado satisfecho y qué recomienda al centro para mejorar ,entonces porque muchas veces el Plan de Mejora va por lo que yo administración creo y no específicamente por lo que el usuario cree y lo vimos en ciertas que uno cree que hay un lugar con una infraestructura terrible, en EBAIS o sí y no es lo que el usuario, tal vez se va a enfocar, en mejorar la infraestructura, pero el resto que es lo que el usuario está percibiendo o no, entonces en rediseño, en resumen engloba todo eso. En el cuestionario se eliminaron preguntas que se tenían y vio que no daban ningún valor agregado. Para hospitalización es muy similar, pero para hospitalización se tomaron ya cosas muy puntuales propias del servicio y como les decía se tienen como valorar la población indígena, tampoco meterla como decimos en el mismo saco de todos, porque tienen su experiencia, entonces ya una

vez con los instrumentos rediseñados, la encuesta rediseñada lo aplicamos y aquí la aplicación se dio el año pasado entre setiembre y noviembre y aquí fue la Empresa CID Gallup la que nos hizo el estudio, que eso es algo también importante porque encuestas anteriores nos decían que aplicaban los controles de servicios donde existía Contralor y donde no era la administración activa, entonces no faltó quien nos dijera, y la misma población al ser entrevistado tenía temor, sobre todo en zona rural, porque decía que si ellos tenían que ir al EBAIS y que eran los mismos del EBAIS los que lo entrevistaban, en cambio ahora con alguien totalmente externo eso dio mejores resultados para la gente más participación entonces la ficha técnica aquí, un buen (...) aleatorio, en hospitalización tres mil ciento setenta y cinco, en Consulta Externa dieciséis mil ochocientos cuatro, cobertura nacional con una confianza del 90% en hospitalización con un 5.6% de error de muestreo y en Consulta Externa cinco puntos con una confianza del 90%. En Hospitalización se realizó telefónica y la muestra era las personas que estuvieron hospitalizadas los seis meses antes de la encuesta, porque anteriormente la hacíamos en el momento del egreso de la gente está deseando irse, y costaba con toda razón, en cambio así en el piloto se vio que era muchísimo mejor porque la gente ya pasado el episodio tenía como más claridad para evaluar los servicios y la de Consulta Externa si fue cara a cara en los servicios de salud. Las dimensiones que usamos durante la metodología (...) en métodos tangibles este tiene que ver todo relacionado con infraestructura, planta física, equipos, señalización, confiabilidad, habilidad de desarrollar el servicio como se pactó, la expectativa del usuario, capacidad de respuesta, voluntad de ayudar a los usuarios, solucionar imprevistos, certeza, seguridad y confianza, conocimiento de las personas prestadoras de los servicios, amabilidad, trato y empatía, la capacidad de brindar atención personalizada lo que decía anteriormente. Por ejemplo, eso de un medicamento no dárselo un fin de semana después o personas que nosotros hemos tenido casos, personas que pierden citas, por ejemplo que viven en Paquera, pierden cita en el Hospital Monseñor Sanabria y resulta que les daban la cita a las 10 am y el Ferry llegaba hasta las 7:30 am, situaciones así, entonces eso es lo que mide la empatía, entonces resumiendo aquí ya aplicamos la ponderación para cada uno según las necesidades que detectamos de los usuarios. Hay elementos diferentes de hospitalización y la diferenciación de la población indígena en los cuestionarios. Qué rango utilizamos de satisfacción. Los rangos que se usan en control interno de 0 a 79 insatisfecho, de 80 a 89 neutro y de 90 a 100 satisfecho. Según nos explicaban los compañeros de CID Gallup aquí es donde está el mayor trabajo, porque estos metros pueden o bajar acá, pero si se hacen bien las cosas podemos cubrirlos, entonces estos son los parámetros que utilizamos y ahora ya vienen los resultados. Don Bryan Ureña es de la empresa CID-Gallup ellos nos están colaborando con verificar los resultados.

El señor Bryan Ureña expresa:

Mucho gusto a todos. Como mencionó la doctora después de todos los insumos y toda la revisión fue que se realizó la entrevista. Los principales resultados para consultas externas requiere una satisfacción global de 79% como dio el resultado el rediseño esta satisfacción global es el producto de la interacción entre (...) elementos tangibles con viabilidad y capacidad de respuesta, certeza y seguridad y empatía, que vienen a fusionarse no en igual manera porque como vimos anteriormente cada una tiene una complejidad distinta y por eso actuó la ponderación; sin embargo, esta satisfacción global es un reflejo de cada una de las dimensiones. Como vemos entre las mejores dimensiones destaca la capacidad de respuesta para Consulta Externa, certeza, seguridad y confianza y en puntuaciones más bajas se ubica tiempos de atención. Al desagregarlo puntuaciones más bajas se ubica en tiempos de atención. Al desagregarlo por región de

plantificación encontramos el siguiente (...) donde nuevamente tenemos la satisfacción global, eso no va a cambiar, pero cuando lo desagregamos encontramos que regiones Huetar Norte, Central Sur y Brunca se encuentran alrededor del 80 y regiones como Huetar Atlántica y Chorotega se ubican a puntuaciones que dentro de la escala son insatisfacción.

El director Steinvorth Steffen pregunta:

¿El promedio cómo lo sacaste?

El señor Bryan Ureña anota:

El promedio es una interacción de cada una de estas ponderadas, hay una tabla de ponderación que dice cuánto va a aportar a la satisfacción general los elementos tangibles dependiendo del rediseño en aquel gráfico de importancia de satisfacción. Aquellos aspectos en los que el usuario considera que son más importantes, inciden en un mayor peso y una satisfacción en comparación con nosotros.

La Dra. Patricia Salas anota:

Perdón, en el documentito que se había mandado ahí viene la tablita de ponderación de Consulta Externa y Hospitalización.

El Lic. Ureña agrega:

De otros diseños estadísticos y diseños actuariales que le da la importancia.

La directora Alfaro Murillo indica:

Yo tengo una duda en la anterior en la última que presentó la doctora. Tres bolitas de neutro, satisfecho e insatisfecho. Es que me entró una duda viendo el resultado, porque está claro el satisfecho y el insatisfecho, pero cuando es neutro no es que contestaron neutro o sea lo que la doctora expresó a ver si lo entiendo es que yo diría hay una insatisfacción y eso nuestro es donde hay oportunidades de mejora, pero el concepto nuestro para tener puntaje de 80 a 89 no lo entiendo.

El Lic. Bryan Ureña explica:

Esta es la escala que se ha mantenido en las diferentes mediciones anteriores, lo mantuvimos en esta, pero este neutro hay que tener cuidado, porque esta es una escala independiente al momento de la consulta de resultados, eso es una escala para interpretación posterior de los resultados donde nosotros obtuvimos las escalas de los estudios anteriores y para mantener una (...) comparativa decidimos mantener esos rangos, pero dentro de los rangos nosotros no preguntamos con estas escalas.

La Ing. Alfaro Murillo indica:

Si no sigue sin tener sentido el neutro, porque si el puntaje que vemos ahora en la mayoría está en pantalla en las otras imágenes es neutro, entonces, tenemos ahí un insatisfecho, el 78 y el setenta y tanto y todos los demás son neutros, entonces como interpretar el que ponga neutros.

El Lic. Ureña explica:

Se refiere a la ponderación.

La directora Alfaro Murillo indica:

Exacto yo veo ese mapa o este y entonces digo todo es neutro, hay tres insatisfactorios, cuatro y el resto es neutro.

La Dra. Patricia Salas menciona:

Esa fue la interpretación lista para accionar que ese neutro es el que nos puede ir para abajo o el que podemos rescatar, pero a la hora de entregarle los resultados a las direcciones médicas, vendría a ser del 90 al 100 muy satisfecho del 80 al 89 y de 79 para abajo poco satisfecho y muy insatisfecho, entonces, en realidad en esto sería lo satisfechos que para nuestro accionar son los neutros en ese sentido de que tenemos que hacer algo con ellos, con esos y con los insatisfechos, pero, sobre todo con esos que son los que nos pueden dar el empujón o si los descuidamos los que nos pueden ir para abajo.

La Ing. Alfaro Murillo anota:

(...) los insatisfechos y los casi satisfechos, más o menos satisfechos, y como dice la doctora hay oportunidad de mejora. En esa escala la palabra neutro es la que no me calza, son los que son casi satisfechos.

La directora Abarca Jiménez señala:

Yo tengo una duda casi parecida a la de doña Marielos, porque cuando le dimos a los que nos estaban calificando, a los usuarios del Sistema, la escala de calificación ellos tenían la opción de calificar, 0, 1, 2, 3, ahí hasta cien.

El Lic. Bryan Ureña indica:

No, la escala de clasificación inicial fueron las escalas del hiper, amplía no hasta cien, pero hasta diez, hasta cinco, dependiendo las preguntas, en todo eso se lleva al análisis y se pondera y se tienen estos resultados, que se acompañan con la escala anterior, esos eran los resultados por región de planificación y aquí resultados de acuerdo con cada una de las regiones y en las diferentes dimensiones. Posteriormente, tenemos el resultado por Red de especializado, Red Sur, Red este y Red noroeste.

La Dra. Salas agrega:

Nosotros le pedimos a ellos que nos hicieran para tener un panorama más amplio, que nos hicieran el análisis por centro, por tipo de establecimiento, por región y por red de servicios.

Continúa el Lic. Ureña y menciona:

La satisfacción por dimensión de nuevo cada una de las dimensiones que componen la satisfacción global y las diferentes puntuaciones de acuerdo con la red y traemos stock de puntuaciones altas y las dos puntuaciones más bajas referente, ya sea al centro, un hospital o un área de salud. Encontramos que el Hospital Psiquiátrico es el que tiene la mejor puntuación con un 96% y las áreas del sector de Guanacaste son las que poseen una menor satisfacción.

El Director Loría Chaves señala:

El Chacón Paut no dice Psiquiátrico, que no es lo mismo.

El Agr. Steinvorth Steffen pregunta:

¿El Hospital de Niños?

El Lic. Bryan Ureña pregunta:

¿El Hospital de Niños estaba entre?

La Dra. Salas indica: 85.

El Lic. Ureña acota:

Todo esto es respecto a Consulta Externa, entonces estos son los resultados respecto a Consulta Externa, lo que sí encontramos es que en general el usuario más crítico es el de Consulta Externa, ahorita vamos a indagar sobre los resultados de hospitalización.

La Dra. Patricia Salas agrega:

En esta hay algo, los hospitales, en la Clínica Oftalmológica pero aparece con un 86 en el área afectada por terceros, que es San Francisco -San Antonio y las dos últimas las que están en rojo, ustedes recuerdan de los resultados por región, la Región Chorotega es la que tenía la calificación más baja que todas las que pertenecen a estas dos áreas.

El Lic. Bryan Ureña indica:

Por hospitalización como decíamos es totalmente más crítico el usuario de Consulta Externa, lo que lleva a una satisfacción en hospitalización del 88, nuevamente interactuando las diferentes dimensiones encontramos que una de las más bajas es la atención a los empleados y una de las más altas es la credibilidad y confianza que tienen. Nuevamente la satisfacción por dimensión las demás altas las encontramos en la parte superior, credibilidad y confianza, credibilidad empatía y conocimiento y las que se aperturan en una oportunidad de mejora alimentación, cortesía, ropa y vestuario, tiempos de atención, infraestructura, atención de los empleados. En la alimentación es importante mencionar no es que el usuario le gustó o no le gustó la comida, sino si hay una percepción de que la alimentación es lo que él necesita de acuerdo a las necesidades que está viviendo en ese momento en el centro.

La directora Jiménez Aguilar indica:

La anterior la de las caritas.

El Lic. Ureña anota:

En hospitalización todas estamos en neutro o satisfacción, entonces en el sentido de la discusión en torno al neutro podemos decir que a partir del 80 al 89.

La MBA. Jiménez Aguilar anota:

Digamos que uno podría decir que eso es malo, bueno y muy bueno.

El Lic. Bryan Ureña indica:

Lleva la escala a ese sentido de calificación sería abusar un poco de la escala, porque si vemos aquí estamos considerando un espacio de rango muchísimo más alto del que consideramos aquí, del 80 al 79 tenemos 10 números. Del 90 al 100 tenemos diez números, pero la apertura que le damos al insatisfecho es más amplia.

La Dra. Patricia Salas indica:

Para accionar sería en neutro. Estarían dentro del rango de los satisfechos.

El Lic. Ureña señala:

Como decíamos, estos son los resultados por dimensión y de nuevo traemos la lista del “*top*” y los hospitales con hospitalizaciones en apertura de mejora.

La doctora Patricia Salas indica:

En hospitalización no se tomó en cuenta, no se realizó la encuesta en los dos hospitales psiquiátricos por la condición de los pacientes, de los usuarios, entonces ya ahí si no nos iban a dar como resultado tan esperados.

El Lic. Bryan Ureña indica:

Nuevamente vemos detrás de las consultas el Hospital Nacional de Niños, en el caso de Hospitalización asciende a un 91. En Consulta Externa teníamos alrededor de un 80 y aquí ya ascendemos a un 91, por lo cual es más crítico el usuario de Consulta Externa. De esto es importante también. El Hospital México tiene un 90, en Hospitalización y Calderón Guardia y San Juan de Dios están igual con un 88 y si nos vamos al rango estarían dentro del rango de los satisfechos y vemos el Hospital de Alajuela, que es el más bajo con un 82 y aquí llama la atención por ejemplo, San Vito si recuerdan la calificación en Región de Consulta Externa, la Brunca era la que tenía la mejor calificación y aquí vamos a hospitalización pero San Vito y Tomás Casas están en la parte de la Brunca y son de la Región Sur que era que había salido un poquito mejor que las de (...).

El Lic. Bryan Ureña señala:

Aquí tenemos una visualización completa de todos los hospitales en ese estudio. En Consulta Externa, pues solamente aglomeramos los principales y los más bajos.

La Dra. Salas menciona:

Nosotros se los hicimos llegar hoy a Carolina, pero aquí yo cometí un error que me lo hicieron ver, los de CID Gallup. Yo les pasé el “ranking” que viene general Consulta Externa Hospitales y Áreas de Salud, viene solo áreas de salud, solo hospitales y centros especializados y de último lo de hospitalización, pero lo voy a corregir para que ustedes lo tengan en cuenta que no es uno, tres, cuatro, porque hay algunos que comparten la cifra, hay varios de ochenta, ochenta y ocho, entonces nosotros dos centros tenemos ochenta y ocho no es que el que está de quinto y yo de sexto, sino los dos somos el quinto, entonces ahí si fue error mío, pero así me pareció que tal vez era como más gráfico que lo tuvieran así como el “ranking” de mayor a menor.

El Lic. Ureña indica:

Adicional a todo el estudio se tiene una herramienta interactiva que son todos los resultados conglomerados en un (...). Esta herramienta va a permitir que cualquiera de ustedes ingrese con solo tener acceso a internet y se va a encontrar los dos estudios. Vamos a indagar en Consulta Externa y nos encontramos todo lo que hemos venido conversando del resultado, pero de manera interactiva.

La Dra. Patricia Salas agrega:

De los resultados que se les van a dar nosotros les vamos a dar la ficha técnica que es una grandecita general ,que venía ahí en el documentito, pero ellos pueden hacer cruces por edad, por tipo de población, bueno si es de hospitalización, de Consulta Externa, indígena, no indígena, pueden hacer los cruces.

El Lic. Bryan Ureña acota:

Lo importante aquí es el insumo que esto va a promover para que cualquier usuario pueda indagar acerca de los resultados y pueda obtener un cruce específico de acuerdo a la Unidad Programática, al servicio, la región, la red, la educación y obtener cuál es la opinión propia de aquellos usuarios con menor nivel socioeconómico, mayor nivel socioeconómico, distinguir también entre las variables que eran las variables de interés para el Banco Mundial entre población indígena, población no indígena, en cuáles centros la población indígena siente que la atención que está por debajo en contraparte de la población indígena. Vamos a tener también todas las evaluaciones, según el área donde tenemos las dimensiones y tenemos también la desagregación para poder observar cuál fue cada una de las preguntas que da origen a la calificación y de nuevo la calificación total desagregada por la población indígena y la población no indígena, podemos colocar un centro o un área de salud digamos Abangares.

La Dra. Patricia Salas agrega:

Por ejemplo, a un Director Regional si Santa Cruz fue una de las unidades más bajas entonces darse cuenta o analizar su Región y darse cuenta también donde es que están.

Añade don Bryan Ureña:

Aplicamos y cambia totalmente desde la satisfacción indígena y no indígena y cada una de las gráficas que compone la satisfacción final.

La directora Solís Umaña pregunta:

Eso que está es un conglomerado, pero ustedes lo tienen por cada hospital y para ver cuál es la nota más baja para ver en que se trabaja ahí.

El Lic. Ureña indica:

Precisamente donde dice UP podemos obtener cualquier centro de salud en este momento estábamos evaluando Santa Cruz y vemos que respecto a la (...) Santa Cruz posee para la población indígena un 66 y para la población no indígena un 69, si quisiéramos Santa Cruz junto con Santa Rosa, marcamos Santa Rosa aplicamos e inmediatamente cambia de acuerdo a la calificación. Tenemos la población indígena y no indígena.

Pregunta la doctora Solís Umaña:

¿Qué significa el rojo y el amarillo?

El Lic. Ureña menciona:

El rojo y el amarillo son las escalas de acuerdo con la implementación y a la neutralidad y nos podemos ir moviendo en la parte superior de acuerdo a lo que quedamos de evaluación general, calificación por área y todas las demás dimensiones que componen la satisfacción. Al ser una evaluación de Consulta Externa y Hospitalización, en cierta parte independiente la herramienta una para su utilización y otra para Consulta Externa, pero la visualización es muy similar a la que ustedes están viendo en este momento.

La directora Abarca Jiménez pregunta:

¿Ya los administradores de los centros de salud tienen conocimiento de su evaluación o su centro?

La Dra. Salas anota:

No hasta que lo conocieran ustedes. Esto es como para que ustedes vieran lo del (...) también permite las preguntas de por qué no recomendaría o qué le recomendaría al Centro para mejorar. También lo que los usuarios contestaron también les va a salir a ellos aquí y yo creo que es un punto bastante importante para los (...).

Al respecto señala el señor Ureña:

Porque decíamos que esta parte es lo que conocemos en el mercado los pasivos que es la población más volátil, es la población a partir de la cuál cualquier cambio que perciba va a tomar un bando de satisfacción. Si es algo positivo es muy posible que se vaya a lo positivo pero si es algo negativo lo más seguro es que tienda hacia lo negativo, entonces oportunidades de mejora tenemos los motivos, por los cuales no recomiendan y podemos trabajar sobre estos motivos que son de la mano de los usuarios.

La Dra. Patricia Salas anota:

Ya casi terminando sí quería anotarles algo. Nosotros como les decía llevamos encuestas con la misma metodología, pero con el rediseño al aplicar esto nos dimos cuenta, por ejemplo la última encuesta que se aplicó al 2015 Consulta Externa salió con un 86 y hospitalización con un 88, entonces, no podemos decir ahora que Consulta Externa un 79, que nos vinimos abajo y que fue terrible, en eso hay que tener mucho cuidado y por eso no podemos comparar con las anteriores, y aquí nos dimos cuenta que el rediseño funcionó, que tal vez lo que estábamos preguntando tan enfocado a las necesidades del usuario y que ahora con lo del rediseño, que aunque son las mismas dimensiones que se hagan pero ya está la ponderación y ya está, como que vamos a lo que realmente se necesitaba por si hablan de encuestas anteriores no, la misma metodología pero no son comparables. Ya, para ir terminando de todo esto lo importante es qué vamos a hacer, entonces tenemos los planes de mejora los tiene que hacer cada unidad. El usuario es no como nos dijo un Director de un (...) una vez nos dijo “por qué el usuario me tiene que evaluar, para eso está la Gerencia Médica”, nos dijeron, y le dijimos “¿a quién le da usted servicio?” entonces yo creo que con esto es muy importante, porque casi que el usuario le está diciendo vea necesito que mejore en esto, entonces con los planes de mejora. Yo creo que con esto es muy importante, porque casi que el usuario le está diciendo que necesito que mejore en esto, entonces con los planes de mejora ya hemos venido coordinando con la Dirección de Red de Servicios de Salud, porque nosotros en Contraloría somos recomendativos. Entonces tuvimos la experiencia de la última encuesta de que se les dio los resultados hasta con una propuesta de plan de mejora pero donde hay contralor le podemos dar seguimiento, donde no hay contralor si no quisieron no lo desarrollaron, entonces sí necesitamos aparte de los resultados, yo les vengo a solicitar el apoyo porque como nosotros somos recomendativos lo que necesitamos es que lo hagan, porque incluso el segundo hito del Banco Mundial es la aplicación anual de esta encuesta y los resultados de los planes de mejora, cómo va impactando en la satisfacción. Entonces sí necesitamos que lo hagan y aunque salgan con 90, no tienen un 100, entonces de 100 para abajo no tienen oportunidad de mejora entonces, a ellos la información sale como les decía y de ahí el Plan de Mejora. Estábamos en coordinación con la Dirección de Red, porque ellos tienen ya unos planes que han utilizado en las Direcciones Regionales, que se los podemos adaptar, tampoco es como algo nuevo que la gente diga más trabajo o no de lo que se hace, pero que en realidad tengo un impacto entonces ya aquí nosotros teníamos una propuesta de acuerdo para que ustedes la valoren que va con la aprobación del rediseño, lo de los resultados que les estamos dando, pero también aquí para instruir a que todas las unidades.

La directora Abarca Jiménez indica:

Tal vez si pudiera leer los acuerdos.

La doctora Patricia Salas anota:

El primer acuerdo que proponemos es dado que se cumple con los requisitos establecidos por el Banco Mundial para el rediseño de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud en consulta externa y hospitalización, se acuerda dar por aprobado el mismo, lo cual es un insumo para cumplir con el Hito N°1) correspondiente al Indicador Ligado al Desembolso ILD#6 denominado "Rediseño, implementación y uso de los datos recolectados en la nueva encuesta anual para medir el impacto de las nuevas intervenciones para mejorar la satisfacción de las personas".

El segundo acuerdo, dar por aprobados los resultados de las encuestas de satisfacción rediseñadas y aplicadas a las personas usuarias de los servicios de salud en consulta externa y hospitalización realizadas por la empresa CID GALLUP para la Institución en el año 2018. El acuerdo tres es instruir a todas las unidades prestadoras de servicios de salud a las que se les aplicó la encuesta de satisfacción al usuario en Consulta Externa, Hospitalización o ambas. Analizar los resultados propios y elaborar un plan de mejora con las acciones necesarias para corregir o mejorar los aspectos en que el usuario mostró insatisfacción en un plazo máximo de un mes posterior a la recepción oficial de los resultados. Este mes es para que lo elaboren para tener tiempo todo el resto del año esa encuesta se volvería a aplicar en octubre del año para evaluar en enero, porque si nos dan seis meses sin hacer el plan no hay mucho impacto. El acuerdo cuarto es instruir a la Gerencia Médica para que en coordinación con la Dirección Institucional de Contraloría de Servicios efectúe el monitoreo y seguimiento de los planes de mejora que deben de realizar las unidades según los resultados obtenidos. Aquí lo que nosotros estamos pensando principalmente y es parte de lo que se ha hablado con la Dirección de Red que a través de las Direcciones Regionales nos ayuden a dar ese monitoreo de que hagan los planes y que los vayan ejecutando donde tenemos Contralorías de Servicios el Contralor le va dando seguimiento también, pero lo que nos preocupa es dejarlo abierto y en las unidades donde no hay contralorías. Eso son los acuerdos que proponemos.

La directora Abarca Jiménez indica:

Tiene la palabra doña Maritza.

La directora Jiménez Aguilar indica:

También el estudio está como muy abierto porque se instruye a la Unidad Prestadora de Servicios, pero quién es el responsable.

La Licda. Abarca Jiménez indica:

Tal vez para estar de acuerdo, se instruye en ese acuerdo tres, si estamos de acuerdo, se instruye al Director de la Unidad Prestadora de Servicios.

El director Loría Chaves señala:

Yo tengo un problema. Viendo el tema de los canales y en la nueva estructura que estamos armando. Me parece que eso lo que yo veo es que la Junta instruya a partir de este informe a las unidades. Yo quisiera canalizar todo a través de la Gerencia General me explico, porque el Gerente nada más informe y gente comunica, me estoy explicando, es la forma, yo quisiera como

fortalecer la Gerencia General en el sentido de que las cosas bajen a partir de ahí; es decir, lo hacemos directo es volver al funcionamiento que hemos hablado entonces por eso es por lo que ese acuerdo yo quisiera más bien que (...) en esa dirección. Tiene que haber un solo mando, una sola direccionalidad y yo quisiera que por ahí camináramos con ese acuerdo.

La Bach. Abarca Jiménez menciona:

Entonces habría que revisar.

El Lic. Loría Chaves indica:

Trasladar el informe a la Gerencia General, para que se solicite a las unidades los puntos de mejora, lo que haya que hacer pero que se vaya (...).

La directora Abarca Jiménez menciona:

Pero veamos desde el uno entonces, en el uno no habría problema. Con el uno estamos de acuerdo, es a partir del tres me parece, con el dos tampoco porque es aprobar los resultados de la encuesta. El tres sería instruir a la Gerencia General.

Tiene la palabra don Roberto.

El Dr. Cervantes Barrantes pregunta:

¿En qué período se hizo la encuesta exactamente?

La Dra. Patricia Salas indica:

Setiembre y octubre del año pasado.

El doctor Roberto Cervantes acota:

Hago la observación, hay dos cosas que yo quiero mencionar. Primero, el neutro no me calza, definitivamente por más que he tratado no me calza y lo otro es que siempre que se hace una encuesta, uno tiene que ver lo que está viviendo la Institución. Esos meses fueron los meses de más estrés en Consulta Externa para la mayoría de las unidades, porque estaban terminando de implementar el EDUS. Asimismo, en las unidades de hospitalización, entonces uno tiene que estar claro de cosas que pueden haber sucedido. Ahora inclusive si yo la viera como que a lo que uno tiene en el marco, uno diría no está tan mal, porque la mayoría de los hospitales entre 80 y 90 en hospitalización, pero definitivamente el año pasado en esa época de la encuesta la Institución está viviendo algunos períodos difíciles en lo que fue la implementación final del EDUS y hago nada más la observación.

La Dra. Salas explica:

En eso de la huelga que llaman, la encuesta de hospitalización sí empezó en setiembre, empezó si no me equivoco el 24 de setiembre al 30 de noviembre, ahí estaba la huelga, pero la muestra

de hospitalización sí empezó en setiembre, empezó si no me equivoco el 24 de setiembre al 30 de noviembre, ahí estaba la huelga, pero la muestra de hospitalización es los que estuvieron internados seis meses anteriores de agosto hacia atrás que ahí no había huelga, y precisamente nos hicieron la consulta, porque en ese mismo momento empezaba la de Consulta Externa entonces la suspendimos y empezó a atender el 06 de octubre cuando ya había terminado la huelga. Esta es una foto de la Institución en ese momento, entonces si eran por circunstancias eso lo veremos en la próxima encuesta y con lo que se mejoró tiene que subir bastante la satisfacción si la condición ha mejorado o ha cambiado.

El director Loría Chaves pregunta:

Tengo otra pregunta del diseño de la encuesta, dice que se encargó a una empresa externa que es CID Gallup digamos, me imagino que es la Encuesta de Hogares.

La Dra. Patricia Salas responde:

El diseño fue Víctor Neira, ellos nos hicieron todo ese trabajo, unos cuestionarios preliminares y el equipo fue el que terminó. Estaba Jacqueline Castillo de Actuarial, Alexandra Acuña de la Dirección de Estadísticas.

El Lic. Loría Chaves pregunta:

¿Y la encuesta de hogares era telefónica o era presencial?

La doctora Salas responde:

Presencial.

El director Devandas Brenes indica:

Yo iba a reaccionar precisamente sobre la utilización de la encuesta y ya veo que una duda que tengo para los especialistas es si promover la emulación haciendo público entre los trabajadores de los sectores en “ranking”; es decir, yo como director de hospital quedé 75, no sé qué uso hacer para no crear tampoco digamos tormentas, pero es importante en éstas el impulso de la emulación, en qué lugar estoy yo y eso se lo dejo para que lo meditemos. La otra cosa es que ahí en el acuerdo dice que cumple con los requisitos del Banco Mundial. Yo no sé si el Banco Mundial si lo dijo, si el Banco lo expresó.

El Lic. Bryan Ureña indica:

Sí, señor.

El Dr. Manuel León indica:

(...) hay una ficha técnica, que el Banco aprobó (...) que es una unidad verificadora también y los rendimientos de esa ficha están considerados aquí. Uno de los requisitos es que sean

conocidos por el público y que se valore el impacto que está produciendo el nombramiento del servicio a los usuarios.

El doctor Devandas Brenes acota:

Eso podría tener varias variantes, una cosa es informarle al público y otra cosa es informarles a los mismos trabajadores de un centro hospitalario. Eso hay que buscar el método de hacerlo, me parece que es importante. La otra cosa es que esos son encuestas de la percepción de la satisfacción de los usuarios que hay que vincularlo a una evaluación de los resultados. Yo había hablado con el doctor Cervantes cuando vinieron los funcionarios de la Dirección Regional Sur y presentaron un Sistema, que ellos utilizaron para evaluar en la Dirección Regional Sur, muy interesante, yo no he profundizado el método, pero era muy interesante, porque había que vincular satisfacción del usuario con la evaluación nuestra propia de los resultados ya con toda la información que está generando el EDUS; es decir ahí me parece que es importante ver cómo trabajar la vinculación para tener una visión completa. Un usuario puede decir estoy feliz, pero en la de menos la evaluación técnica no andaba tan feliz, puede ser o al revés, pero esto llama la atención, porque uno como miembro de Junta Directiva recibe cada cinco minutos las quejas de personas por la cita que me la dieron a tanto, que en el EBASIS no consigo cita, que me levante a las cinco de la mañana a hacer fila. Llama la atención el resultado general y eso es comunicárselo al público, hay que estudiarlo bien con preocupación para que no se crea que es un acto propagandístico imputado de parte de la Caja. Tampoco publicarlo, porque estoy seguro de que mucha gente va a decir esto, sobre todos los que están incómodos por citas. La otra cosa es que esta evaluación, la evaluación de resultados hay que ver cómo se va a vincular con las del sistema de Evaluación del Desempeño, porque ahora la nueva ley exige. Si ya no puede ser la evaluación del desempeño aquello de que sí llegó tarde o que llegó temprano, es muy simpático, viene con corbata o no, sino que usted puede ser un trabajador muy puntual y todo, pero la unidad donde usted trabaja no funciona o la satisfacción de los usuarios con esa unidad es muy baja. Cómo vincular esto para dar el resultado final de evaluación del desempeño, me parece que es un gran trabajo que tiene pendiente ahora la Institución. Yo estoy muy satisfecho con este cambio, era uno de los más necios, tal vez antes sobre cómo se hacían las encuestas, cómo se escogía la muestra, quien llenaba la muestra, quién llenaba la encuesta, quién la tabula, quién la interpreta, porque todo eso depende de la efectividad de una encuesta, ahora veo que hay elementos técnicos que sustentan, hay un salto cualitativo en este sistema de evaluación. Termino con eso, la última cosa es que yo no sé si nosotros aprobamos los resultados o los damos por recibidos, porque una cosa es decir nosotros aprobamos, yo tengo mi duda en esa redacción es lo que tendría que decir sobre esto, felicitarlos por el trabajo y me parece que sí ese método de las mejoras a partir de las recomendaciones que ustedes hagan tendrán que discutirse y efectivamente cristalizarse en un documento de compromiso, que tienen que darle seguimiento las gerencias respectivas, porque no es solo la Gerencia Médica, es que aquí puede haber aspectos relacionados con Gerencia Administrativa en atención, por ejemplo el clima laboral podría estar afectando eso, en la forma en que los trabajadores atienden o no atienden, eso es un tema ya de la Gerencia Administrativa o de Recursos Humanos, creo que eso tiene que analizarse bien el plan de acción para las mejoras que correspondan.

La directora Alfaro Murillo anota:

En términos de los acuerdos y vamos al primero, dado que se cumple con los requisitos establecidos para el Banco Mundial para el diseño de la encuesta. Yo preferiría decir que dado que se cumple con los requerimientos de la Institución, no lo que el Banco Mundial establece para el rediseño. Puede ser que el Banco Mundial lo (...) pero el acuerdo tiene que ir en función de nosotros, entonces que cumple con los requisitos o con los estándares establecidos por la Institución, para el rediseño de la encuesta e inmediatamente se acuerda dar por aprobado el mismo, porque dado que cumple con los estándares el rediseño a eso se refiere, damos por aprobado el rediseño, entonces eso es lo que estamos aprobando. A mí me gustaría algo más directo, yo no estoy aprobando el rediseño, porque el rediseño es un elemento muy técnico yo estoy recibiendo la información, el rediseño lo hizo la administración, porque no me veo como Junta aprobando un elemento técnico. Además, vea que complicado yo avalo el rediseño y ya se hizo y ahora avalo el rediseño. Ese es el método que ustedes nos proponen y nosotros decimos ok recibimos los resultados y hacemos las acotaciones sobre resultados, entonces, lo cual es insumo para cumplir con el hito número uno, correspondiente al indicador ligado. Toda esa parte debe ir en considerando. Considerando que el hito uno, que corresponde al indicador tal denominado, establece la necesidad de diseño, implementación y uso de datos. El acuerdo uno es dar por conocidos los resultados del rediseño y los resultados de la encuesta que es el segundo. Los resultados del rediseño los estamos conociendo. Yo votaría porque conozco eso, que se ha tenido que hacer como una obligación o como una recomendación ligada a esto, entonces recibo la presentación del rediseño y eso es lo que apruebo. Eso en el cambio del primero. El segundo, lógico, doy por recibidos los resultados de la encuesta de satisfacción. Vuelvo a insistir están en la misma línea, en los dos doy por recibida la información, el rediseño los recibo y recibo los resultados, pero no acepto y no lo doy por aprobado, porque vean eso hasta amarramos la administración, el próximo año las compañeras tienen un ajuste que hacer y tienen que venir a Junta, cualquier cosa que quieren cambiar tienen que venir a Junta, porque ya Junta aprobó el rediseño, entonces se te entraba. Esto es un tema técnico, entonces eso por ahí, lo otro es que para la presentación de los resultados tengo algunas inquietudes que están ligadas a lo que uno llamaría la comparación entre iguales, pero diferentes. Cuando yo vi la primer lista doctora, el resultado general, evidentemente puede ser didáctico, pero esa lista inevitablemente yo la veo en función también cómo va a salir esto a los medios de comunicación. Esto es un tema de comunicación, porque esto va a salir un comunicado de los que salen aquí de la Caja y yo necesito decirle muy claramente a la gente que va a salir. Imagínense que esos primeros resultados generales, yo de mi parte inclusive la voy a desechar, porque como me mezcla hospitales con centros, con áreas de salud es esa comparación entre iguales, pero diferentes. Todos son de atención de esta Caja, son iguales, todos atienden, pero son muy diferentes, entonces esa primera no y luego viene la de las áreas de salud, ahí sí estoy comparando entre iguales con distintas condiciones, entre iguales, entonces esa me calza bien y viene la duda con el tercer listado que es el listado de los hospitales y me vuelve a entrar esa duda doctor Cervantes. Cuando yo pongo que el Hospital Nacional de Geriátrica, porque entiendo que los psiquiátricos los dejamos en una calificación aparte, ah en hospitalización.

La doctora Salas indica:

En Consulta Externa sí se incluyeron, en hospitalización no.

La directora Alfaro Murillo señala:

“Ok” perfecto. En el caso de Consulta Externa tenemos la comparación de hospitales en todas las categorías los treinta y un hospitales, pero comparar hospitales nacionales con regionales, con centros especializados como por ejemplo la Clínica Oftalmológica, donde yo lo pongo en la lista nosotros podemos entender, pero yo esto así se lo da alguien a los medios de comunicación, entonces los medios dicen que barbaridad, el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia ya sabíamos estaba a veintidós, está malísimo, pero, ¿qué pasó? Estamos hablando de Consulta Externa, como está en relación a hospitales nacionales, bueno ciertamente es el último de hospitales nacionales pero lo veo en función de los hospitales nacionales, lo veo a la par del Hospital San Juan de Dios, del México, y del de Niños, pero a la par de la Clínica Oftalmológica porque le ganó la Clínica Oftalmológica, pero es un Centro Especializado, es distinto, y cuando lo veo en hospitalización de igual forma entonces tengo los nacionales y tengo los regionales y tengo los periféricos, entonces mi pregunta es cómo, fuera de la Junta que podemos entender porque conocemos las diferencias y porque no tenemos ninguna intencionalidad de sacar información ni amarillista ni fea, nosotros vemos esto con la objetividad y estamos aquí hablando de planes de gestión y cómo vamos a articular esto con esos compromisos de gestión que tiene la Institución, pero hacia afuera eso no pasa. Estas hojitas hacia afuera, digamos por ejemplo en la Asamblea Legislativa o digamos en los medios de comunicación van a servir para hacer y decir cosas que posiblemente no sean las más precisas entonces yo pregunto cómo hacemos para presentar la información, porque normalmente cada vez que de aquí salimos, los compañeros de comunicación sacan un comunicado y a lo mejor si reciben esto van a decir el primer lugar en hospitalización es el Hospital México y el último no sé. Imagínense que feo estar allá en Max Peralta y decir yo fui el último, ah sí pero es que el primero es el Hospital México entonces le pedimos esa comparación entre iguales. El México y el Max Peralta, no, entonces le decimos a la gente del Tony Facio o le decimos a Guápiles y ustedes también están súper bajitos en comparación a los que tuvieron mayor puntaje. Sí al de Niños, al San Juan de Dios, a la Maternidad Carit, en condiciones geográficas y socioeconómicas diferentísimas, entonces, cómo presentamos eso. Yo no quiero que afuera esto sirva para que la gente nuestra que trabaja todos los días poniéndole empeño en condiciones muy duras a veces en zonas rurales, esos EBAIS que a lo mejor están de último, están en condiciones difíciles, no tipo Valle Central o algunos en condiciones particulares. De un pronto a otro se sientan como que yo son el último de la fila, pero es que ya vinieron a ver lo que yo tengo, que es lo que nos dicen a nosotros cuando estamos visitando y voy a dar un ejemplo muy concreto y perdonen que me extienda pero muy dura del Área de Salud que más conozco de la Subregión es Heredia y de Heredia en las Áreas de Salud perdón. En las Áreas de Salud Santa Bárbara sale de últimas de las de Heredia, es de las que tiene algún problemilla, junto con Heredia Virilla y con Horquetas de Sarapiquí y Barva sale de primera, pero Barva tiene una Clínica nueva. Barva tiene unas instalaciones que si alguien se queja de la infraestructura hay que decirle ubíquese y Barva tiene un servicio extraordinario, yo que recibo el servicio de COOPESIBA como barveña yo estoy 100% satisfecha, pero resulta que Santa Bárbara sale terrible, pero en Santa Bárbara hay ratas, Santa Bárbara tiene como una docena de órdenes sanitarias de cierre. En Santa Bárbara no cabe la gente y ahora le vamos a decir saben qué Bárbara está súper bien, y vean la gente que satisfecha está y usted está en lugar, usted es el lugar 81, qué puede decir un Director en Santa Bárbara, pero qué quieren que haga no tengo donde guardar archivos, se me salen las aguas, esto es un desastre pero vamos a poner la primera piedra si Dios lo permite este año para construir la primera Clínica de Santa Bárbara. San Isidro está igual entre los últimos, está de ochenta y cuatro no caben, San Isidro es un colapso el Área de Salud. La infraestructura física es deplorable y entonces le vamos a decir usted está en ochenta y cuatro que horror porque eso cala en el personal ustedes saben cómo se siente la

directora la doctora Leal y le van a decir ah, pero es que Barva está de primero. Barva está de segundo con puntajes equitativos y San Pablo está de tercero, no tienen clínicas nuevas, entonces me entienden la interpretación, porque esto igual que sirve para hacer esa gestión, si se comunica mal desmotiva nuestra gente y lo que no queremos es que esto desmotive, es que motive a mejorar como dijo la doctora; esto es para que la gente vea oportunidades de mejora, pero no para que en esa comparación se frustre y digan estoy de último, pero nadie vino a preguntarme qué condiciones tengo de trabajo. Gracias.

El director Loría Chaves anota:

Si ellos quieren contestar.

El Lic. León Alvarado aclara:

Ciertamente el compromiso con el Banco Mundial es una Ley de la República y el compromiso está debidamente definido, está en las fichas técnicas que definen cuáles son los requerimientos digamos que se aprobaron con el Banco Mundial que todo esto pasó incluso por esta Junta Directiva y el compromiso es tajantemente que el rediseño de la encuesta de satisfacción tiene que ser aprobado por Junta Directiva.

El director Loría Chaves pregunta:

¿Por qué no lo trajeron antes?

El Dr. León Alvarado indica:

Por muchas razones, eso está desde hace seis meses o más está por presentarse a Junta Directiva o un año y por las razones que ustedes conocen que estuvimos mucho tiempo sin Junta Directiva y otras razones más se fue postergando y se fue postergando y hasta ahora, es que no se ha insistido para que entrara por una razón porque entre el cronograma de desembolsos que nosotros tenemos que está hecho hasta el año 2022. Para marzo de este año nosotros tenemos el desembolso de este hito, que son treinta millones que están por entrar a la Caja de dólares, si se cumple con el hito, pero cumplir con el hito significa que Junta Directiva apruebe el rediseño de la Encuesta de Satisfacción. No que reciba, sino que apruebe el rediseño de la Encuesta de Satisfacción. ¿Qué es aprobar? ¿Qué están conformes con la metodología que se está aplicando, los resultados yo entiendo y tal vez la doctora Roxana nos puede explicar es porque la encuesta se venía dando y tenía que hacerlo, como ya se había hecho el rediseño se aprovechó para montarlo y es uno de los estados que se están presentando, pero en realidad la aprobación del rediseño está atrasado, ciertamente lo dijo don José Luis está atrasado. Debíó haberse hecho mucho antes, pero la aprobación solamente la puede hacer Junta Directiva y es con eso conque la Unidad Verificadora OPS viene y revisa, eso es otra aclaración que iba a hacer ahora cuando don Mario estaba hablando; o sea ciertamente cumple con los requerimientos, pero no que yo diga cumple con los requerimientos sino que la Unidad Verificadora va a venir y verifica que sus requerimientos en realidad se están cumpliendo y aprueba para que se haga el desembolso de los treinta millones, pero todo es un proceso que en marzo nosotros tenemos planeado hacer la verificación para que en abril podamos tener el desembolso de esos treinta millones, pero si lo que tiene que salir de Junta es que Junta apruebe el prediseño del puesto de satisfacción. Ya el

asunto de los resultados es un paso para después que eso está previsto para el año 2022 según el Banco Mundial, según los compromisos con el Banco Mundial, hasta el 2022 es el segundo hito que viene que ver con esto. Muchas gracias.

El Lic. Loría Chaves anota:

Yo también comparto con Marielos el tema comunicacional, porque lo delicado de esto es que un Hospital como Guápiles. El Dr. Cervantes lo sabe, desde hace cinco años le hemos metido el doble de lo que era hace cinco años; además porque la Junta acordó constituir a Guápiles como un Director Regional. A Guápiles se le duplicaron las especialidades, se le duplicó la plata, se le duplicó las instalaciones. Hay un desarrollo enorme de los últimos cinco años de Guápiles que yo entiendo que ningún otro hospital ha tenido, entonces como le decía yo a Marielos a ese hospital la Junta le ha metido todo en todos sentidos y ahora aparece en un lugar muy bajo, habrá que ver cuáles son las condiciones en que están los pacientes para tener una percepción como esa. En todo caso es un estudio de percepción como ahí se decía de satisfacción de los usuarios que para efecto de cumplimiento diría yo que es lo que estamos en este momento, hay que verlo, y para efectos de la Junta Directiva y lo sustantivo, pues, también esto tiene que ligarse un poco con la evaluación de los compromisos de gestión y con el cumplimiento de los indicadores del Plan Nacional. Yo digo muy bien, la percepción no necesariamente tiene que ver con cómo estamos en el centro, pero cuando entregamos los compromisos de gestión y entregamos el cumplimiento de metas y de indicadores podemos ver más globalmente y más integralmente cómo andamos que es lo más importante. A mí me parece que también para la Junta Directiva es importante los resultados en términos de que alguien diría no estamos tan mal.

La directora Abarca Jiménez indica:

Tiene la palabra don Mario.

El doctor Devandas Brenes señala:

A mí me parece que aquí hay dos cosas. Una cosa es el método y el equipo técnico que con el apoyo de una empresa muy altamente especializada en esto nos dicen que el método digamos es adecuado y satisface los requisitos del Banco Mundial y nos dice el compañero que hay que como un requisito, el Banco pide que ese método se apruebe. Yo ahí no tengo objeción a aprobar el método, entendiéndolo que cualquier método siempre es sujeto de mejoras de acuerdo con la experiencia que se va a desarrollar. En cuanto al resultado yo ya di mi criterio que lo damos por recibido. Ya el resultado concreto porque sería como un extralimitarse que nosotros digamos aprobamos los resultados. Y en cuanto a la publicación yo ya había externado mi criterio de que es importante publicar con mucho cuidado; es decir cómo va a manejarse eso para precisamente evitar distorsiones, pero si es importante que el personal de las diversas unidades se entere de cómo les está yendo, pero además en el tema de por ejemplo de infraestructura, don José Luis, es que la encuesta califica por separado. Es decir, no es una calificación global, sino que hay una calificación sobre la percepción de los usuarios sobre infraestructura, entonces creo que eso a la hora de presentarlo a los colaboradores de la Caja o trabajadores de la Caja y en el caso de que se busque la forma de presentarlo al público también hay que tomar en cuenta esas variables. Como se va a explicar porque sí puede haber una injusticia o hay una injusticia. No es lo mismo tener un centro con todas y otro muy debilitado. Esto también me permite reafirmar mi criterio

de que esto tiene que ser analizado con todas las gerencias, porque por ejemplo el tema de infraestructura hay una Gerencia de Infraestructura o si hay temas de logística en la entrega de medicamentos o de recursos humanos, entonces no es solo de la Gerencia Médica, por eso sí me parece prudente de que se le pase más bien a la Gerencia General. Instruir a la Gerencia General para que en coordinación con las otras gerencias, porque la Gerencia General instruirá a cada Gerente lo que le corresponde, me parece.

El director Loría Chaves anota:

Yo compararía como bien dijo Marielos la (...) con San Isidro, porque son iguales. Yo entiendo que está bien que se le pase a la Gerencia General, porque en realidad aquí lo que necesitamos que la Gerencia General analice todo el puesto y vea toda la situación y vea el entorno que plantea el doctor en términos de que había una huelga, que están con el EDUS y todo eso para que la reputación a nivel gerencial tenga un mayor espectro y que la Gerencia General valore cómo vamos a manejar la comunicación.

El Dr. Cervantes Barrantes anota:

Tal vez yo creo que debemos tener claro que la percepción del usuario en ese momento, por eso yo hice la aclaración de que en ese momento había otros factores, entonces puede variar la percepción del usuario, pero lo que ellos hicieron está bien en el sentido y claro podemos ligarlo con otros. Yo, como director agarro eso y digo me están percibiendo así, independientemente que la estructura está muy mal porque a veces la estructura está muy mala, pero lo atendemos tan bien que salimos muy bien calificados. O la estructura está muy linda y salimos mal, es la foto que ellos tomaron en ese momento y lo que es, es un elemento para que uno registre qué pasó, por qué se dio esto. A mí sí me parece que es un buen elemento, pero tomando en cuenta o factores en ese momento para nosotros porque creo que, al director, hubo esos elementos, pero tomando en cuenta factores en ese momento para nosotros, porque creo que al director hay que cuidar, hubo esos elementos que pudieron afectar pero que siempre revise, es importante que revise bien.

La directora Abarca Jiménez indica:

Yo quería hacer unos comentarios, porque me parece que es un trabajo bastante completo, es una encuesta bastante grande, da información muy importante hacia donde nos tenemos que enfocar para mejorar nuestro servicio al usuario. Nos envía grandes luces y es bastante específica y dice exactamente en qué centro de salud tenemos que trabajar en qué sentido, entonces yo sí creo que es una información muy valiosa que estamos obteniendo para que la Gerencia General la tome y la distribuya a las Gerencia respectivas, ya para tomar acciones y vamos a saber exactamente donde tenemos que accionar para causar el mayor impacto, porque pareciera ser que en general puede ser que a nivel específico hay que trabajar fuertemente la infraestructura pero de acuerdo a lo que dice la encuesta que en general tenemos que trabajar en la atención oportuna si queremos causar impacto en ese nivel de satisfacción, entonces sí me parece una herramienta muy útil. Sí concuerdo que es importante tener cuidado para hacer comparaciones y cómo se va a manejar la información, eso estoy de acuerdo, pero el uso de la información va a ser muy valioso. Más bien veamos los acuerdos específicos, el primero si gusta lo lee por favor. Desde considerando qué (...).

La Ing. Arguedas lee:

“Considerando que se cumple con los estándares institucionales y los requisitos establecidos por el Banco Mundial para el rediseño de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud en Consulta Externa y Hospitalización se acuerda aprobar dicho rediseño siendo un insumo para cumplir el hito uno, correspondiente al indicador ligado al desembolso y ILD#6 denominado Rediseño, Implementación y Uso de los Datos recolectados en la nueva encuesta anual para medir el impacto de las nuevas intervenciones para mejorar la satisfacción de las personas. El acuerdo segundo sería dar por recibido los resultados de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud en Consulta Externa y Hospitalización realizados por la Empresa CID Gallup para la Institución en el año 2018”.

La Bach. Abarca Jiménez indica:

Lo otro es que en el primer párrafo donde dice la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social teniendo en vista el oficio, hay que ponerle el número, remitido por la Presidencia Ejecutiva y conocida la presentación realizada, dada el cumplimiento administrativo técnico, legal con vista en la recomendación de quién.

La Ing. Arguedas responde:

De la Dirección de Contraloría sería. El acuerdo tres es “sobre la comunicación de los resultados a nivel externo e interno de la Institución, se instruye a la Gerencia General para que establezca una estrategia de comunicación, que invite a la mejora continua y fortalecimiento de la prestación de los servicios. Acuerdo cuarto, instruir a la Gerencia General, para que analice los resultados de forma integral con el cuerpo gerencial, para tomar las acciones correspondientes. El acuerdo quinto hay que afinarlo, instruir a la Gerencia General para que los Directores de las Unidades prestadoras de Servicios de Salud a las que se les aplicó la encuesta de satisfacción al usuario en Consulta Externa, Hospitalización o ambas sería para que analicen los resultados propios y elaborar un plan de mejora con las acciones necesarias para corregir o mejorar los aspectos en los que el usuario mostró insatisfacción en un plazo máximo de un mes, posterior a la recepción oficial de los resultados.

El director Loría Chaves sugiere:

(...) ponemos a competir, si lo menos que tiene un director de esos es compartir con sus colaboradores o con las jefaturas, que eso implique una acción (...).

La Licda. Jacqueline Castillo anota:

Ustedes pueden revisar el acuerdo tres (...).

La Ing. Arguedas Vargas menciona:

Sobre la comunicación de los resultados a nivel externo e interno de la Institución, se instruye a la Gerencia General para que establezca una estrategia de comunicación.

Sugiere doña Fabiola Abarca:

Entonces eliminarlo.

El Dr. Roberto Cervantes anota:

(...) de hospitalización, realmente si de ahí se deriva alguna acción por parte de esta Gerencia, la Gerencia General se (...).

La directora Abarca Jiménez indica:

En realidad, para que la Gerencia General lo analice, la Gerencia General decidirá cómo lo hace de verdad, no le vamos a decir cómo lo tiene que hacer. ¿Estamos de acuerdo con el cuatro y con el cinco?

El Lic. Luis Haug indica:

Tal vez una observación, el punto cuatro donde dice elaborar un plan de mejora con las acciones necesarias, para corregir aspectos en el usuario (...) ahí se puede dar un tipo de confusión entre neutro y no satisfechos, entonces, tal vez el usuario mostró puntos de mejora.

El doctor Devandas Brenes señala:

Es donde el usuario mostró insatisfacción. Eso es la encuesta, eso es el resultado de la encuesta para qué poner eso, que haga un plan de mejora conforme a los resultados de la encuesta.

La Licda. Castillo aclara:

Incluso, aunque yo tenga 90 y está dentro del rango bueno, pero yo puedo todavía llegar a 95, puedo llegar a un 100 (...).

El Dr. Manuel León agrega:

Lo que aquí hay en un plazo máximo de un mes y posterior a que (...) realmente, me parece a mí que hay algunos aspectos que son muy delicados porque tienen la (...) del mes.

La doctora Patricia Salas anota:

No es para que los pongan en práctica es para (...).

La directora Fabiola Abarca pregunta:

Estamos con los acuerdos, los votamos. En firme. Muchas gracias.

Nota: (...) Significa no se comprendió el término o frase.

34) Propuesta de Acuerdos

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, teniendo a la vista el oficio N° PE-0117-2019 remitido por la Presidencia Ejecutiva y conocida la presentación realizada y dado el cumplimiento administrativo, técnico, legal, con vista en la recomendación acuerda:

ACUERDO 1:

Dado que se cumple con los requisitos establecidos por el Banco Mundial para el rediseño de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud en consulta externa y hospitalización, se acuerda dar por aprobado el mismo, lo cual es un insumo para cumplir con el Hito1 correspondiente al Indicador Ligado al Desembolso ILD#6 denominado” *Rediseño, implementación y uso de los datos recolectados en la nueva encuesta anual para medir el impacto de las nuevas intervenciones para mejorar la satisfacción de las personas*”.

ACUERDO 2:

Dar por aprobados los resultados de las encuestas de satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud en consulta externa y hospitalización realizada por la empresa CID GALLUP para la Institución en el año 2018.

34) Propuesta de Acuerdos

ACUERDO 3:

Instruir a todas las unidades prestadoras de servicios de salud a las que se les aplicó la encuesta de satisfacción al usuario en consulta externa, hospitalización o ambas, a analizar los resultados propios y elaborar un plan de mejora con las acciones necesarias para corregir o mejorar los aspectos en que el usuario mostró insatisfacción, en un plazo máximo de un mes posterior a la recepción oficial de los resultados.

ACUERDO 4:

Instruir a la Gerencia Médica para que en coordinación con la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud efectúe el monitoreo y seguimiento de los planes de mejora que deben realizar las unidades según los resultados obtenidos.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio PE-0117-2019 remitido por la Presidencia Ejecutiva, que contiene el informe ejecutivo referente al Rediseño, aplicación y resultados de *Encuestas de Satisfacción de las Personas Usuarias en Consulta Externa y Hospitalización 2018*, el cual responde al Hito 1 del Indicador ligado al desembolso ILD#6 CCSS-Banco Mundial.

y habiéndose hecho la presentación por parte de la doctora Ana Patricia Salas, Directora Institucional de las Contralorías de Servicios, la Junta Directiva – en forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO:

Considerando que:

Se cumple con los estándares institucionales y los requisitos establecidos por el Banco Mundial para el rediseño de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud en consulta externa y hospitalización, se **ACUERDA** aprobar dicho rediseño, siendo un insumo para cumplir con el Hito1 correspondiente al Indicador Ligado al Desembolso ILD#6 denominado” Rediseño, implementación y uso de los datos recolectados en la nueva encuesta anual para medir el impacto de las nuevas intervenciones para mejorar la satisfacción de los personas”.

ACUERDO SEGUNDO: dar por recibidos los resultados de las encuestas de satisfacción rediseñadas y aplicadas a las personas usuarias de los servicios de salud en consulta externa y hospitalización realizadas por la empresa CID GALLUP para la Institución en el año 2018.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Gerencia General para que analice los resultados de forma integral, para tomar las acciones correspondientes.

ACUERDO CUARTO: instruir a la Gerencia General para que los Directores de las Unidades prestadoras de servicios de salud a las que se les aplicó la encuesta de satisfacción al usuario en consulta externa, hospitalización o ambas analicen los resultados propios con los colaboradores y se elabore un plan de mejora de acuerdo con los resultados de la encuesta en un plazo máximo de un mes posterior a la recepción oficial de los resultados.

ACUERDO QUINTO: instruir a la Gerencia Médica para que en coordinación con la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud efectúe el monitoreo y seguimiento de los planes de mejora que deben realizar las unidades según los resultados obtenidos.

Se retiran del salón de sesiones la Dra. Ana Patricia Salas, Directora Institucional de las Contralorías de Servicios de la Caja, el licenciado Mauricio Chacón Sánchez, de la Dirección de Contralorías de Servicios de la Caja. La licenciada Jacqueline Castillo, del Área de Estadística de la Dirección Actuarial y Económica. El Dr. Manuel León, Director del Programa por Resultados del Banco Mundial y el licenciado Luis Camacho Hernández, funcionario del Programa por Resultados del Banco Mundial. El ingeniero Manuel Montillano, de la Dirección de Tecnologías de Comunicación y de Información y los señores Bryan Ureña y Luis Haug, analistas de la empresa CidGallup.

El director Devandas Brenes se retira temporalmente del salón de sesiones

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero.

ARTICULO 16º

La presentación está a cargo licenciado Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, con base en las siguientes láminas:

1)



2)

Proyecto de ley: Reforma del artículo 95 del Código de Trabajo, Ley N.º 2, de 27 de agosto de 1943, para incorporar la licencia de paternidad. Expediente N° 20.670

Reformar el artículo 95 de Código de Trabajo, a fin de:

- a) Incorporar una licencia por paternidad de cinco (5) días a partir de la fecha del nacimiento o adopción del menor al trabajador que engendre o adopte, y
- b) En caso de fallecimiento de la madre, trasladar el disfrute de la licencia en todos sus efectos al padre que engendra o adopte, por el periodo de los días restantes para completar los tres meses que indica la ley. Dicha licencia correría a partir del día siguiente del fallecimiento de la madre.



CCSS | Gerencia Financiera

2

3) Acuerdo Junta Directiva proyecto de ley Art. 37 sesión 9002 (22-11-2018)

ACUERDA:

No oponerse al proyecto de ley cuyo objetivo resulta loable, por considerarse de suma trascendencia la presencia del hombre como figura paterna en beneficio del menor en sus primeros días de vida.

No obstante, obligados a velar por la sostenibilidad de los seguros sociales y de cara a los retos que éstos enfrentan ante un contexto caracterizado por: i) alta exigencia de los usuarios respecto de la calidad e inmediatez de los servicios, ii) predominancia de enfermedades crónicas, iii) constantes cambios tecnológicos y iv) envejecimiento poblacional; con presiones crecientes sobre el financiamiento y el costo de las prestaciones, entre otros, solicitamos a los señores diputados definir los recursos financieros necesarios para darle el respaldo a las nuevas erogaciones, siendo que el proyecto de ley, no define las fuentes de financiamiento para los egresos adicionales que ese beneficio representaría para la CCSS en el Seguro de Salud, es decir, a los efectos que el proyecto que se propone implicaría para esta entidad, la misma no

dispone de los recursos correspondientes a tal fin. Se recomienda que la norma expresamente así los defina, debiendo considerarse para estos efectos lo dispuesto en el numeral 177 de la Constitución Política, el cual dispone que el Estado debe crear rentas suficientes a la CCSS, a fin de cubrir las necesidades actuales y futuras de ésta.”

4) Propuesta Participación Equipo Técnico Interinstitucional

5)

Antecedentes



El 5 de febrero de 2019, se realizó reunión con participación de representantes del Despacho de la Presidencia de la República, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Presidencia Ejecutiva de la CCSS y funcionarios de la Gerencia Financiera, Médica y Dirección Jurídica, en la que se valoraron los siguientes aspectos:

- Objetivo del proyecto de ley N° 20.670.
- Explorar una nueva figura jurídica distinta a la señalada en la iniciativa legislativa.
- Establecer fuentes de financiamiento para la licencia de paternidad.
- Determinar días otorgables para dicha licencia, entre otros.

CCSS | Gerencia Financiera
5

El Lic. Alfaro Alfaro indica:

A solicitud de don Román me pidió que le hiciera un avance o extracto de este tema: En realidad, en la agenda se incluyó como (...) Proyecto de Ley de Licencia de Maternidad y recientemente nos enteramos de que el tema parece que no va a continuar vía Proyecto de Ley, sino lo que están buscando es otra forma administrativa y de coordinación entre instituciones para poder implementar este tema. A manera de referencia establecía era básicamente reformar, para que ustedes recuerden el artículo 95° del Código de Trabajo, con el propósito de incorporar esta licencia de paternidad por cinco días; sin embargo, las conversaciones que hemos tenido pareciera que hay opciones de poder aumentarlo a diez o a quince días dependiendo de algunas condiciones. En sesión del 22 de noviembre del 2018 este tema había sido revisado por ustedes y en términos generales, el acuerdo de ese momento era que no nos íbamos a oponer como Institución al proyecto, pero sí que señaláramos siempre la sostenibilidad financiera de los seguros sociales, de cara a todos los retos que hoy en día conocemos y enfrentamos. Ese tema se quedó en coordinación de las diferentes instancias y esta semana, el 05 de febrero se realizó una reunión acá en el despacho de la Presidencia con miembros del Ministerio de Trabajo y de la Presidencia Ejecutiva de las diferentes áreas, con el propósito de retomarlo y evaluar algunas cosas. Número uno, aclarar que efectivamente ya se va con el proyecto de ley, básicamente lo que se quiere es alguna figura jurídica distinta a la señalada inicialmente, pero con el propósito de cumplir, sea alguna reforma al Reglamento Interno de la Caja, sea algún convenio específico o algún otro concepto jurídico que podamos encontrar para poder

otorgar la licencia. Sí fuimos claros de que si bien es cierto en la sesión de setiembre se había indicado que no nos íbamos a oponer al proyecto y que el objetivo resultaba loable, por considerarse de suma trascendencia la presencia del hombre, como figura paterna en beneficio del menor en sus primeros días, pero que adicionalmente estamos obligados a velar por la sostenibilidad de los seguros sociales y de cara a los retos que éstos enfrentan. Nosotros sí fuimos muy claros con el equipo de trabajo en el sentido de que podemos avanzar en la discusión de la Gerencia Administrativa, pero que el punto principal es la sostenibilidad financiera y que no queremos lo que nos ha pasado en el pasado de que algunas iniciativas se implementan y al final después se dejan sin contenido económico. Así es que sin ningún compromiso y de manera informativa queremos solicitarles a ustedes que continuemos participando en estas discusiones, en el entendido de que el objetivo acá es un criterio de sostenibilidad financiera y posteriormente hay alguna recomendación. En esta línea lo que proponemos es un acuerdo para aprobar la participación de la Caja por parte de equipo técnico interinstitucional, que se conforme para continuar con los esfuerzos del gobierno y algunas instituciones de materializar una licencia de paternidad, siempre y cuando haya plena garantía de que es sostenible financieramente. Como representantes de la Institución se define un funcionario de la Presidencia Ejecutiva, de la Gerencia Médica y de la Dirección Jurídica, entonces esta es la propuesta, en resumen, básicamente de mantener el escrito de lo que había señalado la Junta Directiva, ya no por vía proyecto de ley, sino por vía de una Comisión con el pretexto de que la sostenibilidad financiera es lo (...).

El director Steinvorth Steffen pregunta:

¿Quién está detrás de esto?

El Lic. Carlos Alfaro señala:

Creo que principalmente está el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).

Interviene la directora Alfaro Murillo y señala:

A mí el acuerdo no me hace “click” porque donde yo lo veo el concepto aprobamos que la Caja participe pura vida, en ese equipo siempre y cuando haya garantía de que es sostenible financieramente. Garantía de sostenibilidad del esfuerzo, pero al final el esfuerzo va a caer aquí. No quisiera que esa Comisión de un pronto a otro diga, bueno esperemos a ver si se hace un estudio actuarial y toda la pelota caiga para acá. Yo creo que con la información que nosotros tenemos, para mí es en las instituciones, reconociendo que la Caja Costarricense de Seguro Social hoy no cuenta con los recursos para esto y que cualquier modelo debe asegurar la sostenibilidad financiera o debe asegurar los recursos nuevos para su aplicación. En el acuerdo voy tajante porque sino la Gerencia llega y bueno pero la Caja podría hacer un estudio y la Caja no podría hacer otro estudio y no puede ser que la Caja con una plática de por aquí, no la Caja no y yo quiero que diga que la Caja no, entonces yo quiero que diga que la Caja no, yo quiero que diga recursos nuevos, de fuentes nuevas, entonces aquí obligamos al equipo interinstitucional a trabajar en la creatividad. Ya nosotros pasamos por esto con la Mesa de Diálogo de Pensiones y qué fue lo que dijo,

vaya quítele al Banco Popular y vaya quítele a Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) y lo firmamos y ni una ni otra, eso no va a salir, entonces, aquí puede pasar lo mismo. Al final, se llega a un acuerdo de tocar otras puertas y puertas que al final, no va a ver concreción de eso, entonces yo sí cambiaría eso.

El Lic. Alfaro Alfaro indica:

Informalmente, se nos ha dicho que de los recursos del PANI y del INAMU, pero estoy de acuerdo con usted, al final si hay una decisión del ejecutivo en que esos recursos se tienen que destinar para otros fines nos vamos a ver obligados. Aquí jurídicamente también hay que analizarlo, cuál es el mecanismo correcto de insertarlo, la parte funcional pareciera que es lo más práctico, lo más fácil, pero lo que no queremos es crear un derecho que desde el momento en que se da ya se convierte en una obligación.

La Ing. Alfaro Murillo apunta:

Y si no le sumamos don Olger, los dos billones que nos adeuda el Estado de los cuales, el 25% son por leyes específicas y no hay cumplimiento. A mí me da horror esto porque siempre va a ser la búsqueda que acá y recursos y de PANI y de INAMU a lo mejor, si nos dicen que de FODESAF nos toca un 1% de lo que va para el PANI que viene a pagar, ya uno diría bueno puede ser hay que hacerle números, pero yo quiero ver al PANI desprendiéndose de esa planta o al INAMU.

La directora Solís Umaña adiciona:

Plata que no tienen, además eso tiene que ser como voluntario. El hombre que quiera (...) el que no, no.

La Ing. Alfaro Murillo agrega:

En el entendido de que la Caja no cuenta con recursos financieros para tal fin.

La doctora Solís Umaña señala:

(...) No se comprende.

La Directora Alfaro Murillo indica:

Pongámosle una fuente nueva de desarrollo sostenible. Yo quiero que diga nueva.

Señala el Lic. Alfaro Alfaro:

Se aprobó la participación de la Caja en el equipo técnico interinstitucional que se conforma, para continuar con los esfuerzos de gobierno y de algunas instituciones de materializar una licencia de maternidad en el entendido de que la Caja, no cuenta con recursos financieros para tal fin, por lo tanto, se debe asegurar una fuente nueva de

financiamiento sostenible que no ponga en riesgo el seguro de salud. Estamos en la misma línea doña Marielos, de hecho, ayer yo les dije que temas financieros nada de expectativa.

Nota: (...) Significa no se comprendió el término o la frase.

6) Propuesta Acuerdo Junta Directiva

En vista del acuerdo tomado por la Junta Directiva en el artículo 37 de la sesión 9002, en la que se determinó: “... *No oponerse al proyecto de ley cuyo objetivo resulta loable, por considerarse de suma trascendencia la presencia del hombre como figura paterna en beneficio del menor en sus primeros días de vida.*”

No obstante, obligados a velar por la sostenibilidad de los seguros sociales y de cara a los retos que éstos enfrentan ...”, y considerando el interés de continuar realizando esfuerzos para que se evalúe la implementación de una “*Licencia de Paternidad*”, bajo la figura de otros escenarios en el marco normativo y se asegure la sostenibilidad financiera de dichas licencias sin menoscabo del Seguro de Salud, se recomienda a la Junta Directiva:

ACUERDO: Aprobar la participación de la CCSS en el “*Equipo Técnico Interinstitucional*” que se conforme, para continuar con los esfuerzos del Gobierno y de algunas Instituciones de materializar una “*Licencia de Paternidad*”, *en el entendido que la Caja no cuenta con recursos financieros para tal fin, por lo tanto, se debe asegurar una fuente nueva de financiamiento sostenible*, que no ponga en riesgo el Seguro de Salud.

Como representantes de la institución se designa a un funcionario de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, la Gerencia Financiera, la Gerencia Médica y la Dirección Jurídica.

Habiéndose hecho la presentación por parte del licenciado Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, en relación con el seguimiento del acuerdo adoptado por la Junta Directiva en el artículo 37° de la sesión N° 9002 celebrada el jueves 22 de noviembre de 2018; referente al Expediente N° 20.670 “*Proyecto de Ley reforma al artículo 95 Código de Trabajo, Ley N° 2, del 27 de agosto de 1943, para incorporar licencia de paternidad*”, la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA:** aprobar la participación de la CCSS en el “*Equipo Técnico Interinstitucional*” que se conforme, para continuar con los esfuerzos del Gobierno y de algunas Instituciones de materializar una “*Licencia de Paternidad*”, *en el entendido que la Caja no cuenta con recursos financieros para tal fin, por lo tanto, se debe asegurar una fuente nueva de financiamiento sostenible*, que no ponga en riesgo el Seguro de Salud.

Como representantes de la institución se designa a un funcionario de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, la Gerencia Financiera, la Gerencia Médica y la Dirección Jurídica.

Pendiente de firmeza

Se retira del salón de sesiones el licenciado Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero.

Ingresa al salón de sesiones el director Devandas Brenes.

ARTICULO 17°

Se retoma el artículo 16° y se le da firmeza.

Ingresa al salón de sesiones el Dr. Roberto Cervantes, Gerente Médico, el Dr. Juan Carlos Esquivel, Director Ejecutivo CENDEISSS, el licenciado Oscar Solís Hernández de la Sub área de Posgrado y Campos Clínicos. La Licenciada Aylin Carmona, Asesora de la Gerencia Financiera, el licenciado Carlos Montoya, Jefe de Área Tesorería Central Gerencia Financiera

ARTICULO 18°

Se presenta el oficio N° GM-SJD-4384-2018/GA-0435-2018/GF-0886-2018, de fecha 2 de abril de 2018, que firman Gerente Médico y los Gerentes Administrativo y Financiero que, en adelante se transcribe en lo conducente, mediante el cual se presenta el 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*:

“Las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera, han procedido a atender lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 13 de la sesión N°8853, celebrada el 7 de julio del 2016 sobre el tema del Fondo de Garantía de Retribución Social, en donde se acordó:

“(...) Tomando en consideración que la administración Institucional del Fondo de Garantía de Retribución Social, no es acorde a la función sustantiva del CENDEISSS y, siendo que existen instancias institucionales competentes en la materia, ésta Junta con el ánimo de trasladar el manejo y ejecución del Fondo de Garantía de Retribución Social, instruye a la Gerencia Financiera (coordinador) y Gerencia Administrativa para que en conjunto con la Gerencia Médica presenten en plazo de dos meses, una propuesta para el traslado de la administración integral del Fondo de Garantía de Retribución Social, en la cual se debe incluir entre otros aspectos el manejo, ejecución y cobro, a la unidad técnica competente de la Gerencia Financiera. Así como presentar la modificación del Reglamento respectivo requerida para hacer efectivo el traslado. (...)”

Para tal fin se ha dado un abordaje de trabajo a través del equipo interdisciplinario que se conformó al efecto y su enfoque se ha efectuado bajo dos vertientes; la primera de ellas constituida por el Fondo de Garantía de Retribución Social y la segunda que se refiere a Garantías y pólizas en el caso de los becarios.

En esta oportunidad se enfocará la primera vertiente relacionada con Fondo de Garantía de Retribución Social y el análisis de su eficiencia y eficacia frente a otras modalidades de garantías de cumplimiento.

1. En cuanto al Análisis del Fondo de Garantía de Retribución Social (FGRS).

1.1 Antecedentes

Existe una necesidad Institucional para dar respuesta a la cobertura de servicios en el campo de la salud, como lo es el contar con médicos especialistas que se ubiquen en los diferentes servicios asistenciales que ofrece la Institución. Enfrentados a esta necesidad también se determinó que no es una actividad sustantiva de la CCSS, sino que ha sido históricamente la Universidad de Costa Rica, quien ha asumido la formación de los referidos especialistas. Sin embargo, ha existido una alianza estratégica entre la CCSS y la Universidad de Costa Rica, para lograr suplir las necesidades de la prestación del servicio a los usuarios de la salud.

Lo anterior se ha fundamentado, en primer lugar en que las universidades en nuestro país no contaban con hospitales universitarios y en un segundo lugar por un criterio de oportunidad en razón de la variedad de patologías para estudiar en los Centros Asistenciales de la CCSS, lo cual permite una mejor preparación.

Producto de dicho convenio se reciben en los diferentes centros asistenciales a los residentes seleccionados por el Programa de Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica, manteniendo una condición “sui generis” durante este período de formación, siendo estudiantes de la Universidad y estableciendo una relación laboral con la Caja Costarricense de Seguro Social en forma accesoria. Esta condición de “accesoriedad” se produce pues en el momento en que un residente decida renunciar académicamente a la especialidad, o bien reprueba académicamente desaparece su vínculo laboral.

Dentro de este escenario, es importante considerar que la formación de dichos especialistas responde a una “necesidad de país” de contar con profesionales idóneos para brindar la atención en salud a los asegurados.

Es así como se ha visualizado, bajo un criterio de oportunidad y pertinencia, que estos profesionales que concluyen su formación académica se queden laborando en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social, permitiendo con ello garantizar la continuidad de los servicios y la satisfacción del interés público dentro del contexto de Salud Pública y Seguridad Social.

Congruente con lo anterior, históricamente se han abordado diferentes políticas, siendo la última el contrato de aprendizaje que compromete al referido residente a la prestación de servicios en favor de la Caja, una vez concluida la especialidad y por el término de tres años.

1.2 Naturaleza del Contrato de Retribución Social:

El Contrato de Retribución Social nace en razón del Compromiso integrado de acuerdos entre la Caja Costarricense de Seguro Social, Médicos Residentes y Unión Médica Nacional, suscrito el 25 de junio del 2010 así como, en el Acuerdo Definitivo entre la Caja Costarricense de Seguro Social, Médicos Residentes y la Unión Médica Nacional para el levantamiento del movimiento huelguístico, del 21 de julio del 2010, en el cual se reducen los años de compromiso laboral con la CCSS y se sustituyen las garantías reales establecidas en el contrato de aprendizaje suscrito

por los profesionales quienes iniciaban estudios en alguna de las especialidades impartidas bajo el Sistema de Residencias Médicas de la CCSS, en convenio con la Universidad de Costa Rica.

A partir de la entrada en vigencia de las disposiciones del fondo de retribución social, en cuanto a la garantía, los futuros estudiantes se obligaban a aportar de forma mensual e individual, el 8% del salario base que reciban, sea como médico residente o como especialista, según corresponda, por 7 años o el equivalente a 84 cuotas.

Con el propósito de ahondar en las condiciones de los participantes, conviene definir la denominación de residente así como, de especialista, entendiéndolos según el artículo 2, del Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social de la CCSS, como:

“Residente: Profesional en Ciencias de la Salud incorporado al colegio respectivo que ha firmado el Contrato de Retribución Social y se encuentra realizando un programa de adiestramiento para obtener una especialidad, bajo el Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica.

Especialista: Profesional en Ciencias de la Salud que ha finalizado estudios de posgrado y se encuentra debidamente incorporado en el Colegio respectivo y ha firmado durante su residencia el Contrato de Retribución Social”. (2012)

Como puede observarse, se denomina residente a aquel profesional que se encuentre cursando una especialidad en las ciencias de la salud, bajo el sistema establecido por la CCSS para esos efectos, mientras que, especialista corresponde a ese profesional pero que cumplió con el programa académico y ha sido autorizado para el ejercicio profesional de la especialidad por parte del colegio profesional.

Dentro de todo este contexto debe tenerse presente que existe un Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social de la Caja Costarricense de Seguro Social, que fue aprobado en el artículo 21° de la sesión de la Junta Directiva N° 8564, celebrada el 1 de marzo de 2012, que define que el Administrador Institucional del Fondo de Garantía de Retribución Social, será el CENDEISSS y que a la fecha se encuentra vigente.

1.3 Informe de la Contraloría General de la República, identificado con el consecutivo DFOE-SOC-IF-01-2015

Vinculado al tema es de recibo considerar que existe un informe de la Contraloría General de la República, identificado con el número DFOE-SOC-IF-01-2015, el cual fue trasladado mediante oficio DFOE-SOC 003, que delimitó su análisis específico en 5 indicadores a saber:

- Determinación de Especialidades a formar. Existen indicadores pero heterogéneos y aislados que no permiten un criterio técnico estandarizado.
- Distribución de Especialistas. Existen indicadores pero heterogéneos y aislados que no permiten un criterio técnico estandarizado.

- Actualización de los programas de estudios, dado que algunos casos no habían sido revisados desde hacía más de 5 años.
- Ausencia de herramientas tecnológicas que permitan un control interno eficiente y eficaz de la ubicación de los especialistas que están en ejercicio de propio de la especialidad dentro de los tres años de cumplimiento de prestación de servicios en los centros Asistenciales de la CCSS.
- Valorar los montos de la garantía, períodos y número de cuotas que en la actualidad se aportan.

1.4 Disposición 4.4, del informe de marras

La disposición 4.4 del informe de cita, reza:

“Elaborar y remitir a la Junta Directiva de la CCSS una propuesta, fundamentada en estudios técnicos, vinculada con los términos y condiciones establecidos en los contratos de retribución social que suscriben en la actualidad los estudiantes de posgrado de especialidades médicas con la CCSS. Dichos estudios deberán incluir, entre los aspectos a revisar, al menos, los siguientes: el monto de aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la CCSS como especialista y el número de cuotas completas en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a esta Contraloría General, a más tardar el 31 de octubre de 2015, una certificación donde conste que la propuesta fue debidamente remitida a la Junta Directiva para su valoración. Ver puntos 2.72 al 2.88 de este informe”.

Como se puede observar la disposición buscaba que se elaborara una propuesta relacionada con los términos y condiciones del contrato de retribución social, tomando en consideración la constitución del fondo de garantía, por lo que se pedía la realización de estudios técnicos, por cuanto según se evidenció del resumen ejecutivo de ese informe la carencia de estudios técnicos y financieros, los cuales permitieran establecer cómo fueron determinados los montos y el grado de eficiencia de la garantía.

Siendo que lo solicitado era ambiguo, para el cumplimiento se consideraron las conversaciones sostenidas entre funcionarios de la Gerencia Médica y la Contraloría General de la República, habiendo presumido que la intención de la disposición consistía en determinar la proporcionalidad de los aportes frente a la inversión de la CCSS, por ende se valoró como parte de esa disposición la instrucción girada en el artículo 64º, de la sesión N° 8719, de la Junta Directiva, la cual instruía a las Gerencias Médica y Financiera para que, realizaran un estudio técnico y una propuesta en relación con el proceso de ejecución del Fondo de Garantía de Retribución Social, a fin de determinar las necesidades reales que permitieran mejorar la administración.

En ese sentido, tanto la Gerencia Financiera, como el CENDEISSS se abocaron a realizar los estudios técnicos con el propósito de determinar montos de inversión relacionados con la formación, lo que generó conversaciones en torno a la proporcionalidad, tomando en cuenta la posible pérdida de especialistas por la apertura de mercados privados frente a la necesidad institucional de contar con el profesional para brindar la atención especializada.

La propuesta fue llevada ante la Junta Directiva el 31 de marzo del 2016, siendo conocida en el artículo 13° de la sesión N° 8834, y solicitando ahondar con respecto a la figura del fideicomiso, por lo cual de nuevo se realizó un acercamiento con las entidades bancarias pertenecientes al Sistema Bancario Nacional, sea Banco de Costa Rica, Banco Nacional de Costa Rica y Banco Popular y de Desarrollo Comunal, con el propósito de ver la viabilidad del manejo del fideicomiso y las condiciones propuestas.

1.5 Con respecto al Fideicomiso

Previo a ahondar en las propuestas se debe tomar en cuenta la definición de fideicomiso aplicable en Costa Rica, la cual comprende. *“la encomienda de un bien sea dinero, mueble o inmueble, el cual se entrega para su administración a un tercero con capacidad jurídica para actuar de acuerdo a las condiciones establecidas por el propietario”*.

El Fideicomiso se constituye mediante la suscripción de un contrato o convenio, en el cual se transfieren los bienes, valores o derechos al otro (administrador) llamado fiduciario, para que los administre a su favor o de un tercero, por un período determinado y bajo condiciones establecidas entre las partes intervinientes.

Como se observa para que, esa figura sea aplicada bajo las condiciones del contrato de retribución social se requeriría que, el profesional quien cursará una especialidad bajo el sistema de residencias médicas con la CCSS, cuente con un bien mueble o inmueble, el cual alcance cubrir la inversión generada por la CCSS según la especialidad, puesto que su condición pasa a ser de garantía.

Bajo esa línea, en caso de cumplirse con el compromiso tanto de estudio como de trabajo, el bien dado en fideicomiso, pasaría de nuevo a ser propiedad del estudiante o de lo contrario de la CCSS.

A continuación se detallan las propuestas:

A. Banco Popular y Desarrollo Comunal

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

B. Banco de Costa Rica

El Banco de Costa Rica (BCR) mediante el oficio GF-2016-4-75, suscrito por el señor Osvaldo Soto Herrera, Gerente Local de Fideicomisos, remitido por correo electrónico del 12 de abril del 2016, traslada su propuesta, la cual comprende 3 clases de fideicomiso, con su respectivo cobro por honorarios de administración, como se observa en el siguiente cuadro.

Propuesta de fideicomisos

Clase de Fideicomiso	Honorario mensual	Honorario Mínimo	Anual
Administración	1% de fondos administrados	\$20 x/mes	\$24
Administración y Garantía	1% de fondos administrados	\$25 x/mes	\$30
Garantía	1% de fondos administrados	\$10 x/mes	\$120

Refieren a la administración de fondos de forma individual.

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

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

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

C) Banco Nacional de Costa Rica

El Banco Nacional de Costa Rica (BNCR) atendió la solicitud mediante correo electrónico de fecha 19 de abril del 2016, trasladando el oficio DFE-0780-2016, firmado por la señora Lourdes Fernández, Directora Fideicomisos y Estructuraciones y en el cual indicó que, en caso de constituirse un fideicomiso con esa entidad financiera, el manejo se llevaría a cabo por los departamentos de la Dirección de Fideicomisos y Estructuraciones, destacándose un ejecutivo de cuentas para la Caja, con el fin de establecer un flujo de comunicación directo, eficiente y oportuno.

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

Fideicomiso de garantía con fondos líquidos

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

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

1.6 Consideración general sobre propuestas de garantía

1.- Fideicomiso

Si bien podríamos considerar el establecimiento del Fideicomiso como un vehículo contractualmente atractivo, lo cierto es que puede ser etiquetado como elitista y nugatorio de derecho a la participación, al condicionar un aporte económico como un limitante para acceder a la formación de especialista, dirigiendo de esta forma la oferta de especialidades a una población privilegiada o un segmento poblacional que cuente con bienes suficientes o recursos dinerarios que les permita hacer un depósito inicial para el establecimiento del Fideicomiso.

Esta figura o vehículo contractual no se considera estratégico y mucho menos participativo. Por el contrario, algunos lo podrían recurrir amparando ese instrumento constitucional en la violación del principio de igualdad y trato discriminatorio, los cuales son de rango Constitucional. El referido artículo establece:

“Toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse hacerse discriminación alguna contraria a la dignidad humana”

En esa línea, de pretender emplear esa figura como mecanismo de garantía podría provocar enfrentarnos a una mala distribución de las oportunidades educativas para una población en igualdad de condiciones, lo cual se contrapone al espíritu de la norma contenido en el numeral 78 constitucional.

De igual manera, la afectación de los derechos alcanza el principio de idoneidad del funcionario público consagrado en los artículos 192 de la Constitución Política, así como lo establecido en el numeral 21 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, que en lo que interesa establecen:

“(...) Artículo 192....los funcionarios públicos serán nombrados con base en idoneidad comprobada. (...)”

“(...) Artículo 21...El personal de la Caja será integrado a base de idoneidad comprobada (...)”

Por otra, parte es pertinente resaltar que el establecer requisitos económicos de ingreso podría afectar y comprometer en alguna medida el propósito que como entidad prestadora de servicios de salud tenemos, que es el contar con los recursos humanos idóneos, asumiendo el riesgo de no alcanzar- la cantidad de oferentes que se requiere formar como especialistas.

Dentro de este contexto, el Fideicomiso supone una inversión que aun cuando se traslada al médico que quiere optar por una especialidad, no representa en forma real un beneficio para la Institución pues no son fondos de la CCSS, sino de ese profesional que quiere formarse como

especialista. En todo caso los rendimientos económicos que generan estos fondos no superarían las inversiones que se han generado en ASECCSS quien ha sido el Administrador Financiero del Fondo de Garantía de Retribución Social, así como cualquier otra entidad financiera, de manera que serían menos rentables.

2.- Demás Títulos Valores.

Los demás títulos valores tales como el pagaré y la letra de cambio, si bien es cierto han sido utilizados como garantías de pago de obligaciones, su efectividad depende de la existencia de un patrimonio del obligado o de quien figure como fiador o garante.

De la mano con lo anterior, el eventual incumplimiento de la obligación hará que la Institución invierta tiempo y esfuerzo en la gestión de cobro, debiendo proceder a la respectiva ejecución de los títulos en la vía judicial.

3.-De las Garantías Reales.

También se ha valorado la garantía real como sería el caso de las hipotecas o cédulas hipotecarias, como vehículo con idoneidad para el respaldo del cumplimiento de la obligación; sin embargo, existen limitaciones a nivel de la organización interna que afectan la eficiencia en su otorgamiento como son:

- Avalúos periciales a realizar para determinar el valor del bien y su condición, identificación de situación y ubicación.
- Elaboración de escritura.
- Costos administrativos de la inscripción.
- Ausencia de un control sobre el mantenimiento de las garantías para la conservación del bien dentro de la idoneidad requerida y la posible pérdida del valor adquisitivo.
- En el caso específico de la cédula hipotecarias, si bien es cierto no conlleva otorgamiento de escritura e inscripción, si debería asumir la CCSS el riesgo de la custodia del instrumento.

Por su parte, los certificados a plazo requieren un ejercicio de renovación y de custodia que también sería sumamente complejo.

1.7.- De las retenciones aplicadas a la fecha y los rendimientos conseguidos en el mercado

Las retenciones aplicadas a la fecha constituyen una recaudación cierta y determinada pues se aplica directamente al salario recibido por los residentes en su relación de trabajo como médicos generales y en su etapa de cumplimiento como médicos especialistas. Es aquí donde se ubica la esencia de la relación, pues de forma simultánea son una parte trabajadores de la CCSS y por otra parte estudiante de la UCR.

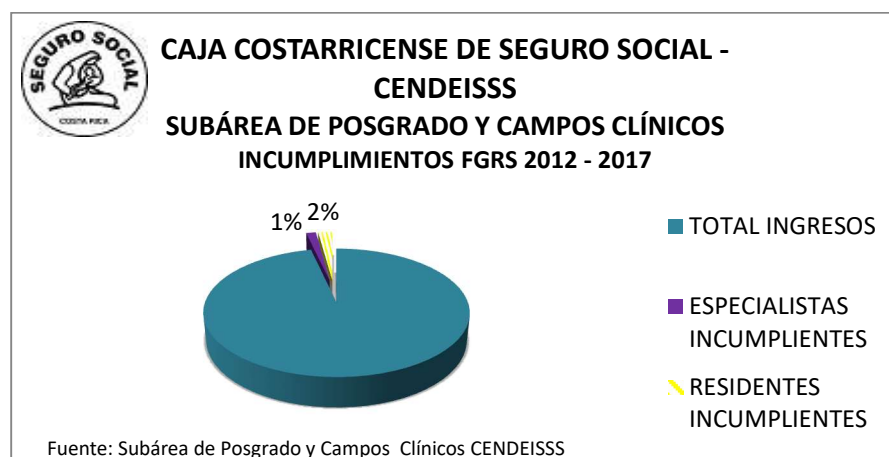
De igual forma, la CCSS nunca ha pretendido cobrar sumas por concepto de campo clínico del estudiante de la especialidad dado que es mediante la ejecutoriedad de un convenio entre

instituciones de derecho público que el ente formador, la Universidad de Costa Rica realizará la actividad.

Sumado a lo anterior es de recibo considerar los resultados obtenidos, con respecto a la población estudiantil de especialistas, de un seguimiento efectuado desde el año 2012 se determina:

El Fondo de Garantía de Retribución Social, de enero del 2012 a mayo del 2017, ha sido conformado por 1680 suscribientes, los cuales se dividen en médicos residentes y médicos especialistas, además de Odontología General Avanzada y Psicología Clínica, esta cantidad de suscribientes está conformada por todos los profesionales a los cuales se les ha deducido el 8% de su salario base, es decir han sido miembros activos en algún momento del periodo en estudio.

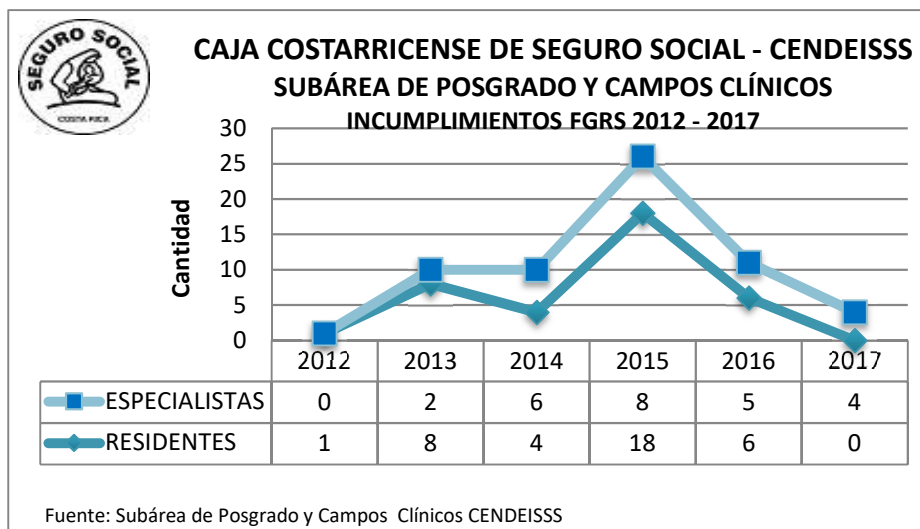
Según los registros de la Subárea de Posgrado y Campos Clínicos del CENDEISS, existen 62 casos los cuales por diferentes razones han incurrido en incumplimiento del FGRS, dicha suma se traduce en un 3.69% y se divide entre residentes y especialistas (medicina, odontología y psicología clínica), tal y como se puede apreciar a continuación:



El comportamiento de los incumplimientos a lo largo del periodo en estudio ha sido muy fluctuante, para una mayor apreciación se muestran los datos en la siguiente tabla así como de forma gráfica:

INCUMPLIENTES FGRS 2012-2017			
AÑO	RESIDENTES	ESPECIALISTAS	TOTAL
2012	1	0	1
2013	8	2	10
2014*	4	6	10
2015	18	8	26
2016	6	5	11
2017	0	4	4
TOTAL	37	25	62

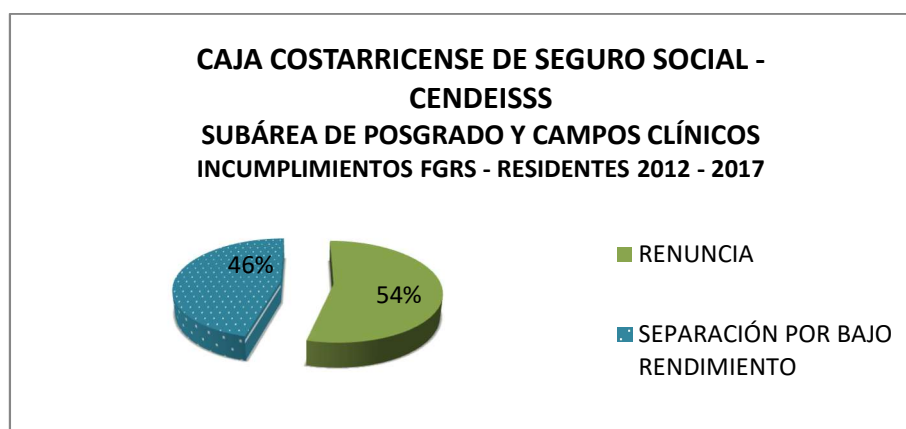
* Se ejecutó el Fondo por incumplimiento de un Especialista, sin embargo posterior a la ejecución la Gerencia Médica autoriza el cumplimiento del Contrato de Retribución Social en otra Unidad mediante oficio GM-MDA-8694-16.



La información mostrada anteriormente, nos lleva a que el porcentaje de incumplimiento (3.69%) se divide en dos categorías, Especialistas que equivalen a un 1.49% y Residentes con un 2.20%.

En el caso en particular de los Residentes, existe una condición académica en la cual la Institución no tiene injerencia alguna y que por diversas razones pueden llevar a un residente a incumplir el Contrato de Retribución Social.

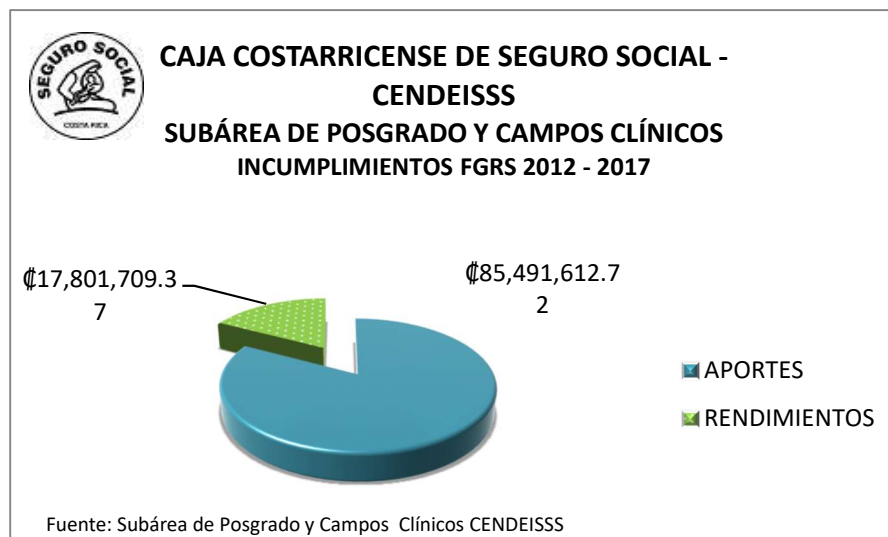
Por esta razón, se realizó una segregación de los casos ya que es información importante a saber para la toma de decisiones. De los 37 casos de incumplimientos como residentes, 20 casos fue por renuncia y 17 fue por separación por bajo rendimiento académico, según comunicados de las autoridades del Sistema de Estudios de Posgrado de la UCR.



Como se logró observar, los casos por renuncia equivalen a un 54%, siendo un 46% para los casos por separación por bajo rendimiento académico, tema del cual la Institución no puede tener

participación alguna que permita reducir este tipo de casos, esto por ser un tema meramente académico.

Respecto a la suma recaudada, producto de los incumplimientos del periodo en estudio, los montos se pueden ver en el siguiente gráfico:



Como se puede apreciar en el gráfico anterior, el monto por incumplimiento sumó un total de ₡103.293.322.09*, cifra que recuperó la CCSS, por concepto de ejecución de la garantía de cumplimiento, el cual como es del conocimiento equivale al 8% del salario base tanto en la etapa de residencia como especialista en los lugares asignados.

En la siguiente tabla, se detalla por especialidad, cantidad de suscribientes y montos recaudados productos de los incumplimientos mencionados anteriormente:

INCUMPLIENTES FGRS 2012- 2017 POR ESPECIALIDAD					
ESPECIALIDAD	RESIDENTES	ESPECIALISTAS	APORTES	RENDIMIENTOS	TOTAL
ANATOMIA PATOLOGICA	2	1	1.622.972,4	265.501,1	1.888.473,5
ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION	1	2	5.991.650,1	1.821.967,1	7.813.618,2
CIRUGIA GENERAL	2		3.865.206,6	481.769,2	4.346.975,8
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	1		995.324,1	44.297,2	1.039.621,3
GASTROENTEROLOGIA	1		2.814.021,1	598.206,6	3.412.227,7
GERIATRIA Y GERONTOLOGIA	3	1	2.331.639,1	284.034,2	2.615.673,3
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	4		4.966.619,1	965.527,2	5.932.146,3
HEMATOLOGIA	1	1	2.209.835,1	225.720,2	2.435.555,3
MEDICINA DE EMERGENCIAS		1	2.146.562,1	447.207,2	2.593.770,3
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	3	1	4.528.578,1	482.294,2	5.010.873,3
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	1	3.899.016,1	1.172.715,2	5.071.732,3
MEDICINA INTERNA	5	1	3.029.254,1	298.902,2	3.328.156,3
MEDICINA PALIATIVA	2	1	6.575.037,1	1.378.704,2	7.953.741,3
NEFROLOGIA PEDIATRICA	1		175.175,1	9.553,2	184.728,3

NEUROCIRUGIA		1	2.411.463,;	343.925,;	2.755.389,;
NEUROLOGIA	1		946.319,;	203.160,;	1.149.479,;
OFTALMOLOGIA		2	5.205.713,;	1.730.582,;	6.936.295,;
ONCOLOGIA MEDICA	1		2.374.101,;	430.628,;	2.804.729,;
ONCOLOGIA QUIRURGICA	1		488.314,;	84.040,;	572.355,;
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	2	2.625.614,;	582.218,;	3.207.833,;
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	1	4.040.633,;	780.732,;	4.821.365,;
PEDIATRIA		2	2.126.647,;	873.052,;	2.999.700,;
PSICOLOGIA CLINICA	1	2	3.748.671,;	458.068,;	4.206.740,;
PSIQUIATRIA		2	5.157.614,;	1.707.890,;	6.865.504,;
RADIOLOGIA E IMAGENES MEDICAS		3	6.652.929,;	1.540.056,;	8.192.985,;
RADIOTERAPIA	1		1.263.511,;	86.682,;	1.350.194,;
VASCULAR PERIFERICO	2		3.299.184,;	504.266,;	3.803.451,;
TOTAL	37	25	85.491.612,72	17.801.709,37	*103.293.322,09

Se determina que desde la creación del Fondo de Garantía de Retribución Social a la fecha, los incumplimientos no representan un porcentaje elevado, y mucho menos en la etapa de cumplimiento que es la más crítica, que es cuando el profesional ya está incorporado al Colegio respectivo y puede decidir si continúa o no con su relación laboral y contractual con la CCSS, vemos que la tendencia es a permanecer en la Institución.

Se deben definir estrategias, para que ese bajo porcentaje pueda controlarse para primeramente no aumente, y como estrategias secundarias, evaluar planes mediante los cuales la Institución pueda asegurar mejor el talento humano formado, ya que en muchas de las sesiones en donde se toca el tema del Fondo de Garantía de Retribución Social, se enfoca en la garantía que no es congruente al costo real de la especialidad, sin embargo, se ha dejado de lado un tema muy importante que va ligado, y es el costo de reposición de ese especialista, costo que puede superar fácilmente el costo de la formación, de ahí la importancia de establecer mecanismos para minimizar o eliminar la deserción en cualquiera de las etapas.

Muy importante tomar en consideración un aspecto el cual se evidencia con la información anterior, y que puede causar algún tipo de duda, es que en un periodo tan extenso (2012-2017), únicamente a 62 personas se les ha tenido que aplicar la cláusula de ejecución de la garantía, sin embargo, existen brechas de especialistas en algunas ramas, lo que nos indica que los asistentes cumplen con su etapa de retribución a derecho, pero una vez finalizado es donde se da la renuncia del mismo, estos casos no los podemos evidenciar por cuanto la Subárea de Posgrados y Campos Clínicos del CENDEISS, supervisa y verifica el cumplimiento del contrato, una vez finalizada esta relación contractual, la plaza que es asignada al centro médico pertenece al mismo y es quien debe velar por la continuidad de la prestación de los servicios.

Se debe observar además, que a pesar de que la recuperación por medio de la garantía de cumplimiento, (8% del salario base), es relativamente bajo, hay que ser enfático en que el objetivo primordial del Fondo de Garantía de Retribución Social es la formación y permanencia de los especialistas en los centros médicos que designe la Gerencia Médica, lo cual en el presente

informe se evidencia que estos incumplientes corresponden únicamente al 3, 69%, de un total de 1680 profesionales.

Para medir el grado de permanencia de los Médicos especialistas una vez que concluyen su contrato de Retribución Social, se efectuó un estudio con una muestra de los casos de cumplimiento del 2015 a junio 2017, el cual consta de 154 casos.

En el siguiente gráfico se puede apreciar el porcentaje de permanencia en la Institución de los profesionales contenidos en la muestra.



Fuente: Subárea de Gestión y Administración de Personal, CCSS.

Como se logra observar, el porcentaje de permanencia de los profesionales que han cumplido con el Contrato de Retribución Social es de un 97% y un 3% para aquellos profesionales “sin nombramiento”, que es conformado por 5 casos.

1.8 De la competencia del CENDESSS como administrador Institucional del Fondo

El CENDEISSS, por delegación de la Junta Directiva, mediante oficio N°20.574, informa acerca de lo dispuesto en el artículo 21° de la sesión N°8564, celebrada el 01 de marzo del 2012, en el que aprueba el Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social de la CCSS, dentro de dicho Reglamento se establece en el artículo 4, órganos y sus competencias, que el Administrador Institucional del Fondo de Garantía de Retribución Social, será el CENDEISSS.

Lo anterior se fundamenta, por cuanto la instancia técnica competente a nivel Institucional que tiene el personal idóneo y la estructura organizativa correspondiente es el CENDEISSS, a través de la Subárea de Posgrado y Campos Clínicos, quienes tienen a cargo todo el proceso desde la firma de los contratos, seguimiento, control de los aportes, resolución de procesos administrativos, solicitud de reintegros por cumplimiento y liquidaciones por incumplimiento al Administrador Financiero correspondiente.

Es importante destacar, que la Subárea de Posgrado y Campos Clínicos ha desarrollado un proceso, en el cual se encuentran definidos los procedimientos y el personal cuenta con la experiencia suficiente para que los participantes del fondo así como la Institución no se vean

afectados en el transcurso de la vigencia del contrato, además se cuenta con un sistema de información el cual se está mejorando, mediante el cual las universidades, suscribientes y personal profesional de la Subárea de Posgrados y Campos Clínicos, pueden realizar las gestiones respectivas durante el desarrollo del proceso.

Por otra parte, al ser la Subárea de Posgrados y Campos Clínicos, el ente que inicia y finaliza el proceso de residencia y cumplimiento de todos y cada uno de los suscribientes del Contrato, por lo que le corresponde la confección, seguimiento y custodia de los expedientes individualizados, permitiendo esto a la Institución el resguardo de sus intereses en cuanto al cumplimiento del Contrato, por cuanto no se omite manifestar que igualmente, por control interno y para estadística como consulta de cualquier ente fiscalizador, dichos expedientes al finalizar el periodo de cumplimiento y la relación por medio del Contrato de Retribución Social, permanece bajo la custodia de dicha Subárea.

Por consiguiente y para el funcionamiento idóneo del proceso sustantivo del Fondo de Garantía de Retribución Social, se establecieron los procedimientos de las actividades que se realizan en la Subárea de Posgrado y Campos Clínicos los cuales son: Formalización del Contrato de Retribución Social, Deducción de Aporte, Traslado de Modalidad de Contrato, Control y Seguimiento, Conciliación, Préstamo de Expedientes, Confección y Custodia de Expediente, Registro de Planilla Mensual, Prórrogas del Contrato, Procedimientos Administrativos, Reintegros, Liquidaciones y Devoluciones.

Dichos procedimientos fueron analizados entre la Subárea de Posgrados y Campos Clínicos, y la Dirección de Sistemas Administrativos de la CCSS, además se encuentran debidamente mapeados y en funcionamiento.

Retoma especial interés el mencionar que el CENDEISSS no maneja el dinero que aportan los integrantes del Fondo de Garantía de Retribución Social, esta función de acuerdo al artículo 4 Órganos y sus competencias, inciso B, define las funciones del Administrador Financiero del Fondo de Garantía de Retribución Social, que puede ser un ente del mercado financiero autorizado por la SUGEF es muy importante que quede claro que el resguardo de los aportes, su capitalización y depósito a favor del profesional en caso de cumplimiento y de la CCSS en caso contrario es exclusivo del Administrador Financiero, es decir, es donde materialmente se maneja el dinero en una cuenta en un banco o institución financiera, que como medida de Control Interno existe esa separación de funciones Administrativas que realiza el CENDEISSS y Financieras que realice el Administrador Financiero.

El Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social, determina el ámbito de competencias del CENDEISSS retomando especial importancia las labores de ejecución que se establece en el referido cuerpo normativo y entre las que se tipifican; velar por el fiel cumplimiento del reglamento, su fiscalización e implementación, la actualización de los registros de los integrantes, la remisión mensual de archivos a la Subárea de Remuneración Salarial de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, según un formato institucionalmente establecido, y el mantener actualizados los registros de los integrantes del Fondo de Garantía de Retribución Social, incluyendo información relevante sobre la condición de cada uno de ellos respecto a los aportes obligatorios al Fondo.

Congruente con lo anterior, el CENDEISSS debería seguir siendo la figura legalmente competente para ejercer la administración del Fondo de Garantía de Retribución Social, en razón no sólo de la legalidad establecida vía Reglamento, sino que también en razón de la actividad sustantiva que ejecuta el CENDEISSS en la coordinación del ingreso de los residentes, selección y permanencia en la especialidad, que motivó que mediante una estructura organizacional se creara en el CENDEISSS, la Subárea de Posgrado y Campos Docentes, que es quien coordina el proceso con la Universidad de Costa Rica.

Conclusiones

1. El fin primordial de la CCSS es contar con Médicos Especialistas debidamente formados para suplir las necesidades Institucionales requeridas en la prestación de los servicios de salud.
2. El grado de cumplimiento de los médicos especialistas es de un 98 %.
3. La permanencia en la Institución de los especialistas formados, una vez que concluyen los años de servicio vinculados al Contrato de Retribución Social (Fondo de Garantía y Retribución Social) es de un 97%.
4. Únicamente el 1.49% de los Médicos Especialistas han incumplido el Contrato de Retribución Social.
5. Para el caso de incumplimiento en etapa de residencia, solo un 2.20% ha incumplido el contrato.
6. En el caso de los incumplimientos de los Médicos Residentes, aunque exista un Contrato el cual regule el tema de la deserción, la parte académica que está implícita en su formación deja a la Institución en indefensión en el sentido de poder minimizar el impacto de este tipo de incumplimientos. Tómese en cuenta la idoneidad buscada en esta clase de formación.
7. Ningún Odontólogo General Avanzado ha incumplido, ni durante su proceso de formación ni durante el período de cumplimiento como especialista.
8. En cuanto a los Psicólogos Clínicos solo uno incumplió como residente y solo dos como especialistas, en el periodo laboral.
9. Si lo que se pretende es que la CCSS recaude un campo clínico que se originó con ocasión de la formación de especialistas, bajo este esquema debemos cambiar la mentalidad y verla desde la óptica del mercado y accionar diferente frente a la necesidad de retener el talento humano, en los servicios de salud de la Institución pudiéndose ver perjudicada la prestación de los servicios.
10. La competencia del CENDEISSS es de Administrador Institucional del Fondo de Garantía de Retribución Social, la cual no sólo está establecida legalmente vía Reglamento, sino en razón de la materia por la actividad sustantiva que ejecuta ese Centro al corresponderle la coordinación del ingreso de los residentes, selección y permanencia en la especialidad. Lo anterior motivó que se creará una estructura organizacional como lo es la Subárea de Posgrado y Campos Docentes, que es quien coordina el proceso con la Universidad.

Recomendaciones:

Congruente con el estudio realizado y la verificación de cumplimientos al amparo del Contrato de Retribución Social y el Fondo de Garantía que se ha constituido con ocasión de la necesidad Institucional de crear una cultura en los profesionales que están siendo objeto de formación como especialistas para que se queden laborando en la Caja se recomienda:

1. Descartar la figura del Fideicomiso pues no constituye un vehículo contractual idóneo por los costos que genera al involucrar un porcentaje a cancelar por concepto de administración de fondos, además de ser etiquetado como elitista y nugatorio de derecho a la participación, resultando el condicionamiento de un aporte económico como un limitante a acceder a la formación de especialista, dirigiendo de esta forma la oferta de formación a una población privilegiada o un segmento poblacional que cuente con bienes suficientes o recursos dinerarios que permita hacer un depósito inicial para el establecimiento del Fideicomiso.
2. Por otra parte, dado que ante el cruce de indicadores de cumplimiento del contrato de retribución Social versus la permanencia de los profesionales especializados una vez que se concluye la formación académica e incluso el periodo de cumplimiento obligatorio, se considera que debe mantenerse como garantía de cumplimiento la retención aplicada a los salarios de los residentes pues se ha demostrado su eficiencia y eficacia, de manera que lo que se pretende no es la compensación de un campo clínico de especialidad sino la permanencia del recurso humano especializado y su ubicación en los servicios asistenciales a lo largo del territorio nacional.
3. Mantener la Administración del Fondo de Garantía de Retribución Social a cargo del CENDEISSS en razón no sólo de la legalidad establecida vía Reglamento, sino que también por ser una actividad sustantiva que ejecuta el CENDEISSS en la coordinación del ingreso de los residentes, selección y permanencia en la especialidad, que motivó que mediante una estructura organizacional se creara en dicho Centro, la Subárea de Posgrado y Campos Docentes, que es quien coordina el proceso con la Universidad de Costa Rica o con cualquier otra entidad que a futuro llegara a asumir procesos de formación de especialista.”

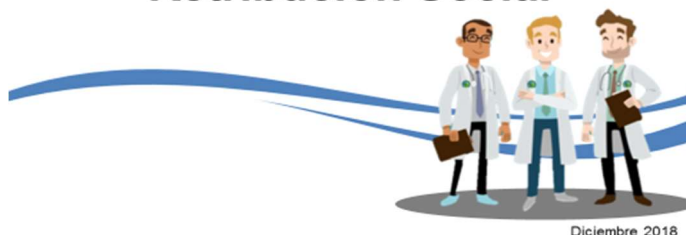
La presentación a cargo del Dr. Juan Carlos Esquivel, Director del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) y Licda. Aylin Carmona, Asesora Gerencia Financiera.

La licenciada Aylin Carmona inicia, Asesora Gerencia Financiera, con base en las siguientes láminas presenta la propuesta de acuerdo:

1)

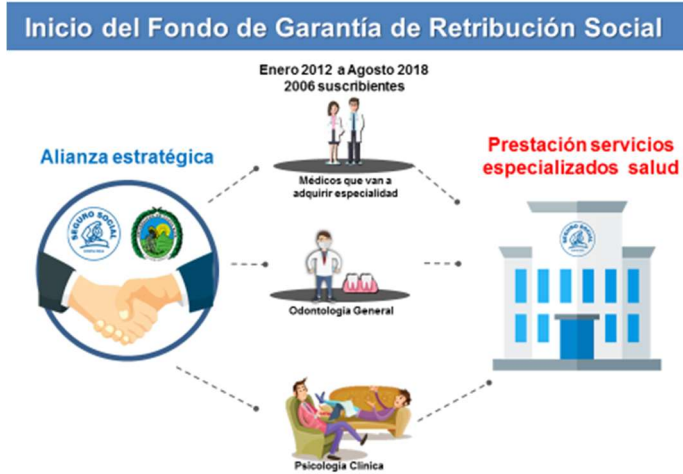


Fondo de Garantía de Retribución Social



Diciembre 2018

2)



3)



4)


Definición "Residente" y "Especialista"

Artículo 2°. Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social de la CCSS

	Residente	Especialista
Profesional en Ciencias de la Salud.	✓	✓
Incorporado al colegio respectivo.	✓	✓
Firmado el Contrato de Retribución Social.	✓	✓
Se encuentra realizando un programa de adiestramiento para obtener una especialidad, bajo el Sistema de Estudios de Posgrado Universitario.	✓	✗
Que ha finalizado estudios de Posgrado Universitario.	✗	✓

5)


Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social de la CCSS, aprobado en la Sesión 8564°, Art. 21° del 01 de marzo del 2012



Define que el Administrador Institucional del Fondo de Garantía de Retribución Social, será el **CENDEISS**.

CENDEISS Velará:

- Fiel cumplimiento del reglamento, su fiscalización e implementación.
- Actualización de los registros de los integrantes.
- Remisión mensual de los archivos a la Subárea de Remuneración Salarial de la Dirección de Administración y Gestión de Personal para que apliquen la retención salarial.
- Mantener actualizado los registros de los integrantes, condición y aportes obligatorios al Fondo de Garantía de Retribución Social.
- Coordina la comisión de distribución de especialistas conforme a la planificación Institucional.



6)

Contraloría General de la República
Informe DFOE-SOC-IF-01-2015

Indicadores

Heterogéneos y aislados para determinación y distribución de especialistas.

Programas de estudios


Desactualizados (desde hace 5 años).

Herramientas tecnológicas

Ausencia de herramientas tecnológicas que permitan un control interno eficiente y eficaz de la ubicación de los especialistas que están en ejercicio de propio de la especialidad dentro de los 3 años de cumplimiento de prestación de servicios en los centros Asistenciales de la CCSS.

Montos

Valorar los montos de la garantía, periodos y número de cuotas que en la actualidad se aportan.



7)

Incumplimientos FGRS 2012 - 2017

De 1,680 suscritores, solamente el 3.69% ha incumplido el contrato de retribución social que corresponde a 62 casos

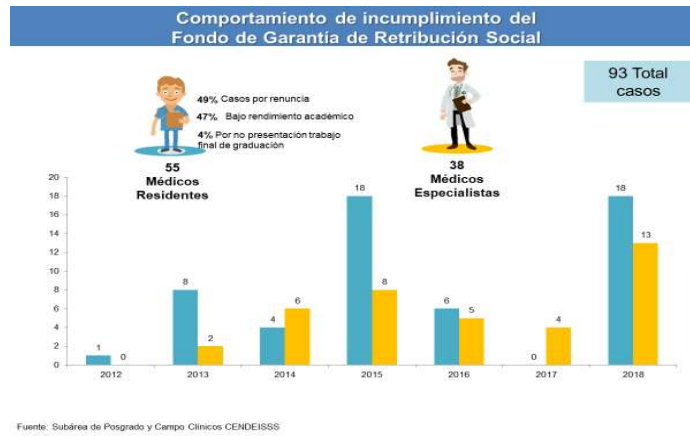
● Especialistas incumplientes ● Residentes incumplientes



Categoría	Porcentaje
Total de ingresos	96,31%
Especialistas incumplientes	1,48%
Residentes incumplientes	2,21%

Fuente: Subárea de Posgrado y Campos Clínicos CENDEISS

8)



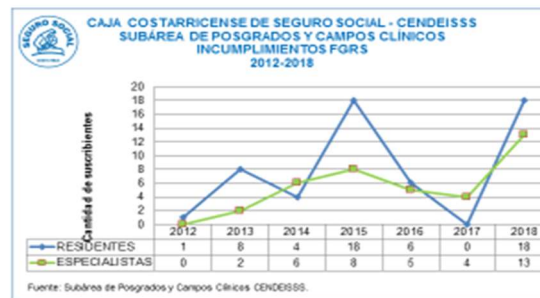
La directora Jiménez Aguilar se retira temporalmente del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el director Loría Chaves.

9)

AÑO	RESIDENTES	ESPECIALISTAS	TOTAL
2012	1	0	1
2013	8	2	10
2014	4	6	10
2015	18	8	26
2016	6	5	11
2017	0	4	4
2018	18	13	31
TOTAL	55	38	93

Corte a Agosto 2018

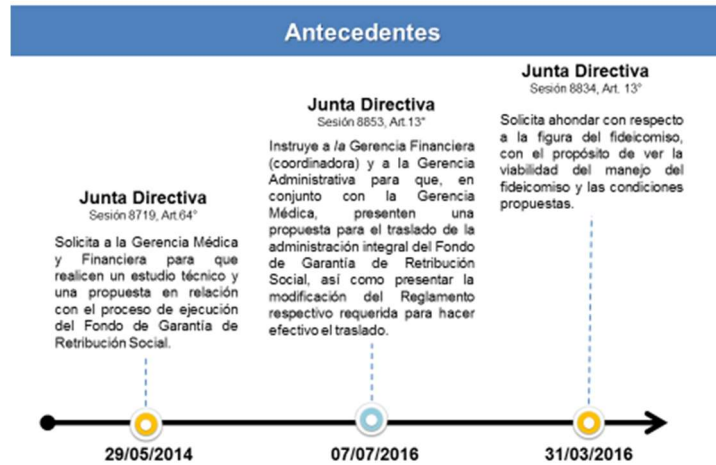


10)

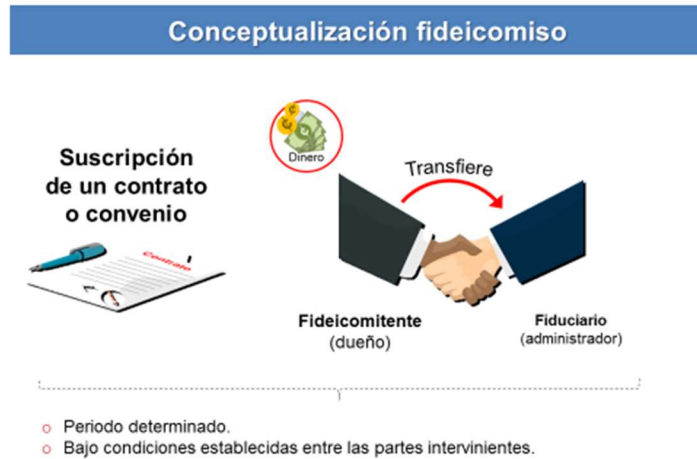
Porcentaje de permanencia de profesionales que han cumplido con el Contrato de Retribución Social



11)



12)



13)



14)

Propuestas de entidades para la figura de fideicomiso










BANCO NACIONAL
DFE-0780-2016

Propuesta
Fideicomiso de Garantía con Fondos Líquidos

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

Ante la omisión de manifestarse sobre la constitución de un fideicomiso tradicional, en el cual el bien fuese un inmueble, se indicó que los costos se elevarían por un año alrededor de \$1,800 generando un costo muy alto de incumplimiento de las obligaciones del fideicomiso.

15)

Consideración general sobre las propuestas de garantía

Fideicomiso

- Condiciona aporte económico
- Dirigida a Población privilegiada
- Violación Principios Igualdad y trato discriminatorio
- Afectación servicios especializados
- Rendimiento económico

- Para acceder a la formación de especialista.
- Población privilegiada que cuente con bienes suficientes o recursos dinerarios para hacer un depósito inicial.
- Constitución Política: Artículos 73 y 192.
 - Ley Constitutiva CCSS: Artículo 21.
- Riesgo de no alcanzar la cantidad de oferentes que se requiere formar como especialista. Además de que los que ingresen no sean los más calificados (idóneos)
- Supone una inversión que no representa un beneficio para la institución, pues no son fondos de la CCSS.

16)

Consideración general sobre las propuestas de garantía

Demás títulos valores
(pagaré y letra de cambio)

- Efectividad Títulos valores
- Inversión Institucional

- Depende de la existencia de un patrimonio del obligado, fiador o garante.
- Ante eventual incumplimiento de la obligación hará que la institución invierta tiempo y esfuerzo en la gestión de cobro.

De las garantías reales
(hipotecas y cédulas hipotecarias)

- Limitación en su otorgamiento

- Avalúo periciales a realizar para determinar el valor del bien y su condición, identificación de situación y ubicación.
- Elaboración de escritura.
- Costos administrativos de la inscripción.
- Ausencia de un control sobre el mantenimiento de las garantías para la conservación del bien.
- Aunque la cédula hipotecaria no conlleva otorgamiento de escritura ni inscripción, la CCSS asumirla el riesgo de custodia.

17)



18) Recomendaciones

Descartar la figura del Fideicomiso pues no constituye un vehículo contractual idóneo por los costos que genera al involucrar un porcentaje a cancelar por concepto de administración de fondos, además de ser etiquetado como elitista y nugatorio de derecho a la participación, resultando el condicionamiento de un aporte económico como un limitante a acceder a la formación de especialista, dirigiendo de esta forma la oferta de formación a una población privilegiada o un segmento poblacional que cuente con bienes suficientes o recursos dinerarios que permita hacer un depósito inicial para el establecimiento del Fideicomiso.

Ante el cruce de indicadores de cumplimiento del contrato de retribución Social versus la permanencia de los profesionales especializados una vez que se concluye la formación académica e incluso el servicio obligatorio, se considera que debe mantenerse como garantía de cumplimiento la retención aplicada a los salarios de los residentes pues se ha demostrado su eficiencia y eficacia, de manera que lo que se pretende no es la compensación de un campo clínico de especialidad sino la permanencia del recurso humanos especializado y su ubicación en los servicios asistenciales a lo largo del territorio nacional.

19)



20)



21)

RESUMEN



22) **Propuesta Acuerdo Junta Directiva**

23) **Propuesta Acuerdo Junta Directiva**

De conformidad con los oficios GM-SJD-4384-2018/ GA-0435-2018/GF-0886-2018, suscritos por la Doctora María Eugenia Villalta Bonilla, en su calidad de Gerente Médica, en ese momento, el Lic. Ronald Lacayo Monge, en su calidad de Gerente Administrativo y el Lic. Gustavo Picado Chacón, en su calidad de Gerente Financiero, en ese momento, de fecha 02 de abril del 2018 en el cual se analiza el Programa de Especialidades Médicas y el Fondo de Garantía de Retribución Social y la posibilidad de implementar un Fideicomiso que es congruente con lo instruido sobre el tema por parte de la Junta Directiva, en la sesión Nº 8853, celebrada el 07 de julio de 2016, se ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocido el informe presentado por las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera en donde se analizaron los indicadores de cumplimiento del contrato de retribución Social versus la permanencia de los profesionales especializados.

24) Propuesta Acuerdo Junta Directiva

ACUERDO SEGUNDO: Dar por atendida la disposición de Junta Directiva, conforme lo establece el Artículo N°13 de la Sesión N°8853.

ACUERDO TERCERO: Con vista en el análisis efectuado sobre la aplicabilidad de la figura del Fideicomiso como medio de garantía se determina que no constituye un vehículo contractual idóneo por los costos que genera, siendo lo pertinente mantener la garantía utilizada.

ACUERDO CUARTO: Mantener la Administración del Fondo de Garantía y retribución Social como una competencia propia del CENDEISSS fundamentalmente por cuanto corresponde a una actividad sustantiva determinada así en el Manual de Organización de dicha estructura organizacional y basados en que estratégicamente es el CENDEISSS quien coordina, administra y organiza todo el abordaje del tema de ejecución del Programa de Especialidades Médicas.

La licenciada Aylin Carmona expone:

Buenas tardes. Para nosotros es un gusto poder estar presentando este tema del fondo de Garantía y Retribución Social, con ocasión de un acuerdo de Junta donde puntualmente, se enfocaron dos variables a considerar. Una, la viabilidad de determinarse si existía otro vehículo contractual que fuera una garantía de cumplimiento adecuado, para que los Residentes una vez concluido su programa de estudios, permanecieran dentro de la Caja brindando atención a nuestros asegurados y la segunda, era valorar la posibilidad de migrar la administración que había realizado hasta ese momento el CENDEISSS, a la Gerencia Financiera. Fue un abordaje que se hizo en forma interinstitucional e intergerencial, en este participó la Gerencia, la Gerencia Médica, la Gerencia Financiera y partiendo de este enfoque, se hace una breve reseña de los antecedentes y los análisis que se efectuaron. Entonces, se entró a considerar, una alianza estratégica que en su momento se generó este, Universidad de Costa Rica-CENDEISSS-Caja para la formación de los especialistas médicos. Que si bien es cierto, tienen un alto componente académico y el resultado de esta formación, el beneficiario directo es la Caja y los usuarios de los servicios. Dentro de la formación, también, está vinculado no solo especialistas en medicina, sino también odontología general avanzada y psicología clínica. Para tener clara esta conceptualización, se abrió todo un proceso de acuerdos mediante el cual, se logró la suscripción de un Contrato de Retribución Social. Qué era lo que pretendía el Contrato de Retribución Social, fundamentalmente, el crear un sentido de pertenencia y permanencia de estos especialistas dentro de la Caja, de manera que una vez que concluyeran la formación académica, no se fueran a laborar al sector privado, sino que permanecieran en la Institución una vez formados, porque existía todo un diagnóstico de necesidades sobre las necesidades de formación de algunas especialidades determinadas. Pese a que surgió el Contrato de Retribución Social y fue suscrito por los residentes, se dio un movimiento de huelga que originó, todo un entendimiento, toda una alianza, todo un abordaje en la que, incluso, se dio la participación de la Unión Médica Nacional, para lograr la suscripción de un acuerdo el 21 de julio del 2010. Este acuerdo definitivo, lo que propició fue la reducción de años de compromiso laboral con la Caja, posterior a la formación a concluir su formación y la sustitución de unas garantías reales que se habían estimulado, por una retención salarial de un 8% que se aplica sobre el salario base de los médicos. Es así donde se conceptúa una prestación

o un vínculo con la Institución por siete. Estos siete años están constituidos por los años de formación y tres años posterior, a su conclusión del programa de estudios. Gracias a ese convenio se dio el levantamiento de la huelga y continuó la formación de los especialistas. Dentro de este beneficio es importante tener presente alguna terminología que nos puede servir, para tener un panorama más claro sobre el abordaje de la figura. El residente universitario en Medicina, es aquel médico general que opta por una especialidad, ese residente tiene que estar incorporado como médico general en el Colegio de Médicos y a su vez suscribe este Contrato de Retribución Social. El especialista es el que ya concluyó este programa de estudios y, por tanto, ya no se encuentra en ese proceso de enseñanza aprendizaje de la especialidad. Partiendo de esos conceptos, entonces, se vio también un reglamento por medio del cual, se establece este Fondo de Garantía de Retribución Social que fue aprobado en la sesión N° 8564, en el artículo 21 del año 2012. En este reglamento se establecía que era al CENDEISSS al que le correspondería, velar por el fiel cumplimiento del Reglamento, la fiscalización y la implementación de este Fondo de Garantía y Retribución Social. También, le correspondería al CENDEISSS la fiscalización de los registros de los integrantes de este Fondo, la remisión mensual de archivos a la subáreas de remuneración salarial, porque se dio una alianza estratégica con la Gerencia Administrativa, a efecto de que se les hiciera la retención del 8% al salario base, tener también registros actualizados de todos los integrantes, en la condición aportes obligatorios al Fondo de Retribución Social y coordinar también la distribución de especialistas en las diferentes regiones del país, en los diferentes servicios asistenciales, una vez que concluían su programa de formación. Por su parte, existe un DFOE en el año 2015 donde señaló dentro de los indicadores más importantes, la necesidad de construir indicadores, porque encontraron algunas variables muy heterogéneas, muy aisladas y que no deban, digamos, ciertos elementos para una distribución de especialistas. Se encontró un poco de programas desactualizados y enfocó la necesidad de crear herramientas tecnológicas que permitieran el control interno. Estos fueron algunos de los hallazgos sobre los cuales CENDEISSS ha venido trabajando y al día de hoy, ya logró consolidar y superar estos señalamientos y, también, valorar los montos de garantía de los períodos y el número de cuotas y como acaba el cumplimiento de los suscribientes de los contratos. Entonces, del análisis tomamos del año 2012 al 2018 determinando que hay 2.008 suscribientes para ese período. De esa cantidad de suscribientes solamente el 4.63% ha incumplido el Contrato de Retribución Social, esto corresponde a 93 casos durante todos estos años, pero aquí a nosotros nos importa rescatar que de esos casos de incumplientes debemos dividirlos, porque esos incumplientes se ubica un porcentaje de 1.89%, en especialistas que son esos residentes que ya terminaron su formación y el 2.74% de incumplientes son residentes, son estudiantes que no lograron concluir. Ahora, por qué esos residentes son incumplientes, bueno, porque no aprobaron en su mayoría sus programas de estudios. Entonces, se quedaron académicamente, la Universidad de Costa Rica los dejó en aquel momento y, entonces, nos muestra el porcentaje más alto. Esto para tener -por lo menos- una conceptualización de manera que del total de suscribientes, un 95.37% los tenemos como cumpliendo al día de hoy. Aquí, también, quisimos reflejarles el comportamiento que ha tenido el Fondo de Garantía Social durante estos años. Sí, don Mario...

El director Devandas Brenes manifiesta:

(...) que no están cumpliendo. El tema es (...).

Aclara la Licda. Carmona:

Qué permanecen en la Institución, porque en esto también es importante tener en cuenta que el Contrato de Garantía los sujeta durante los tres años siguientes a la conclusión de estudios, pero podría darse, también, hicimos el ejercicio de determinar cuál era el comportamiento después de esos tres años y logramos determinar que un 97% de ellos, permanecen dentro de la Caja. Entonces, que es un dato -yo creo que importante- consideró el equipo de trabajo que era importante traérselos a ustedes, porque nos logra reafirmar que al final que el Contrato de Retribución Social y esta garantía de retribución social, tiene un comportamiento sui géneris, porque lo que trata es de crear un poquito de sentido de pertenencia y arraigo. Si digamos yo estoy formándome en especialista y me comprometo a que me mandan a Liberia, puede ser que durante esos tres años, en que yo me ubico en mi residencia y, probablemente, con mi familia conformada en Liberia, desarrollo cierto arraigo, cierta complicidad, cierto sentido de pertenencia con la región y eso ha hecho que los profesionales de alguna forma, puede ser que se queden en las mismas regiones asignadas o bien, después de esos tres años de cumplimiento obligatorio, migran a otras regionales, pero siempre dentro de la Caja. No sé si con eso le queda claro a don Mario.

El Dr. Devandas Brenes indica que sí.

Prosigue la Lic. Carmona y anota:

El comportamiento que ha habido del año 2012 al 2018, vemos algunos picos que nos pueden llamar la atención. Entre ellos, como para tener aquí los colores, exactamente, las indicaciones tenemos con el azul, a los médicos residentes y con el amarillo a los médicos especialistas, con los que más nos interesan, los que ya cumplieron académicamente y los que tiene que cumplir con el contrato después de su formación. Entonces, tenemos dos en el año 2013, seis en el año 2014, ocho en el año 2015, baja más bien, hay una tendencia a disminuir en el 2016, 2017, también, disminuye y en el 2018 aumenta un poco. Esta es la proyección que nosotros les traemos, un poco para que guarde un sentido y una relación, bajo los porcentajes de que un 49% corresponden a casos por renuncia, un 47% por bajo rendimiento académico y un 4% por no presentación, incluso, el trabajo de graduación final. Lo cual les inhibe, incluso, de graduarse como especialistas y, tampoco, pueden cumplir con el contrato, porque no han concluido su formación académica.

Indica don Mario Devandas:

(...) 38 médicos especialistas, eso qué es, qué son.

Responde la Licda. Carmona:

Esos 38 médicos especialistas son los que se fueron de los años 2012 al 2018. Prosigue y anota, entonces, el porcentaje de permanencia del cual les hablábamos mediante el contrato de retribución ha sido este, un 97%. Perdón.

¿Pregunta el director Steinvorth Steffen:

Saben para dónde se fueron?

Responde la Licda. Carmona:

No, no sabemos para donde se fueron, porque ya ellos concluyeron su relación, incumplieron nosotros hacemos la retención del porcentaje que corresponde al incumplimiento, anda por ahí de siete millones de colones, lo que se les retiene. Ahora les vamos a dar, incluso, los datos cuantificados, cuánto es la suma que hay retenida hasta este momento.

Interviene el Dr. Devandas Brenes y pregunta:

Se conocen las especialidades.

Contesta la Licda. Carmona en estos términos:

Ya sabemos las especialidades la de Radiología, por ejemplo, como dato (...).

Interviene el Dr. Cervantes Barrantes y señala:

Muy probablemente el Hospital del Trauma tiene que estar influyendo en esa cifra, muy probablemente.

Añade la Licda. Carmona:

Se llevó Radiólogos y Ortopedistas y Anestesiólogos dos. Tal vez mi compañero Oscar, dos Anestesiólogos.

Al respecto, interviene el Dr. Esquivel y anota:

Eso era lo que iba a comentar, (...) el Hospital del Trauma (...) dos operaciones, mientras otro optara por especialistas de la Caja y el año pasado, fue un año donde se vieron picos muy altos, este año no están distribuidos porque estamos, justamente, en el proceso de distribución de especialistas, las especialidades son en primer lugar Radiología, en segundo lugar Anestesia y en tercer lugar Ortopedia, o sea, que coincide también con las necesidades que tiene la Institución de Especialidades Médicas. Como les digo este año, todavía no está cuantificado (...), el lunes y martes tenemos distribución de especialistas, la semana pasada ya fue la firma del servicio social, pero eso es un año obligatorio por Ley. Tenemos de momento once casos rebeldes de 40 que el próximo lunes sabemos, por historial que no quieren firmar, pero como complemento, pero esa información todavía no la tenemos fidedigna hasta que suscriban el convenio.

Sobre el particular, señala la Licda. Carmona:

Podría ser que, incluso, al final terminen de esos 11 suscribiendo un porcentaje de ellos.

La directora Solís Umaña señala:

Y por qué no, le decimos al Instituto Nacional de Seguros que nos dé sus necesidades y que ellos paguen esos residentes, para que después se los vuelva a llevar. A mí me parece que es una buena idea y nosotros hacemos los que necesitamos.

El Dr. Esquivel indica al respecto:

Mas bien (...) ahí si nos podría ayudar, porque si hay y ha existido alguna intención del INS y por ahí hay algunos criterios, de establecer un convenio INS-Caja, inclusive, la última conversación entre el INS-Caja-Universidad para formar estos especialistas, pero siempre priva la necesidad institucional, ante la necesidad (...) y parte, también, de lo que se ha dicho es que bueno, es encontrar la figura porque como lo indicó al principio doña Aylin, ellos son funcionarios de la Caja. Qué trato o qué tipo de lugar les vamos a dar, si van a ir a rotar al Hospital del Trauma nuestros funcionarios o rotar los funcionarios del INS, en nuestras instalaciones.

El Subgerente Jurídico anota:

(...) Tal vez, decir doctor, -así en general- dado lo que plantea. Yo lo diría de esta forma, cualquier convenio, en general, donde la Caja te dice que hay un costo-beneficio, en cuanto a que el profesional de la Caja o está aquí, está en otro lado, pero eso tiene una lógica, de manera que la Caja, resulta retribuida a largo plazo con una formación que enriquece la cartera de profesionales, es potable totalmente convenido hacerse esa fortaleza, evidentemente, hay que ver los términos del convenio.

Prosigue la Licda. Aylin Carmona y anota:

Tal vez un poco para aportar en este tema, en algún momento aquí existió la figura de los residentes supernumerarios, que eran aquellos extranjeros que venían a formarse en el país, que no ocupaban que no tenían una relación retributiva con la Caja, no se conceptualizaban como lo indica el doctor, así como lo tenemos ahora que son trabajadores de la Institución, nombrados en plazas específicas y donde incluso, ellos tienen la posibilidad de hacer guardias médicas. En aquel momento, esos residentes supernumerarios podrían verse, valorarse la posibilidad de que esa figura fuera aplicable, pero eso sería ya don Gilberth con todo su abordaje y ya en otro momento más estratégico, fuera el acuerdo pero sí vinculado a un interés que ustedes enfocan, pero revalorar esa figura como una posibilidad de formar profesionales que el INS requiera, sin que exista una retribución y que ellos paguen un costo clínico, más bien a la Institución por esa formación, teniendo una connotación muy diferente, al tratamiento que tienen los funcionarios, bajo esta conceptualización de Residentes dándole otras figuras, otra denominación para llenar un poco esa necesidad de INS y que tampoco nos capten los recursos que a su vez, nosotros estamos formando para la Caja. Pero, podría ser un escenario valorar y a retomar a través de un abordaje ya, también, propio con análisis de la Dirección Jurídica. Continúa y anota, dentro de estos encontramos los antecedentes, que son acuerdos de Junta Directiva, en donde han solicitado la conformación de un equipo de trabajo, para la valoración de este fondo y eventualmente, valorar si es viable o no la modificación de la administración y también, que se valorara la figura de un fideicomiso que podría sustituir a este contrato de Retribución Social, mediante la retención que se hace actualmente de ese 8%. Se hizo el análisis de esta figura del Fideicomiso, determinando que las partes, básicamente, serían el Fideicomitente que sería el médico general que requiere la formación y el administrador de ese fondo que se denomina Fiduciario. El asunto trascendió, hacer un estudio, una oferta, una convocatoria a algunas entidades encontrando que únicamente, el Banco Nacional fue el que presentó una propuesta. ¿Qué es lo que sucede con las figuras del fideicomiso? Tal y como ellos las conceptualizan hay que hacer un depósito inicial, por cada uno de los médicos generales para que, luego periódicamente ellos también estén

depositando a ese fondo, el costo administrativo y una comisión anual de administración. Hay un contrato que tiene que firmar cada uno de ellos y en realidad, nosotros como Caja no nos vemos beneficiados en lo absoluto, sino que más bien representa un gasto de administración. Paralelamente a eso, también, hemos determinado algunas situaciones. Primero, que está condicionado al aporte económico. Dentro del proceso de selección y aquí me corrige con toda propiedad el doctor Esquivel, tal como se hace el proceso de selección para funcionarios públicos, el concepto de idoneidad es importante en la formación de un residente, tanto es así que se fijan dos etapas: primera y segunda etapa para la selección de los mismos. Si nosotros partimos de una figura como el fideicomiso, en la que se condiciona el aporte económico, probablemente algunas personas con mucha idoneidad se verían inhibidas en participar dentro del proceso por falta de liquidez para hacer ese depósito. Muchos médicos han estudiado con parte de acompañamiento financiero que brinda CONAPE y ya salen comprometidos económicamente de su formación base como médicos generales. Entonces, optar por un segundo endeudamiento para poder llegar a formarse como especialista, sería condicionar a un aporte económico y tal vez, nos estemos quedando no con gente idónea, sino con el que tenga una mayor capacidad económica, dirigida a una población tal vez privilegiada, esto violenta un poco los principios de igualdad de trato y podría afectar o impactar los servicios especializados, porque probablemente no tendríamos la cantidad de residentes que se necesite formar para determinadas especialidades. Esta fue una observación que hicimos, hecho el análisis, porque está condicionado mucho a tener el recurso dinerario, para poder acceder a la especialidad, más que la idoneidad consagrada en nuestra constitución. Hicimos también análisis de otras garantías eventuales, no solo la de fideicomiso, sino también la de títulos valores o inversión en inmuebles que también podría ser considerada como garantías reales; pero en la efectividad de los títulos valores depende de la existencia de bienes que embargar. Esto conlleva también, una inversión institucional porque requiere luego ante un incumplimiento ir a ejecutar esos títulos valores, lo cual nos lleva, entonces, a todo un proceso judicial. Igual en las garantías reales nos encontramos con que debe mediar avalúos de los inmuebles, la elaboración de la escritura, costos administrativos de inscripción, la ausencia incluso de controles sobre el mantenimiento de esa garantía real y entonces también valoramos la cédula hipotecaria que no conllevaría el otorgamiento de una escritura, pero sí conllevaría el control de la condición de garantía del inmueble. Esto lo enfocamos para que se vea que no solamente se analizó la figura del fideicomiso, sino que se fue más allá buscando otras alternativas. De acuerdo con esto, nosotros como Comisión, consideramos que era importante recomendar a las Gerencias, el que se mantenga la figura tal y como está concebida, porque se ha logrado determinar que el grado de cumplimiento es muy alto, más que el asunto económico se ha logrado desarrollar cierto arraigo de los profesionales en las regiones. También respecto a la Institución, se pasa por procesos de selección idóneos, también, para calificar cuáles son los mejores recursos para incluir dentro de este programa de formación. Solo el 1.89% de médicos especialistas ha incumplido el contrato, ningún odontólogo lo ha incumplido y del programa de psicólogos clínicos solo un residente, por una situación académica y dos especialistas han sido los que no han hecho cumplimiento al contrato de retribución. Nosotros recomendamos, muy respetuosamente también, rescatar la figura del fideicomiso porque no lo consideramos un vehículo contractual idóneo, nos puede traer también algún tipo de impugnaciones por la limitante de acceso al proceso de formación y concluimos que mantener la garantía de cumplimiento por la retención salarial ha mostrado ser una dinámica constante, que nos facilita el proceso, pero que además de eso se ha ido cuantificando y se ha ido reteniendo una importante suma con la cual la Caja puede no resolver un tema de campo clínico, porque nosotros en este estudio no se enfocó en eso, la medida, sino

la forma en que podía retenerse ese recurso. En este momento el Administrador Financiero es Coopecaja, tenemos una tasa de rendimiento de un 10%, hay una creación de plataforma de consultas en línea para los suscribientes, para los cuales cada residente puede ingresar y ver la administración que se le está dando a los fondos. Tenemos personal designado por parte de Coopecaja que puede atender directamente las consultas y estos contratos se subscriben con una vigencia de un año, de manera que se prorrogan automáticamente. Actualmente, estos son los aportes que están reflejados a un corte a noviembre, que ustedes lo pueden ver aquí, dividiendo aportes y rendimientos, con lo cual se garantiza el disponible de fondos. Podemos estar consultándolos, es una garantía que está ahí, visible, es tangible y no es algo que eventualmente tengamos que ir a recuperar mediante un proceso judicial de cobro. El CENDEISSS por su parte, ha hecho un abordaje muy fuerte en el tema de mejorar controles, también desde el punto de vista administrativo. Ha establecido control y seguimiento al cumplimiento del contrato, cuenta con base de datos actualizados de los suscribientes, también ha fortalecido el seguimiento financiero de cada uno de los aportes de los rendimientos individualizados, las cuentas contables al día, lleva igualmente el seguimiento de muchas variables, entre las cuales tenemos: especialistas, fechas de formación, cumplimiento, adendas, entre otros factores que han sido incorporados y hay mucha seguridad en el manejo de la información, con lo cual se ha cumplido con el informe que Contraloría en su momento emitió y con esos señalamientos se ha logrado establecer también un reforzamiento del diagnóstico de necesidades de formación. No sé si el doctor quiere agregar algo más en el tema de fortalecimiento del sistema que ha implementado el CENDEISSS.

Señala el doctor Juan Carlos Esquivel:

Efectivamente, éste responde a un DFOE del año 2015 donde la Contraloría dio varias disposiciones directamente para el control, seguimiento, monitoreo de los residentes y de los médicos especialistas en período de cumplimiento o período de retribución. En diciembre estábamos a punto de culminar y ya ahora en enero terminamos de cerrar la disposición 4.6 que era el control mediante un sistema informático. En la parte de posgrado tenemos el control de todos estos médicos que están en el período de residencia y en el período de retribución social, y por eso la Contraloría ya dio por observada esta disposición, porque está todo el control.

Puntualiza la licenciada Ailyn Carmona:

De acuerdo con ese escenario se ha hecho todo este análisis que ya se ha mencionado, nosotros establecimos, muy respetuosamente, este acuerdo de Junta, éste es un tema un poquito viejito, lo habíamos enviado y había quedado pendiente de análisis, se ha agendado, pero por razones de tiempo no ha sido posible verlo, pero nosotros lo que proponemos mediante el acuerdo es que se tenga por atendido lo que la Junta planteó en su momento, que se descarte la figura del fideicomiso porque no consideramos que sea una garantía idónea y que se mantenga la administración también en el CENDEISSS y el fondo de garantía como retención salarial tal y cual se ha ejecutado al día de hoy.

Solicita la directora Abarca Jiménez

Leer los acuerdos.

Lee la licenciada Carmona:

El primero sería dar por conocido el informe presentado por las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera en donde se analizaron los indicadores de cumplimiento del contrato de retribución Social versus la permanencia de los profesionales especializados. El segundo acuerdo es dar por atendida la disposición de Junta Directiva, conforme lo establece el Artículo N°13 de la Sesión N°8853. El acuerdo tercero: Con vista en el análisis efectuado sobre la aplicabilidad de la figura del Fideicomiso como medio de garantía se determina que no constituye un vehículo contractual idóneo por los costos que genera, siendo lo pertinente mantener la garantía utilizada. Acuerdo cuarto: Mantener la Administración del Fondo de Garantía y retribución Social como una competencia propia del CENDEISSS fundamentalmente, por cuanto corresponde a una actividad sustantiva determinada así en el Manual de Organización de dicha estructura organizacional y basados en que estratégicamente es el CENDEISSS quien coordina, administra y organiza todo el abordaje del tema de ejecución del Programa de Especialidades Médicas, tal y como se ha realizado hasta el día de hoy, desde el proceso de selección, reclutamiento y todo el abordaje y seguimiento académico que se brinda dentro de esa caracterización sui géneris de enseñanza preliminar.

Señala la directora Alfaro Murillo:

En el informe que nos presentan, a dónde usted arranca su exposición, menciona el ajuste que se da en julio del 2010 y acá lo ponen y usted lo mencionó que en esa negociación con los sindicatos se redujeron los años de compromiso laboral y se cambiaron las garantías reales por este modelo, como dicen en la calle: “cuidado pierde”, es decir, menos años de compromiso y cambió la garantía “cuidado pierde”, es decir ¿quién hizo esa negociación? Es como curioso. ¿cuántos años de compromiso laboral eran antes de que se diera esta negociación?

Aclara la Lic. Ailyn Carmona.

Pasó de nueve años a siete años.

Prosigue la Ing. Marielos Alfaro:

Ahora, ¿esos siete años constituyen el período de estudio más los tres años adicionales? Es que ese es el tema, entonces, los de permanencia no, porque son los de estudio, eso para mí no son años de obligación y cumplimiento y lo digo yo y quiero hacer la acotación, yo fui becada por una institución pública, nunca mis años de estudios sirvieron como para el período de cumplimiento, el período de cumplimiento es post. Entonces, a mí me parecen bien siete años, si son siete años después de que yo termino la especialidad, pero pensar que ese período se redujo a tres años, como digo, una negociación en la que evidentemente no fue la Institución la que ganó y cambió el tema de garantías reales. Entiendo el planteamiento que ustedes hacen, que la gente puede tener limitaciones económicas y hay un tema de que no todo el mundo puede presentar garantías reales; pero esa retención del 8% lo que mostró aquí en el informe es que al final de cuentas la recuperación que hace la Institución fue de ciento tres millones de colones, ¿así es? ¿Se fueron por diferentes motivos estos 97 profesionales?

Aclara la licenciada Ailyn Carmona:

93 profesionales, lo cual representa 1.49% de especialistas.

Señala la ingeniera Alfaro Murillo:

Eso yo lo entiendo de su contexto, pero quiero ver desde el punto de vista de 93 en los que invertimos y se fueron y cuánto invertimos y cuánto nos quedó. Lo que nos quedó de esos 93 que se fueron, pero es que aquí están 37 residentes más 25 especialistas, en realidad están los 62. ¿El monto de ese 8% acumulado principal - intereses es de ciento tres millones de colones?

Interviene y aclara el licenciado Carlos Montoya:

Esos ciento tres millones de colones es el monto que se les liquidó a cada uno de ellos como garantía de cumplimiento.

Indica la ingeniera Alfaro Murillo:

Es una recuperación, exacto. Invertimos un dineral y recuperamos ciento tres millones de colones en total. Es la tabla de incumplientes que está en la página N° 12, ahí están las especialidades. Dice en cada categoría, residentes y especialistas y al final de cuentas entre principales intereses, doña Fabiola, recuperamos ciento tres millones de colones. Eso pasa porque al cambiar la garantía real por el 8%, ese 8% está tasado sobre el salario base de la etapa del residente, o sea por un monto muy bajo. Entonces, como digo, me parece que la Institución a todas luces perdió en esa negociación, bajó el plazo y cambió la garantía real por un monto bajo de un salario base en etapa de residencia. Nada más quería que quedara en actas, porque ese tipo de negociaciones, entiendo la presión sindical, no me cabe la menor duda, ustedes lo ponen aquí, o sea lanzados a huelga había que negociar y la forma de negociar a veces de esta Institución es sacrificar a la Institución para satisfacer al gremio médico y eso no me gusta nada y sí quiero que quede en actas que ese es mi criterio. Gracias.

Acota la licenciada Ailyn Carmona:

La señora directora tiene razón y ella nos retroalimenta con el ejercicio de la beca. En este caso, es importante tener presente que ellos no están becados, ellos son trabajadores de la Institución, nada más para clarificar un poco la figura, ellos no son becarios de la Institución y en segundo término, dentro de esa negociación fue elaborada aquí en el 2010 y mucho sopesó, nosotros no estuvimos ahí. Pero averiguando antecedentes que desde la década de los años noventa se había tratado de suscribir este tipo de contratos, en la época de la administración del doctor Mario Pacheco Mena como Director Ejecutivo del CENDEISS, donde se empezó a propiciar una serie de estudios y análisis para la creación de una figura, un instrumento contractual que nos lograra retener ese talento humano. En aquel momento hizo el estudio la doctora María Elena Izquierdo y el doctor Ignacio Salón Echeverría y se hizo un primer intento de suscribir un contrato en el cual se obligara al residente a permanecer. En aquel momento fue infructuoso, hubo manifestaciones y en la década de los noventa no se logró. Fue hasta el año 2009-2010 donde de alguna forma muy estratégica se logró elaborar el instrumento, que tal vez no fue, como dice doña Marielos, puede ser superado, puede ser fortalecido, lo único es que a través de este estudio también es importante aclarar que no se nos solicitó hacer un estudio, el costo de la formación del especialista versus la garantía de cumplimiento, sino determinar que esta garantía nos podría ayudar a retener en alguna medida durante unos años a ese recurso humano. La Directora tiene toda la razón en el abordaje que con toda propiedad hace. Sin embargo, nosotros también

discutimos el tema en el seno de grupo de trabajo y también lo visualizamos, lo único es que se pidió en el acuerdo de Junta Directiva fue esto, incluso hicimos el análisis por una curiosidad del equipo, de determinar incluso más allá después de esos tres años, cuántos de ellos permanecían en la Institución y logramos determinar que un 97%, incluso después de esos 3 años, cuando ellos ya no tienen la obligatoriedad de alguna forma. Ahora, hay unas cosas que también podemos decir que se pueden mejorar y es que se podría establecer algún tipo de control, para que si alguno de estos residentes desiste y quiere ser un incumpliente, otra posición sería que la misma Institución no lo reciba, porque hemos detectado que por ejemplo el contrato de alguno de los incumplientes dice: “yo no quiero irme a esa zona determinada, no es que no quiero estar en la Institución, es que no quiero ir al sector de San Ramón donde me ubicaron, quiero ir a Liberia, o no quiero ir al Hospital La Anexión de Nicoya, pero sí quiero laborar en la Institución” entonces nosotros lo que avocamos es que el doctor va a intervenir, si nos lo permiten, que sería una estrategia también para lograr vincularlos a esa obligatoriedad de esos sitios en ese tiempo determinado mínimo.

Añade el doctor Juan Carlos Esquivel:

Con el doctor Cervantes en setiembre se hizo una estrategia, se creó a nivel de la Gerencia una comisión técnica que analizamos en caso de todos los especialistas. ¿Qué pasaba antes? Que ellos renunciaban al fondo, pero seguían en la Institución, renunciaban porque les tocaba el hospital por ejemplo el Hospital de Upala, sin menospreciar “no, yo no me voy a Upala” iban y hablaban con el Director de un hospital central o del Área Metropolitana “renuncié a Upala y tengo contrato aquí” entonces, eso se dio. Desde setiembre y con un lineamiento de la Gerencia, toda contratación de especialistas tiene que estar avalada por la Gerencia Médica, entonces si ellos van y renuncian ahora, la próxima semana al Hospital de Upala y después vienen y van a trabajar en el Hospital México, el Director del Hospital México tiene que solicitar el aval de la Gerencia Médica. Entonces, nosotros en la comisión que la integramos coordinada por la Gerencia Médica, la asesora de Recursos Humanos de la Gerencia Médica, el CENDEISSS y la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, ya conocemos y sabemos la situación de antemano, entonces nos va a llegar y nos va a decir “ofrezco mis servicios al Hospital México, no mire, la necesidad es en el Hospital de Upala”, entonces esa es la movida que desde la Gerencia estamos aplicando ya desde setiembre por parte de la Comisión Técnica.

El director Loría Chaves manifiesta:

Me parece que lo primero es que, según mi entendimiento, el cumplimiento del DFOE ya está, esto es para cumplir con el DFOE, ya estamos fuera de esto. El otro tema es el tema del compromiso que tienen los residentes con la Institución. Antes de eso, doctor, hay un acuerdo de Junta Directiva del 2012 más o menos 2013, donde la Junta Directiva prohibió a los directores médicos contratar personas, ¿cierto doctor? Es un acuerdo viejo, es que aquí muchas cosas están, pero no se cumplen que es otra cosa. Lo que quiero decir es que antes de que el doctor llegara, hubo un período donde se cumplió un ratito y después se dejó de cumplir y es muy fregado porque esta Junta Directiva ha tomado demasiados acuerdos en muchas cosas que al principio se cumplen y después dejan de cumplirse y se dijo: “ningún especialista que no haya cumplido con su compromiso donde lo enviaron puede ser recibido por otro director médico en otro lado, porque incluso tenemos casos de gente que se iba para Ciudad Cortés, pero ya estaba hablado con el Director del Hospital de Puntarenas, entonces en menos de lo que canta un gallo ya estaban

trasladados automáticamente. Lo felicito doctor, porque creo que vamos bien y a ustedes porque se están cumpliendo los acuerdos. El otro tema es que a mí me tocó estar en la Junta Directiva cuando negoció la huelga con los residentes, como hablamos hace un rato, habría que ver la foto de aquella vez para saber qué es lo que estaba pasando porque era una huelga general de todos los residentes y había que llegar a un acuerdo y además poner un acuerdo que por lo menos generó un marco de orden para ver cómo vamos a seguir trabajando. Es cierto que hoy hay otra fotografía, hoy hay otras condiciones y que la discusión está en otra situación. Creo que esta Junta Directiva, también tiene que valorar algunas cosas que sí creo que por dicha está don Roberto y se pueden ver. Hay temas muy puntuales que deben resolverse, es decir, un residente que se haga especialista y antes de terminar la especialidad, ya que era su especialidad, que eso se permite aquí, creo que son temas que tienen que verse, o sea por el amor de Dios si alguien está terminando su especialidad que por lo menos trabaje dos años porque era su especialidad, pero aquí pasan directo, se van otro año, año y medio, entonces esas cosas sí hay que ordenarlas mucho. Creo que ese compromiso, justamente, aunque después diga “no, es que ahora son 3 son 9 años o lo que sea”, lo cierto es que nosotros necesitamos que los especialistas que se gradúan trabajen por lo menos dos años, para que la dinámica de la Institución de Prestación de Servicios camine más rápido, sino camina más lenta. Es un temazo que tiene que ver con este tema de los especialistas. Lo otro es que si la Junta está pensando en abrir las especialidades, no solamente a que se formen en Costa Rica, sino en el extranjero especialistas porque ya sabemos que a la larga es más barato formar extranjeros que formarlos aquí, porque en el extranjero no tiene salario y aquí sí, entonces la Junta debería revisar algunas condiciones ahora, en este momento, hay otra fotografía, otra coyuntura. Por ejemplo, el tema de los años de compromiso. Me parece que lo de las garantías, que sí es importante, yo sé que hay gente que se aprovecha y se va y nada más pagó 3 millones de pesos, que es lo que pagan algunos, hay de esas personas pero no son todas, pero ya estando resuelta la garantía que es que si uno tiene que hipotecar la casa para poder estudiar, que es lo que antes pasaba y que muchos quedaban fuera del sistema, en este tema de las garantías es más fácil negociar un solo punto que es el compromiso o los años de compromiso, no es que la Junta quiere que la Institución necesita, que los pacientes necesitan, que es diferente, para que ese compromiso sea más largo con la Institución. Terminó diciendo que me parece que ahora esta discusión que para mí faltaba en el tema del DFOE, ya se puede retomar en el momento que discutamos el tema de las necesidades de especialistas a nivel integral para ver todos esos detalles de las especialidades, cuándo corresponden, cuando no. Incluso, hemos hablado mucho de las becas, que de pronto van para afuera y no hay una política, un programa, o no había, no hay un programa en la Institución que diga cuáles especialidades necesitamos en los próximos 5 años, sino que la gente las pide por cuenta propia, que es lo que hemos hablado. Entonces, creo que se abre con la discusión del deber, estudio y especialidad del especialista volver a tomar este tema, básicamente.

Resume el doctor Devandas Brenes:

Para entender bien ¿un residente es un trabajador de la Caja? ¿Es un médico general que parte de su tiempo, no todo, está también estudiando?

Confirma la licenciada Ailyn Carmona:

Tiene esa doble condición.

Continúa el doctor Devandas Brenes:

Todo su tiempo estudiando, pero al mismo tiempo trabajando y que mientras está trabajando le están rebajando de su salario para crear el fondo y cuando ya se gradúa su compromiso es quedarse trabajando como mínimo tres años, es decir, ¿si se va antes de los tres años pierde el fondo?

Contesta el licenciado Carlos Montoya:

O si se queda académicamente o renuncia.

Consulta el licenciado Loría Chaves:

¿Y cuándo termina a los tres años le devuelven la plata?

Asiente el licenciado Carlos Montoya:

Exacto, es un fondo acumulable que está administrado por Coopecaja.

Prosigue el doctor Devandas Brenes:

El otro tema que en algún momento, no ahora, pero sí es importante son los criterios para sustentar el plan de distribución de especialistas, porque uno se reúne con los médicos y directores y todos se quejan de que le están dando más al otro que a mí no me están dando, que con qué criterio mandaron para allá y no para acá.

Explica el doctor Juan Carlos Esquivel:

Justamente, don Mario, la creación de la Comisión Técnica de Especialidades de la Gerencia Médica es la que ahora distribuye a los médicos en los distintos lugares y por primera vez, bueno, no sé si antes se hacía, este año para hacer esa distribución convocamos a los directores de todos los hospitales nacionales, regionales, periféricos especializados, algunas clínicas mayores donde iban a ir residentes y a los directores regionales y después de hacer una primera propuesta, el equipo técnico, Dirección de Proyección, CENDEISS, Gerencia Médica, convocamos a los señores directores, analizamos un trabajo en red inclusive y muy enriquecedor, porque entre ellos mismos se decían: “mirá, vos realmente ocupás más el oftalmólogo, o vos me colaborás más con el gastroenterólogo” y entonces, así fue que asignamos. Posteriormente, convocamos a la Comisión de Distribución de Especialistas, que destaca Unión Médica y la Defensoría de Testigos de Honor, para que vieran el trabajo que habíamos hecho, y así fue que se asignaron las plazas a los diferentes lugares.

Señala el doctor Devandas Brenes:

Eso es aparte de la definición de la integridad. Ahora tenemos dos gastroenterólogos: necesitamos uno en Golfito y otro en el Hospital México y tenemos dos, cómo hacemos para decirle usted va para Golfito y usted va para el México. Nosotros ponemos las plazas.

El doctor Esquivel Sánchez señala:

No, la plaza está, pero hay dos personas, yo quiero irme para el México.

El doctor Juan Carlos Esquivel agrega:

Aquí hay que recordar otra situación. A partir de este año es obligatorio para todos los especialistas realizar el año de servicio social, después si en la rifa no hay plaza para servicio social vienen a la retribución. En la retribución ellos o se ponen de acuerdo o se rifan.

El doctor Devandas Brenes pregunta:

¿Dos gastroenterólogos se ponen de acuerdo, negocian entre ellos?

El doctor Cervantes Barrantes aclara:

Si no es por rifa, la necesidad y ahí si hay dos entre ellos se pueden poner de acuerdo y si no se ponen de acuerdo sí hay rifa, eso es así.

El doctor Devandas Brenes indica:

Eso es muy importante que vaya, porque había muchas quejas de los dos sentidos, unos de los directores que decían, a mí no me dan los que necesité y ya los profesionales que decían a mí me mandaron al fondo de la frontera y este como es amigo e hijo de tal le tocó el Hospital Calderón Guardia. Bueno está corrigiendo. Todavía se quejaban hace poquito, incluso en Heredia, se acuerda cuando usted era director ahí. En el acuerdo cuarto yo tengo una duda, porque cuando dice y basados en que estratégicamente el CENDEISSS quien coordina, administra y organiza todo el abordaje del tema de ejecución del Programa de Especialidades Médicas, me entra la duda porque las discrepancias que tenemos con el Posgrado de la Universidad de Costa Rica, porque no es el CENDEISSS el que decide quienes entran al Posgrado, ni es el CENDEISSS el que crea los campos para recibir en el Posgrado. Entonces eso al ponerlo así como está queda la idea de que el manejo de quién ingresa al Posgrado y cuántas plazas se crean en el Posgrado, también es del CENDEISSS.

El Dr. Esquivel Sánchez indica:

Nosotros al igual que ahora con la Universidad de Ciencias Médicas firmamos un convenio específico formación de especialistas, la cláusula segunda dice que la Universidad formará los estudiantes que la Caja requiere. Entonces es un programa hecho para las necesidades Caja, si nosotros damos las plazas debemos exigir que se cumpla.

El Dr. Roberto Cervantes Barrantes indica:

Hemos estado trabajando en esto. Ayer precisamente nos reunimos el doctor Macaya, el Rector de la Universidad de Costa Rica para ver esas aristas y ya quedamos claro.

El doctor Devandas Brenes menciona:

Porque aquí dimos una pelea y se crearon veinte plazas de anestesiólogos. Casi que sin hacer el examen nos dijeron solo se reciben once y después hubo una gran discusión que nos explicó la doctora Villalta y al final recibieron 14. Eso yo creo que tiene que quedar muy claro porque en la calle no hay especialistas, porque la Caja no los forma y cuando dicen es que no es la Caja es un Posgrado y hasta yo tengo entendido, porque tuvimos incluso reuniones con el señor Pastor que era el Coordinador y no sé si aún conserva, era una discusión porque él decía no, no, es que tienen que ganar el examen de admisión y ahí tuvimos discusión sobre ese examen de admisión y lo cierto es que la Universidad acepta como hasta ahora oigo eso. Me alegra, ojalá que podamos exigir, porque cuando venga la brecha de especialistas esta Junta Directiva, creo que estará anuente a decir tantos anestesiólogos vamos a formar, vamos a crear las plazas o radiólogos, a ver si la Universidad nos responde.

El doctor Juan Carlos Esquivel anota:

Ayer yo leí el comentario como bien lo dice el doctor al Rector de la Universidad y ellos se comprometieron a colaborarnos en ese sentido porque es hacer valer.

El director Devandas Brenes interviene y menciona:

Con ese acuerdo cuarto toda la responsabilidad de formar especialistas y satisfacer las necesidades de la Caja estarían quedando bajo la responsabilidad del CENDEISS. Una cosa que yo tengo mi duda yo le entiendo lo de ese artículo 2º de conveniente.

El doctor Esquivel Sánchez agrega:

Don Mario, y es una corresponsabilidad, porque si es malo académicamente y se queda es un asunto que hay que separar.

El director Devandas Brenes señala:

¿Por qué el CENDEISS?

El doctor Juan Carlos Esquivel indica:

No, el CENDEISS no, efectivamente, ese ya es un asunto meramente académico.

El doctor Devandas Brenes menciona:

En ese artículo 4º eso no está claro, en ese artículo 4º toda la responsabilidad es del CENDEISS y entran los posgrados, porque está la otra cosa y lo sabemos y lo comentábamos antes con don Christian, entran al programa. Entonces, ya los que

logren entrar y bastantes se quedan y hay muchos estudiantes que han ganado sus cursos en los Tribunales, porque yo tengo los datos, estudiantes que los dejan y se van a los Tribunales y demuestran y ganan el curso en el Tribunal. Una vez yo ejercí como profesor, a mí me daría una pena, yo renuncio, si un estudiante me gana un curso en un Tribunal yo renuncio. Pero, yo insisto Esquivel, ese párrafo 4° a como está, si alguien de afuera lo coge, la brecha de falta de especialistas es exclusiva responsabilidad de la Caja del Seguro y yo creo que no es así.

Asevera la licenciada Ailyn Carmona:

Don Mario tiene razón. Sin embargo, tal vez podemos avocarnos un poco a organizar un poquito las dos últimas líneas. Cuando dice el CENDEISSS “quien coordina, es un coordinador porque como dijo el doctor “coordina”, “administra”, sí administra porque tiene a cargo toda la ejecución propiamente de las plazas, las plazas no son de la Universidad y organiza todo el abordaje del tema en la ejecución del programa, la puesta en marcha del programa; pero podemos poner en la redacción que a ustedes al menos les logre dar más seguridad en los alcances, teniendo en claro que una cosa es el rendimiento académico, la Academia que propiamente es una Facultad, como dice don Mario, que es propiamente la Universidad, yo le entiendo cuando don Mario dice “es que nos ganaron en los seminarios”, bueno, le ganaron a la Universidad de Costa Rica que fue el que los reprobó, pero no a la Caja. La consecuencia de que ellos estén en la Caja en una plaza es su persistencia y su rendimiento académico, no es al contrario.

Indica la bachiller Abarca Jiménez:

Para ir aterrizando sobre este tema. Aquí me están sugiriendo una redacción, que dice que estratégicamente es el CENDEISSS quien dentro del ámbito de su competencia, ahora sí, quien coordina, administra y organiza ...

Añade el doctor Devandas Brenes:

Quien organiza el proyecto de los trabajadores de la Caja, porque hay otro tema aquí en esto, puede ser que a un programa de formación de especialistas sean médicos que no sean trabajadores de la Caja, es decir, si es un médico general y entra a formarse como radiólogo o cardiólogo, pero la Caja no le compromete plaza, él entra para graduarse y poder ejercer.

Pregunta la bachiller Abarca Jiménez:

¿Pero trabajando?

Responde el doctor Devandas Brenes:

Ese es un tema que hay que discutir, porque está el asunto del campo clínico y hay un debate. Por ejemplo, aquí hemos estado hablando de esto, en la Caja tienen que formarse los especialistas que necesita el país, no solo la Caja, entonces, ¿qué pasa cuando entra un médico, que no tiene que ver nada con la Caja porque no tiene plaza, el CENDEISSS también asume el control de ese? ¿Por qué? Si hay plaza entra para formación de la Caja.

Yo lo que creo es que el CENDEISSS coordina el programa de formación del personal de la Caja, la parte que le toca.

Insiste el licenciado Loría Chaves:

Yo insisto en que el tema para el que vinieron los compañeros está resuelto, es el tema de DFOE, pero yo quisiera preguntarle al Director del CENDEISSS y ya lo hemos hablado un poquito en Junta Directiva, nosotros tenemos mucha necesidad de especialistas y el país también, o sea la empresa privada porque igual se van para el otro lado. Entonces tenemos una enorme necesidad de especialistas para la Caja y para el país, o sea incluso un especialista para el sector privado es una necesidad para el país, ojalá bien formado para que la gente tenga una atención adecuada. Si tenemos las necesidades, si tenemos los profesores, tenemos los hospitales, tenemos los insumos, tenemos todo ¿qué nos falta para que la Caja sea la dueña del posgrado? Es una pregunta importante. Aquí se habla y Mario dice que es la Universidad es la que resuelve y ahora UCIMED, qué va a resolver. Yo pregunto, si todos tenemos ¿qué nos falta para que la Caja sea la dueña del posgrado? Para que no dependa de universidades, entonces yo digo, sí la acreditación. Eso no significa que no sigamos formando especialistas a las universidades privadas, no estoy diciendo eso. Estoy diciendo que me parece que la dependencia que la Caja tiene es absolutamente absurda, es decir, hemos oído algunos comentarios extraños de que el CENDEISSS es una universidad de Seguridad Social de este país, para administradores, para enfermeras, para técnicos, para financieros en Seguridad Social, para todo eso.

Comenta el doctor Juan Carlos Esquivel:

Entiendo el punto y de hecho en el 2016 se detecta desde la Junta Directiva. Se pidió un criterio para ver si el CENDEISSS se podía convertir en una universidad, o comprar una, de hecho hubo un ofrecimiento de una universidad y se analizó, se hizo un criterio y además estaba en la Asamblea Legislativa como un proyecto. Se hicieron los criterios al respecto, de poder se puede siempre y cuando se convierta justamente en una universidad, es acreditarse ante el Ministerio de Educación y todo lo demás.

Señala bachiller Abarca Jiménez:

Para ir avanzando sobre este tema, me parece que ese es un tema de discusión muy interesante para dedicarle tiempo, pero para sacar estos acuerdos, ¿cómo quedó? Si pudiera leer el acuerdo número 4°, por favor.

Lee la licenciada Ailyn Carmona:

Acuerdo cuarto: Mantener la Administración del Fondo de Garantía y Retribución Social como una competencia propia del CENDEISSS fundamentalmente por cuanto corresponde a una actividad sustantiva determinada en el Manual de Organización de dicha estructura organizacional y basados en que estratégicamente es el CENDEISSS quien coordina, administra y organiza todo el abordaje del tema de ejecución del Programa de Especialidades Médicas dentro de su ámbito de competencia.

Comenta bachiller Abarca Jiménez:

Creo que hay información muy valiosa ahí. Concuero con lo que dice doña Marielos, pero los números que usted mostró aquí son muy interesantes, porque la mayoría se están quedando, o sea un 97% es un porcentaje bastante alto y nos interesa formar los especialistas que el país necesita. Además, se están quedando después del contrato, después del plazo se están quedando dentro de la Institución, entonces sí son hallazgos muy importantes.

Indica la Ing. Alfaro Murillo:

Insisto en el tema del monto, de deducción que incluye el contrato del 8% de salario base y es que no puedo dejar de mencionarlo. Por ejemplo, la persona que tenía la especialidad de Oncología Quirúrgica, en ese fondo cuando incumplió lo que sacrificó, lo que no recibió fueron quinientos setenta y dos mil colones, o sea, cualquier especialista se va en carrera. Me llamó la atención acá, el especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva se fue y lo que deja de percibir o lo que tiene ahí aportado, es que pensemos en el aporte a ese fondo es de un millón treinta y nueve mil colones, me voy en carrera, ese monto no significa ningún amarre, pero es que yo no lo puedo ver solamente con el resultado que la gente se quedó, porque entiendo que el trabajito se ocupa y que se quedan por diversas razones. Yo tengo que verlo como Miembro de esta Junta Directiva, cuando yo veo este dato, yo no puedo verlo y decir por supuesto, que quien se quiera ir lo que sacrifica cuando se va es una cifra ridícula. El monto mayor de este grupo de profesionales fue la persona especialista en Radiología e Imágenes Médicas que sacrificó ocho millones ciento noventa y dos mil colones y eso se lo gana en 15 días de trabajo en la calle, tampoco va a dudar en irse, o sea estos montos no podemos tapar el sol con un dedo y decir “el sistema ha funcionado”. Me parece que los compañeros lo dejan claro, solo hay un 3% o un X% que incumple por las diferentes razones, sí pero nosotros, como miembros de Junta Directiva debemos blindar el sistema y con esta tabla de la página 12, me queda claro que cualquiera que se quiera ir en ese periodo de tres años, porque si luego se marchan ya no tienen que compensar nada, y en ese período de 3 años tenemos estas cifras que como digo, es más déjenme decirles que el Nefrólogo Pediátrico que se fue, sacrificó ciento ochenta y cuatro mil setecientos veintiocho colones, ese era su aporte, o sea, alguien que me explique cómo en todo el período de estudio y digamos que no trabajó ni un día con nosotros en todo el período de estudio, el aporte fueron c185.000 ¿cómo? ¿Me entiende doña Fabiola? Yo no entiendo estas cifras, no me calzan, con el tema de fondo, de compromiso del aporte, de lo que significa para la Institución resguardar el patrimonio de la Institución y resguardando ese patrimonio, respaldar con una cifra que en cuantía sea suficiente como respaldo al patrimonio, y esta cifra en cuantía no es consecuente con el respaldo al patrimonio. Entonces, yo sí quiero que quede en actas, porque a mí del modelo esto no me gusta absolutamente nada, creo que nos deja al descubierto, en términos de que aunque el porcentaje sea bajo, en ese porcentaje yo tengo la responsabilidad de salvaguardar patrimonio y no lo hago con este monto, simplemente no lo hago, entonces eso me queda como una disconformidad y me preocupa sensiblemente.

Aclara doctor Juan Carlos Esquivel:

Como en el cuadro se indica es un residente de Odontología Pediátrica, ese monto de ciento ochenta y cuatro mil colones es lo que se dedujo en su período de residente, mientras estuvo trabajando, porque puede ser que en el segundo mes él decidió renunciar y hubo una separación académica.

Pregunta el licenciado Loría Chaves:

¿La Odontología Pediátrica no es una subespecialidad?

Responde doctor Juan Carlos Esquivel:

Es correcto. Pero, es que él tuvo que haber estado cumpliendo como pediatra, pero sobre esta subespecialidad esos ciento ochenta y cuatro mil colones, obedecen al período que estuvo laborando y estudiando.

Señala el licenciado Loría Chaves:

Con más razón todavía, porque entonces terminó la especialidad y debieron haberle devuelto la plata porque en cuatro años...

Interviene la directora Abarca Jiménez y anota:

¿Él está pagando su educación o quién está pagando la educación en este caso? ¿El residente o la Caja?

Aclara la licenciada Ailyn Carmona:

La Caja no los tiene becados, ni es un campo clínico.

Consulta la bachiller Abarca Jiménez:

¿Él está trabajando y está pagando sus estudios con la Universidad?

Indica el doctor Cervantes:

Realmente ellos son empleados. Yo le acabo de pasar a doña Fabiola un “link”, en donde hubo en estos días un verdadero disgusto entre los médicos del Hospital de San Carlos, porque les disminuyeron las guardias a los médicos generales porque llegaron residentes. Son empleados, ellos hacen guardias, igual que los médicos que están ahí, pero al llegar los residentes desplazan a los médicos. Ellos van a sesiones una o dos horas, pero el resto es aprendizaje en el quirófano, pero él substituye al médico general que ayudaba antes.

Pregunta el Agr. Steinvorth Steffen:

¿Es sostenible financieramente el CENDEISSS?

Responde la licenciada Ailyn Carmona:

Financieramente, siempre ha sido considerado como el ejecutor de la actualización dentro de los programas de capacitación para el recurso humano de la Institución. Programas de Especialidades Médicas es solo un apartado dentro del quehacer propio del CENDEISSS.

Insiste el Agr. Steinvorth Steffen:

¿Cómo se financia el CENDEISSS?

Anota la bachiller Abarca Jiménez:

Con el presupuesto de la Caja. Entonces ¿estamos listos para votar los acuerdos? Procedemos a votar, en firme. Gracias.

Manifiesta el doctor Devandas Brenes:

Antes de que se vayan, sería importante porque hemos pedido en varias oportunidades la brecha de especialistas. Que nos definamos como un plazo para verlo.

Señala el doctor Cervantes:

Le contesto porque ayer fue tema de conversación. El doctor ya terminó el estudio, está bastante completo, porque el doctor mencionó citas ayer en la reunión y yo le hice ver al doctor Henning Jensen Pennington, que la brecha que dice el doctor es la brecha en el primer turno. Nosotros tenemos que ir pensando en formar especialistas para segundo turno, tercer turno, sábados y domingos, porque esto de estar pagando guardias es un costo muy alto para la Institución. Entonces, por eso hablamos con él, para la posibilidad de aumentar, pues no exponencialmente, pero sí aumentar considerablemente el número de especialistas.

Comenta la bachiller Abarca Jiménez:

Y de la mano viene el número de camas.

Pregunta el doctor Devandas Brenes:

¿Cuándo viene el estudio?

Señala el doctor Juan Carlos Esquivel:

Don Mario, estoy redactando el informe para enviarlo por oficio a la Gerencia Médica en el transcurso de los próximos días, la otra semana estará enviado a la Gerencia Médica.

Nota: (...) Significa no se comprendió la frase o el término.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del doctor Juan Carlos Esquivel, Director Ejecutivo del CENDEISSS, la licenciada Aylin Carmona Corrales, Asesora de la Gerencia Financiera, la recomendación del doctor Cervantes Barrantes, Gerente General a cargo de la Gerencia Médica, y con base en lo deliberado, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA**

ACUERDO PRIMERO: dar por conocido el informe presentado por las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera en donde se analizaron los indicadores de cumplimiento del contrato de retribución Social versus la permanencia de los profesionales especializados.

ACUERDO SEGUNDO: dar por atendida la disposición de Junta Directiva, conforme lo establece el Artículo N°13 de la Sesión N°8853.

ACUERDO TERCERO: con vista en el análisis efectuado sobre la aplicabilidad de la figura del Fideicomiso como medio de garantía se determina que no constituye un vehículo contractual idóneo por los costos que genera, siendo lo pertinente mantener la garantía utilizada.

ACUERDO CUARTO: mantener la Administración del Fondo de Garantía y retribución Social como una competencia propia del CENDEISSS fundamentalmente por cuanto corresponde a una actividad sustantiva determinada así en el Manual de Organización de dicha estructura organizacional y basados en que estratégicamente es el CENDEISSS quien coordina, administra y organiza todo el abordaje del tema de ejecución del Programa de Especialidades Médicas, dentro de su ámbito de competencia.

Se retira del salón de sesiones el Dr. Juan Carlos Esquivel, Director Ejecutivo CENDEISSS, el licenciado Oscar Solís Hernández de la Sub área de Posgrado y Campos Clínicos y la Licenciada Aylin Carmona, Asesora de la Gerencia Financiera, el licenciado Carlos Montoya, Jefe de Área Tesorería Central Gerencia Financiera

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Ana Lorena Solís, Jefe de Área de Estadísticas en Salud y la Licda. Karen Vargas de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 19º

Se presenta el oficio N° GM-SJD-23198-2017, de fecha 29 de mayo de 2017, mediante el cual atiende lo acordado en el artículo 10º, de la sesión N° 8545 en relación con el “Informe del equipo del especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”; recomendación R76^[1]: *informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23º, 8586)* que, en adelante se transcribe:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica en atención a la recomendación #76 del Informe del Equipo de Especialistas, procede a presentar el Informe de cumplimiento de dicha recomendación atinente al tema de “Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible”.

ANTECEDENTES

- 1. La Junta Directiva en el artículo 23 de la sesión N° 8586, acordó dar por recibida la propuesta técnica e instruir a la Gerencia Médica para que continúe con el proceso de implementación planteado. Asimismo, se debe presentar, los resultados obtenidos en el proceso de ejecución del cronograma de trabajo.*

^[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.

ACCIONES

1. Informe sobre el Análisis del comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016. (Se adjunta informe)

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica, presenta el Informe recomendación #76 del Informe del Equipo de Especialistas, “Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible” y recomienda a la Junta Directiva:

1. Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-23198-2017 de fecha 29 de mayo del 2017 y dar por atendido lo acordado en el artículo 23° de la sesión N°8586.”

La presentación está a cargo de Ana Lorena Solís, Jefe de Área de Estadísticas en Salud, con base en las siguientes láminas:

1)



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Dirección de Proyección de Servicios de Salud
Área de Estadística en Salud

Análisis del Comportamiento de las Hospitalizaciones Evitables



Elaborado por:
Máster Ana Lorena Solís Guevara
Máster Susana López Delgado

2) Contenido

- ❁ Antecedentes
- ❁ Objetivos
- ❁ Metodología
- ❁ Definición conceptual de Hospitalizaciones Evitables
- ❁ Lista Brasileña de Hospitalizaciones Evitables
- ❁ Análisis descriptivo de Hospitalizaciones Evitables
- ❁ Egresos y estancias de las Hospitalizaciones Evitables

3)

Antecedentes

Oficio Gerencia Médica 2440-8, atención recomendación R76 la cual establece:

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

Se trabajaron los siguientes conceptos:



La necesidad de definir el alcance del concepto morbi-mortalidad prevenible.



La necesidad de establecer criterios con los cuales se definirán los componentes de esta lista.



La necesidad de definir si un diagnóstico puede ser catalogado como morbi-mortalidad prevenible, evitable o cualquier otra categoría pertinente.

4) Introducción

A nivel de país y de la Institución no existe una definición del concepto de morbi-mortalidad, prevenible, evitable y sensible de tratamiento.

Existen experiencias de otros países respecto al tema, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud presentó en el año 2000 una lista de algunos de estos diagnósticos, posteriormente otros países se han unido a esta estrategia y existen referencias para España, Reino Unido y Brasil, entre otros.

5) Objetivo

Calcular el número de hospitalizaciones evitables que se han registrado en la Caja Costarricense de Seguro Social, partiendo de una descripción general de su comportamiento y algunas características de los pacientes.

6)

Metodología

- Son un grupo de patologías que deberían tratarse en las áreas de salud y que no deberían generar una hospitalización.

Definición conceptual de hospitalizaciones evitables



- Utiliza la lista brasileña que identifica 20 grupos de patologías.

- *"Serie sobre Hospitalizaciones Evitables y Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud. El Caso de Costa Rica", por Amada Aparicio Llanos.*

Listas a utilizar para la medición de la morbilidad evitable



7)



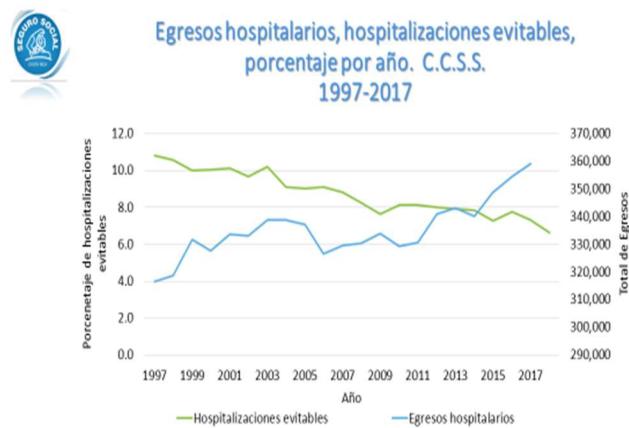
8)

Descripción Lista Brasileña de Hospitalizaciones Evitables

Grupos específicos	20 a 69 años	Todos los grupos
<ul style="list-style-type: none"> Menor a 1 año y de 15 a 44 años Enfermedades Relacionadas al Embarazo y Parto Menor 5 años Inmunización Menor a 5 años y de 60 años y más Enfermedad de Vías Aéreas Inferiores 	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión Angina Pectoris Insuficiencia Cardíaca Enfermedad Cerebrovascular Diabetes Mellitus 	<ul style="list-style-type: none"> Infecciones Gastrointestinales y Complicaciones Anemia Deficiencias nutricionales Neumonía Bacteriana Asma Epilepsias Infección en el Riñón y Vías Urinarias Infección de la Piel y Tejido Subcutáneo Enfermedad Inflamatoria de Órganos Pélvicos Femeninos Úlcera Gastrointestinal Condiciones evitables
3	5	12

Ingresa al salón de sesiones la Directora Jiménez Aguilar

9)



Se puede apreciar que las hospitalizaciones evitables tienen una tendencia al decrecimiento, pasando de 34.219 (10,8% de los egresos hospitalarios) hospitalizaciones en el 1997 a 26.221 (7,3%) en el 2017

10)

Hospitalizaciones evitables por año según sexo y grupo de edad. C.C.S.S., 1999, 2002, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017 y 2018*

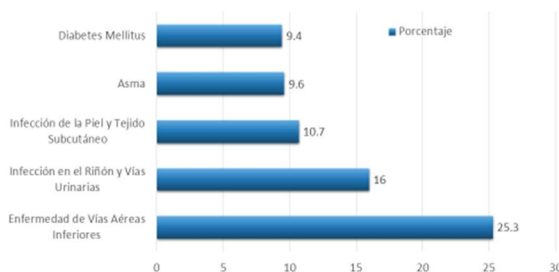
En la distribución por grupos de edad, la mayor cantidad de hospitalizaciones evitables se da en los menores de 1 año y en los mayores de 65 años, concentrando estos dos grupos de edad el 44% de estas hospitalizaciones en el año 2017.

Sexo y grupo de edad	1999	2002	2005	2008	2011	2014	2017	2018*
Total	33 208	32 231	30 421	27 316	26 846	26 658	26 221	11 616
Hombre	15 534	15 259	14 595	12 747	12 417	12 324	12 597	5 472
Menos de 1	2 600	2 523	2 577	2 490	2 229	2 354	2 728	858
01 - 04	3 057	2 883	2 349	1 621	1 496	1 561	1 499	625
05 - 09	1 304	1 388	964	905	739	657	633	288
10 - 14	547	586	463	309	364	248	243	112
15 - 19	247	209	294	248	227	176	116	53
20 - 44	1 761	1 697	1 823	1 535	1 484	1 332	1 230	599
45 - 64	2 680	2 791	2 865	2 726	2 815	2 871	2 882	1 450
65 y Más	3 268	3 122	3 270	2 955	3 063	3 125	3 266	1 487
Desconocido	10	-	-	-	-	-	-	-
Mujer	17 674	16 972	15 826	14 569	14 429	14 334	13 624	6 144
Menos de 1	1 828	1 708	1 732	1 781	1 630	1 746	1 877	578
01 - 04	2 719	2 436	1 931	1 544	1 405	1 555	1 463	580
05 - 09	1 182	1 209	893	749	692	645	604	268
10 - 14	475	465	389	297	312	248	208	101
15 - 19	606	496	536	518	490	406	333	157
20 - 44	3 817	3 622	3 396	3 119	3 005	2 746	2 519	1 240
45 - 64	3 391	3 507	3 362	3 102	3 239	3 121	2 935	1 448
65 y Más	3 650	3 498	3 597	3 459	3 656	3 967	3 745	1 772
Desconocido	6	1	-	-	-	-	-	-

FUENTE: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

11)

Hospitalizaciones evitables por año según 5 principales grupos de diagnóstico. C.C.S.S., 2017



• Los primeros 5 grupos de diagnósticos concentraron en el 2017 el 71,1%.

12)

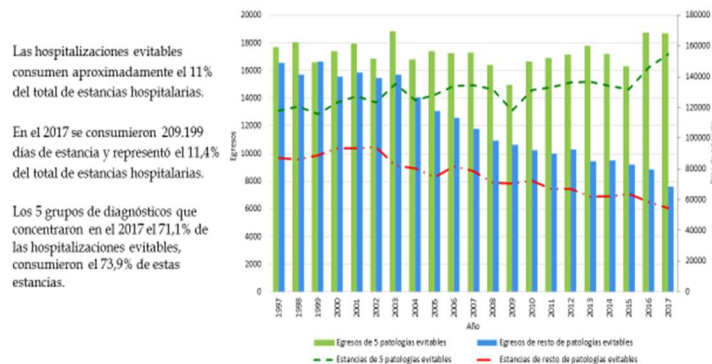
Hospitalizaciones evitables por año según diagnóstico. C.C.S.S., 1998, 2001, 2004, 2007, 2010, 2013, 2016, 2017 y 2018*

Diagnóstico	1998	2001	2004	2007	2010	2013	2016	2017	2018*
Total	33 728	33 743	30 837	28 038	28 839	27 154	27 532	26 221	11 616
Las enfermedades de vías aéreas inferiores, las infecciones en el riñón y vías urinarias y las infecciones de la piel y tejido subcutáneo son grupos diagnósticos que aumentaron a través del tiempo.	Enfermedad De Vías Aéreas Inferiores	5 904	6 605	5 446	5 872	5 407	6 139	6 809	6 636
	Infección En El Riñón Y Vías Urinarias	1 951	2 023	2 050	2 745	3 136	3 545	3 840	4 186
	Infección De La Piel Y Tejido Subcutáneo	2 057	2 370	2 893	3 258	3 227	3 105	2 907	2 814
	Diabetes Mellitus	2 979	2 703	2 649	2 323	2 360	2 333	2 608	2 474
El asma y las infecciones gastrointestinales y complicaciones muestran una tendencia al decrecimiento en el tiempo.	Asma	5 143	4 215	3 992	2 983	2 505	2 626	2 528	2 529
	Infecciones Gastrointestinales Y Complicaciones	5 546	5 648	4 292	2 957	1 979	1 872	1 670	549
	Infección De Oídos, Nariz Y Garganta	1 659	1 672	1 425	1 158	1 077	1 096	1 157	970
	Enfermedad Cerebrovascular	601	603	691	605	778	878	950	1015
	Úlcera Gastrointestinal	1 688	1 630	1 381	1 158	1 044	997	914	875
	Enfermedad Inflamatoria De Organos Pelvicos Femeninos	1 178	1 166	1 134	1 079	1 130	924	868	875
	Enfermedades Relacionadas Al Embarazo Y Parto	872	801	826	824	941	880	636	812
	Hipertensión	967	930	1 093	878	889	661	627	563
	Angina Pectoris	333	680	887	685	730	626	615	534
	Epilepsias	574	753	622	551	521	545	514	559
	Neumonía Bacteriana	400	463	377	342	372	203	227	211
	Condiciones Evitables	897	598	658	526	271	241	199	171
	Deficiencias Nutricionales	249	177	203	160	146	146	154	109
	Anemia	267	236	174	160	111	136	113	111
	Inmunización	235	188	64	400	120	137	100	88
	Insuficiencia Cardíaca	266	304	250	162	95	66	83	107

Nota: 1 semestre 2018 preliminar, sujetos a cambios por revisiones.
FUENTE: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

13)

Egresos y estancias de hospitalizaciones evitables según agrupación



14) Conclusiones (1/2)

- Las hospitalizaciones evitables tienen una tendencia al decrecimiento, pasando de 34.219 (10,8%) hospitalizaciones en el 1997 a 26.221 (7,3%) en el 2017.
- La mayor cantidad de hospitalizaciones evitables se da en los menores de 1 año y en los mayores de 65 años, concentrando estos dos grupos de edad el 44% de estas hospitalizaciones en el año 2017.
- La distribución de las hospitalizaciones evitables según el diagnóstico muestra que 5 grupos diagnósticos concentraron en el 2017 el 71,1% de las hospitalizaciones evitables

15) Conclusiones (2/2)

- Las estancias de las hospitalizaciones evitables según el diagnóstico consumen aproximadamente el 11% del total de estancias hospitalarias, en el 2017 se consumieron 209.199 días de estancia y representó el 11,4% del total de estancias hospitalarias.
- Los 5 grupos de diagnósticos que concentraron en el 2017 el 71,1% de las hospitalizaciones evitables, consumieron el 73,9% de las estancias de estas hospitalizaciones evitables.

16) Propuesta de Acuerdo

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, teniendo a la vista el oficio GM-SJD-23198-2018 de fecha 29 de mayo 2017 remitido por la Gerencia Médica y vez realizada la presentación respectiva **ACUERDA:**

Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica y dar por atendido lo acordado en el artículo 23 de la sesión N°8586.

17)

Preguntas y
comentarios
Gracias!



Expone la licenciada Ana Lorena Solís:

Buenas tardes, esta es la presentación relacionada con el análisis de comportamiento de las hospitalizaciones centrales. Tal vez para recapitular cuál va a ser el contenido de esta presentación, vamos a ver un poco el antecedente, los objetivos y la metodología de trabajo. Revisar la definición contractual que se trabajó en torno a las enfermedades evitables y hacer un análisis descriptivo y valorar el efecto de eso sobre los egresos hospitalarios. Tal vez, el antecedente más relevante es que esto surgió con el grupo de los especialistas, que estuvo revisando varias de las situaciones que debía mejorar la Caja y dentro de lo que se estableció para la Gerencia Médica, dentro de muchas otras fue la recomendación número 76 que refería a estimar y divulgar las específicas, relacionadas con las enfermedades y la mortalidad prevenibles. Se trabajaron, entonces, varios conceptos, entre ellos, definir cuál era el alcance de la morbi-mortalidad prevenible, susceptible y evitable, para poder llevar eso a la operación dentro de los servicios de salud. Se establecieron algunos criterios para poder trabajar estas estadísticas y se centró en una valoración por diagnóstico, para valorar si era una enfermedad que podía ser susceptible para ser intervenida y atendida desde un nivel de atención menos costoso que la parte hospitalaria. Dentro de lo que revisamos a nivel del país, no existía ninguna definición operativa o contextual de lo que podía ser esto dentro de los servicios de salud y nos encontramos solamente con un antecedente en la Organización Mundial de la Salud en el año 2000, que refería a alguna lista de diagnósticos que podían ser catalogados como diagnósticos prevenibles. A partir de ellos hicimos otra búsqueda, nos enfocamos en un trabajo que realizó la doctora Amada Aparicio de la Dirección de Compras de Servicios de Salud, junto con el doctor Melvin Morera de esa misma Dirección, donde trabajaron una serie de hospitalizaciones evitables y el Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, que eso lo hicieron como un estudio de caso y se basaron en una lista de diagnósticos que ya ahorita vamos a ver cuáles son. Para poder llegar a conceptualizar esta lista y hacer estos indicadores fue necesario entrar por estos tres conceptos que podíamos considerar como un diagnóstico evitable y una enfermedad evitable, qué es una enfermedad susceptible y qué es una enfermedad prevenible. Encontramos que, por ejemplo, en el tema de conceptos susceptibles refería específicamente a aquellas acciones que se podían hacer desde los servicios de salud, a partir de tratamientos y del conocimiento médico y la tecnología. En la parte prevenible se enfocaba a algo mucho más extenso, que tenía que ver con ya todo el Sector Salud, que tenía que ver con las acciones del Ministerio propiamente y otras instituciones y la elaboración de políticas y programas. Ambos conceptos unidos nos daban lo que son las

enfermedades evitables, entonces hablar de enfermedades evitables indirectamente como nos refería la recomendación, operativamente no es sencillo de llegar a ese punto, entonces lo que decidimos fue trabajar con un grupo de especialistas, dentro de los cuales estuvo la doctora Aparicio, estuvo el doctor Melvin Morera, estuvo don Mario León, porque esto tiene ya bastante tiempo, esto lo venimos trabajando desde el año 2015. Entonces, al final lo que decidimos fue trabajar con la lista de enfermedades brasileñas, que agrupa 20 grupos de diagnósticos, que pueden ser catalogados como enfermedades evitables. ¿Qué quiere decir esto? Enfermedades que pueden ser atendidas en el Primer Nivel de Atención con un costo menor, sin necesidad de que lleguen a un nivel de hospitalización. Entonces, hablamos de grupos específicos, donde tenemos los menores de un año y los mayores de 15 a 44 años y donde se agrupan estos diagnósticos. Por ejemplo: enfermedades relacionadas al embarazo y al parto. En los menores de 5 años se habla de lo que es inmunización y en los menores de 5 años y de 60 años y más: las enfermedades de vías respiratorias inferiores. En el grupo de 20 a 69 años están las enfermedades crónicas, por ejemplo: la hipertensión, angina pectoris, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebro vascular y diabetes mellitus. Todos los otros grupos de enfermedades cruzan transversalmente todos los grupos de años, hablamos de infecciones gastrointestinales, anemias, deficiencias nutricionales, neumonía bacteriana y otras. En estos grupos específicos logramos identificar esos tres grupos específicos de estas grandes agrupaciones y después en el grupo de 20 a 69 hay 5 grupos de diagnóstico y en el resto de la población podemos encontrar 12 grupos más.

Consulta Agr. Steinvorth Steffen:

¿De estas enfermedades cuáles están relacionadas con obesidad?

Tenemos varias entre el grupo de 20-69 años, todas las que son crónicas están relacionadas específicamente. Déjeme ver si en la lista específica tenemos una que sea obesidad.

Añade la doctora Solís Umaña:

La hipertensión, la angina, la insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebro vascular y la diabetes.

Continúa la licenciada Ana Lorena Solís:

A partir de esto hicimos un análisis de cuánto pesaban estas enfermedades dentro del total de los egresos hospitalarios y corrimos la serie desde el año 97 hasta el 2017, donde vemos por ejemplo en la línea verde de lo que son las hospitalizaciones evitables y en la línea azul los egresos hospitalarios. Vemos que las hospitalizaciones evitables vienen en un descenso, en el año 97 representaron el 10% de los egresos hospitalarios y en el año 2017 ya bajaron a un 7,3%.

Comenta el doctor Devandas Brenes:

No logro captar bien. ¿Se viene disminuyendo la hospitalización?

Aclara la licenciada Ana Lorena Solís:

El número de casos que están hospitalizados.

Opina el doctor Devandas Brenes:

Se vienen disminuyendo las hospitalizaciones evitables.

Comenta la licenciada Ana Lorena Solís:

Eso es un reflejo de mejora del Primer Nivel, aunque podría mejorarse todavía más. Aquí hay otros datos, que podrían ser también interesantes.

Externa el doctor Devandas Brenes:

Y lo de egresos viene disminuyendo las hospitalizaciones porque son evitables y el otro va aumentando los egresos hospitalarios, ¿qué significa eso?

Explica la licenciada Ana Lorena Solís:

Aquí hay que hacer un análisis de composición de la morbilidad porque lo ideal sería que si voy a tratar de decirlo sin que suene mal, pero si las hospitalizaciones aumentan deberían aumentar, porque hay complejidad en la atención de la morbilidad, es decir, que los casos que se atienden son más complejos y no necesariamente es cierto.

Pregunta Agr. Steinvorth Steffen:

¿No significa automáticamente que no se necesitan tantos hospitales?

Responde la licenciada Ana Lorena Solís:

No, el indicador no es necesariamente para eso. El indicador es como para medir lo que lo está atendido en hospitalización, qué puede desplazarse a un nivel de menos costo en razón de la complejidad del caso. Esa es la lógica del indicador.

Adiciona el doctor Cervantes:

Pero, para lo que usted pregunta se fija nada más en los egresos que van aumentando, cuando el egreso está aumentando quiere decir que está hospitalizando, una salida del paciente.

Interviene el doctor Devandas Brenes:

¿Cómo se miden las hospitalizaciones evitables?

Explica la licenciada Ana Lorena Solís:

Está un paciente hospitalizado, una vez que al paciente se le da de alta se registra el diagnóstico por el cual ese paciente estuvo hospitalizado, entonces lo que estamos viendo ahorita para poder agrupar esto es si ese paciente estuvo hospitalizado por alguna de las causas. Entonces, lo que hacemos es venir y contar, por ejemplo, si en el año 2017 tuvimos que 350.000 egresos, hubo 350 eventos de hospitalización, de esos 350.000 eventos de hospitalización hubo 26.000 que

fueron de hospitalizaciones que pudieron haberse evitado, si hubieran sido atendidas el primer mes.

Interpreta el doctor Devandas Brenes:

Pero, entonces cuando yo digo que esa línea verde es de hospitalizaciones evitables, ¿no es que eso se está dando?

Señala la licenciada Ana Lorena Solís:

Sí se dio, pero se dio en el hospital.

Expresa la bachiller Abarca Jiménez:

Más eficientes en el sentido de que no llegan al hospital porque se atendieron oportunamente.

Complementa la directora Alfaro Murillo:

Aquí estamos diciendo que estos igual fueron atendidos en hospitalización porque no hubo una acción específica para que esos pacientes fueran contenidos en el Primer Nivel de Atención.

Ejemplariza el director Loría Chaves:

(...) Un paciente llega al hospital de día, llega mal, lo estabilizan, lo tienen en observación y lo mandan para la casa, ¿no entra ahí?

Se le responde que no entra ahí.

Continúa la licenciada Ana Lorena Solís y anota:

Todavía hay muchos (...) de mejora. Por ejemplo, aquí logramos identificar que los pacientes menores de un año y los pacientes mayores de 65 años son los que consumen más estancias, o sea, si solo nos quedamos en las hospitalizaciones evitables, qué grupo de edades están consumiendo más, los menores de un año y los mayores de 65 años. Hay 5 grupos de diagnósticos específicos que cobran el 70% de las enfermedades evitables. Esto quiere decir que si nosotros enfocamos esfuerzos en estos 5 grupos, impactaríamos un 70% de los egresos (...), que es ahí donde está lo relevante de este indicador. ¿Qué hay que hacer para evitar que la gente nos llegue a los hospitales por enfermedad de vías aéreas inferiores? ¿Qué hay que hacer para que no lleguen por una infección de riñón, por asma o por un desestabilización de la diabetes? El fortalecimiento en el Primer Nivel de Atención es lo que ayudaría a esto.

Comenta el licenciado Loría Chaves:

Aquí tenemos el primer problema de diagnóstico, una vez que fue hospitalizado. Si llega un paciente al EBAIS y el médico no le diagnostica bien la diabetes, entonces, lo va a seguir tratando por otra cosa y se va a complicar y al final termina en el hospital y el ingreso fue por diabetes.

El tema es que mejorar este control, lo que hay que mejorar es la capacidad de diagnóstico y tratamiento en el Primer Nivel.

Manifiesta la licenciada Ana Lorena Solís:

Ese es el espacio de mejora que hay y que estos indicadores nos ayudan a visualizar esto. El EDUS y otras herramientas nos ayudarían mucho, que de pronto vamos a estar usando. La inteligencia de datos ya nos va a poder ayudar, por ejemplo, un paciente diabético que llegue todo el tiempo a cita y por ejemplo sale en 100 y el médico dice que el paciente está bien, pero la hemoglobina glicosilada viene consistentemente en una alta, entonces el médico como está concentrado en una consulta no logra visualizar todos los datos, la inteligencia del sistema debe ayudarnos a levantar esa bandera y decirle: “este paciente es más allá de una glicemia de 100”, pero, eso es parte de los sistemas interactivos que es la nueva generación de EDUS.

El doctor Cervantes considera:

Es muy valioso el aporte porque, ¿qué es lo que está diciendo la máster? Está diciendo, digamos que en diabetes, va al EBAIS, se controla y va mal y mal y como no mejora, termina internado en un hospital, acciones interdisciplinarias, como la de Nutrición, ayudarían mucho a las siguientes áreas de salud para que esto no pase, porque el problema no debe ser resuelto solo por el médico, sino por el nutricionista, por el farmacéutico que le tiene que enseñar, que tiene que aplicarse la insulina correctamente.

Pregunta el Agr. Steinvorth Steffen:

¿Tenemos un departamento que coordine con otras instituciones o cómo se coordina con el Ministerio de Salud, con el Ministerio de Agricultura, con cualquier otra cosa que tenga que ver por ejemplo, con prevención?

Señala el doctor Cervantes:

Es que esto es muy nuestro, en educación y salud más que todo. Empieza por los ATAPS, la familia, los profesionales en medicina; pero eso sí lo estamos haciendo, es lo que aquí hemos hablado de que cada día se tiene que mejorar más el control de hipertensión arterial y el control de la diabetes y esto es lo que quiere demostrar, que sí hemos hecho algo; pero, que todavía podemos hacer más.

Continúa la licenciada Ana Lorena Solís:

El otro dato interesante que encontramos es que estas hospitalizaciones evitables que son aproximadamente el 11% (representan el 11% de las estancias hospitalarias) esos 5 grupos de diagnóstico consumen el 75% de esas estancias. Al mismo tiempo que si logramos reducir esos grupos, vamos a impactar muchísimo la estancia, porque no solamente es reducir los casos, sino reducir los días de hospitalización, al reducir los días de hospitalización entonces es donde realmente tenemos un impacto en costos, como viéndolo muy frío el efecto, pero en realidad lo que interesa aquí es una calidad de atención del paciente desde su Primer Nivel de Atención. Estos son los 20 grupos recomendados por la

lista brasileña, están calculados estos, los corrimos un año del 98 hasta el primer semestre del 2018, pero ya están disponibles estos indicadores si alguien quiere utilizarlos. Se pueden obtener por sexo, por grupo de edad, se pueden obtener por región, se pueden tener por establecimiento de salud, lo que se puede hacer aquí es muchísimo y ya los indicadores fueron construidos, que fue la recomendación. Las conclusiones son como un resumen de todo lo que ya les comenté y esta sería la propuesta de acuerdo. Aquí le cedo la palabra a Karen.

La Licda. Karen Vargas:

Expone la licenciada Karen Vargas:

La propuesta sería: La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, teniendo a la vista el oficio GM-SJD-23198-2018 de fecha 29 de mayo 2017 remitido por la Gerencia Médica y una vez realizada la presentación respectiva acuerda: Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica y dar por atendido lo acordado en el artículo 23 de la sesión N°8586.

Comenta el doctor Mario Devandas Brenes:

Eso está muy bien, pero ¿cada cuánto vamos a seguir recibiendo el informe de seguimiento? Está muy bien, pero esto tiene un seguimiento y habría que ir viendo que el comportamiento se vaya dando de manera positiva. Para que los datos sean relevantes, ¿semestralmente o anualmente?

Refiere la licenciada Ana Lorena Solís:

Yo creo que verlo anualmente es como lo más, porque el efecto de un programa no lo vamos a ver en tres o seis meses, o de una acción específica que se defina intergerencialmente, a nivel propiamente de la Institución, creo que en un tiempo corto no lo vamos a ver.

Propone el doctor Devandas Brenes:

Agregarle que anualmente la Junta Directiva (...).

Indica la ingeniera Alfaro Murillo:

No quiero dejar pasar disculparnos por ver este tema hasta hoy, este oficio que tenemos hoy sobre, desde que lo estamos discutiendo entró a la Junta Directiva el 30 de mayo del 2017, han pasado dos años, entonces yo sí creo que merecen una disculpa, porque ustedes hacen los estudios conforme los pide la Junta, responden a los acuerdos en plazo; pero, somos nosotros quienes no los agendamos de manera oportuna. Veía en este oficio la firma de doña María Eugenia Villalta como Gerente, remitiendo esto ya doña María Eugenia hace rato no es la Gerente Médico y me parece oportuno, porque es una pena que ustedes (...), supongo que han estado esperando a ver cuándo te convocan durante dos años, nada más que quería que quedara constando una disculpa por no haberlo atendido en tiempo.

Opina la bachiller Abarca Jiménez:

Definitivamente muy válido.

Comenta el licenciado Loría Chaves:

Esto lo hablamos hoy en la mañana. Quiero felicitar a Lorena y el trabajo que ellos hacen. Con respecto al EDUS, algunos hemos estado planteando el tema de ese embudo, tan gigantesca información porque hay que ver cómo se procesa, así que qué dicha y ojalá puedan trabajar duro en eso también.

Vuelve a leer el acuerdo la licenciada Karen Vargas:

Acuerdo primero: dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica y dar por atendido lo acordado en el artículo 23º de la sesión N°8586. Acuerdo segundo: instruir a la Gerencia Médica, para que anualmente se le informe a la Junta Directiva sobre indicadores de hospitalizaciones evitables.

Solicita bachiller Abarca Jiménez:

Proceder a votar. En firme.

Comenta el doctor Cervantes:

Aprovecho para aclarar que por acuerdo de esta Junta Directiva el Departamento de Estadísticas y Salud pertenece directamente a la Gerencia Médica, antes estaba como un departamento de la Dirección de Proyección, ahora ya pasó a la Gerencia Médica. El cambio fue muy acertado, me parece por parte de la Junta Directiva y ahora ya tenemos una relación directa.

La ingeniera Carolina Arguedas indica:

Quería decir algo, porque ya estamos trabajando con todas las Gerencias, inclusive, con la Gerencia Médica, para retomar los temas que han estado rezagados, algunos temas han perdido vigencia por el tiempo, pero otros ya estamos trabajando en conjunto para ir agendando.

Nota (...) Significa no se comprende el término.

Por lo tanto, teniendo a la vista el oficio GM-SJD-23198-2018 de fecha 29 de mayo 2017 remitido por la Gerencia Médica y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Máster Ana Lorena Solís, Jefe de Área de Estadísticas en Salud, con base en la recomendación del doctor Cervantes Barrantes, Gerente General con recargo de la Gerencia Médica, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica y dar por atendido lo acordado en el artículo 23 de la sesión N°8586.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Médica para que anualmente se le informe a la Junta Directiva sobre indicadores de hospitalizaciones evitables.

Se retira del salón de sesiones la licenciada Ana Lorena Solís, Jefe de Área de Estadísticas en Salud y la Licda. Karen Vargas de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 20º

Se retoma la propuesta por parte de la Gerencia Médica nombramiento del representante propietario ante el *Consejo Nacional de Investigación en Salud* (CONIS) presentada mediante el oficio GM-AG-1259-2019.

Comenta la bachiller Abarca Jiménez:

Aquí tenemos la propuesta de acuerdo con lo del representante ante el CONIS de la Caja, entonces, Carolina, si nos ayudas con la lectura.

Lee la ingeniera Arguedas Vargas:

Con base en la recomendación de la Comisión de Salud, en la sesión del viernes 1º de febrero del 2019, en donde se discutió la propuesta de la Gerencia Médica , para el nombramiento del representante propietario ante el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) presentada mediante el oficio GM-AG-1259-2019, en cumplimiento con el artículo 36 inciso g) de la Ley Reguladora de Investigación Médica Nº 9234 y de lo acordado en el artículo 7º de la sesión 9013 celebrada el 31 de enero de 2019, la Junta Directiva, en forma unánime acuerda: Acuerdo primero: nombrar al Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela, médico administrador de servicios de salud, MSc. Bioética, actualmente representante suplente de la Caja Costarricense de Seguro Social ante CONIS, Jefe de Posgrados del CENDEISSS, como representante propietario ante el CONIS. Acuerdo segundo: asimismo, nombrar a la Dra. Amada Aparicio Llanos, médico investigador, funcionaria del Proyecto de Fortalecimiento del Cáncer como representante suplente de la Caja Costarricense de Seguro Social ante el CONIS. Finalmente, comunicar al doctor Adolfo Ortiz Barboza, Presidente Suplente del Consejo Nacional, la designación realizada.

Refiere la bachiller Abarca Jiménez:

Muy bien, si estamos de acuerdo procedemos a votarlo. En firme.

Comenta el doctor Devandas Brenes:

Es una nota al margen para el señor Gerente. Nos mandan a decir que el que habíamos nombrado lo eliminaron por ausencias, dice la nota, es muy raro que nombremos una persona y que después lo quiten porque no va.

Con base en la recomendación de la Comisión de Salud, en la reunión celebrada el viernes 1º de febrero del año 2019, en donde se deliberó la propuesta de la Gerencia Médica, para el nombramiento del representante propietario ante el *Consejo Nacional de Investigación en*

Salud (CONIS) presentada mediante el oficio GM-AG-1259-2019, en *cumplimiento con el artículo 36 inciso g) de la Ley Reguladora de Investigación Médica N° 9234* y de lo acordado en el artículo 7° de la sesión 9013 celebrada el 31 de enero de 2019, la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: nombrar al Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela, médico administrador de servicios de salud, MSc. Bioética, actualmente representante suplente de la Caja Costarricense de Seguro Social ante CONIS, Jefe de Posgrados del CENDEISSS, como representante propietario ante el CONIS.

ACUERDO SEGUNDO: asimismo, nombrar a la Dra. Amada Aparicio Llanos, médico investigador, funcionaria del Proyecto de Fortalecimiento del Cáncer como representante suplente de la Caja Costarricense de Seguro Social ante CONIS.

Finalmente, comunicar al *doctor Adolfo Ortiz Barboza, Presidente Suplente del Consejo Nacional*, la designación realizada.

Ingresa al salón de sesiones la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura a/c Gerencia de Logística, la Licda. Ileana Badilla, la Licda. Adriana Chaves, Licda. Sherry Alfaro Araya y el Lic. Minor Jiménez Esquivel de la Gerencia de Logística. La Dra. Maryorie Obando Elizondo, Directora a/c de la Dirección de Farmacoepidemiología y la Dra. Angélica Camacho, Jefa Área Medicamentos y Terapéutica.

Se retira temporalmente del salón de sesiones el director Loría Chaves.

ARTICULO 21°

Se tiene a la vista el oficio N° GL-1594-2018, de fecha 20 de diciembre de 2018, suscrito por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.i. de Infraestructura y Tecnologías a cargo de la Gerencia de Logística, mediante el cual presenta la propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2018ME-000115-5101.

La licenciada Ileana Badilla Chaves, Jefe Interventora del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, a cargo de la presentación:

1)



2)

Compra de Medicamentos No. 2018ME-000115-5101.

Dipropionato de Beclometasona 100 µg./dosis en solución para aerosol extrafino. Para inhalación oral. Frasco presurizado con 200 dosis.

Medicamento para tratamiento de asma bronquial en pacientes que requieren administración crónica de corticoesteroides.

Código: 1-10-23-6310. **GL-1594-2018.**

3)

Antecedentes:

- Proveedor precalificado - Ley de 6914.
- Cuenta con registro Sanitario del Ministerio de Salud.
- Producto aprobado por el Laboratorio de Normas y Control de Calidad de Medicamentos de la Caja.

4)

- Cantidad referencial: 1.100.000 Frascos.
- Fecha de invitación: 24 de julio del 2018.
- Apertura : 31 de julio del 2018.
- Modalidad de la compra: **Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

• Situación actual del producto según el SIGES (al 06-02-2019):

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	541.476,00 FC.	6,13 meses.
Pendiente en Orden/Contrato.	147.348,00 FC.	1,66 meses.
TOTALES	688.824,00 FC.	7,79 meses.
Consumo Promedio según petición.	88.285,00 FC. /mes.	

5)

Ofertas Participantes inscritas en el Registro Precalificado Ley 6914:

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada FC)	Observaciones
Servicios Medicorp S.A.	Oferta en plaza.	\$ 2,56	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Global Health de Costa Rica S.A.	Oferta en plaza.	\$ 2,45	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Nutri Med S.A.	Oferta en plaza.	\$ 2,37	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.

Criterio Legal Mediante oficio No. DJ-05488-2018, de fecha 25 de setiembre del 2018, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación. Folio 135.

6)

Razonabilidad del Precio:

Análisis del precio en colones. 2018ME-000115-5101. Dipropionato de Beclometasona.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Pais Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %	Precio unitario C	Δ %	Precio deflactado (2)	Δ %
15-mar-05	ME-2005-116	COSTA RICA MEDIREP INC.	India	860.000		2,480		2,480		1.159,77		2.334,48	
20-abr-06	ME-2006-109	COSTA RICA MEDIREP INC.	Estados Unidos	442.000	23%	2,820	14%	2,736	10%	1.432,53	24%	2.521,18	8%
10-ene-07	2007ME-000005	COSTA RICA MEDIREP INC.	Estados Unidos	402.000	-9%	3,080	9%	2,911	6%	1.601,11	12%	2.556,05	1%
13-nov-07	2007ME-000381	GLOBAL PHARMED INT S.A	España	560.000	39%	3,550	15%	3,304	14%	1.850,26	16%	2.590,67	1%
29-abr-09	2009ME-000092-1142	DIGA TRADING S.A.	China	250.000	-55%	3,970	12%	3,307	0%	2.283,87	24%	2.720,11	5%
29-abr-09	2009ME-000092-1142	DIGA TRADING S.A.	China	112.500	-55%	3,770	-5%	3,140	-5%	2.178,31	-5%	2.583,07	-5%
04-nov-09	2009ME-000246-1142	DIGA TRADING S.A.	China	700.000	522%	3,770	0%	3,140	0%	2.191,16	1%	2.537,54	-2%
19-nov-10	2010CF-000339-1142	COMBINADABAT S.A.	India	725.000	4%	3,950	5%	2,794	-11%	2.037,33	-7%	2.275,33	-10%
29-oct-14	2014ME-000185-05101	NUTRI MED S.A.	Bangladesh	920.000	27%	1,349	-66%	0,736	-74%	734,73	-64%	681,06	-70%
31-jul-18	2018ME-000115-5101	NUTRI MED S.A.	Bangladesh	1.100.000	20%	2,370	76%	1,015	38%	1.351,07	84%	1.193,52	75%
Mediana del Precio		2.537,54											

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook, Abril 2018 Año Base 2005 = 100.
(2) Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor Industrial de la Manufactura. Base 2012 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Pliego Cartelario.

7)

Consulta al oferente

Con base en el comportamiento del precio histórico se consultó al oferente las razones que justifican su precio.

Al respecto indicó:

-Problemas con la fuente de abastecimiento de materia prima para fabricación del producto (tubo de aluminio o frasco presurizado del inhalador) el cual se adquiría de China y actualmente lo adquiere en Europa a un costo mayor.

-Costo CIF del producto sigue incrementando sufriendo variaciones pues pasó de \$1,79 a \$1,86.

La empresa Nutri Med Costa Rica S. A. aporta la documentación probatoria.

Consulta de Precios de Referencia:

Se realizó una búsqueda de precios de referencia en distintas bases de datos como la Guía Internacional de Precios de Medicamentos, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Compras del Gobierno de Panamá, Compras de Chile y en el sistema de compras electrónicas de Guatemala, Observatorio de Precios de Perú, sin embargo no se obtuvieron resultados de este mismo medicamento.

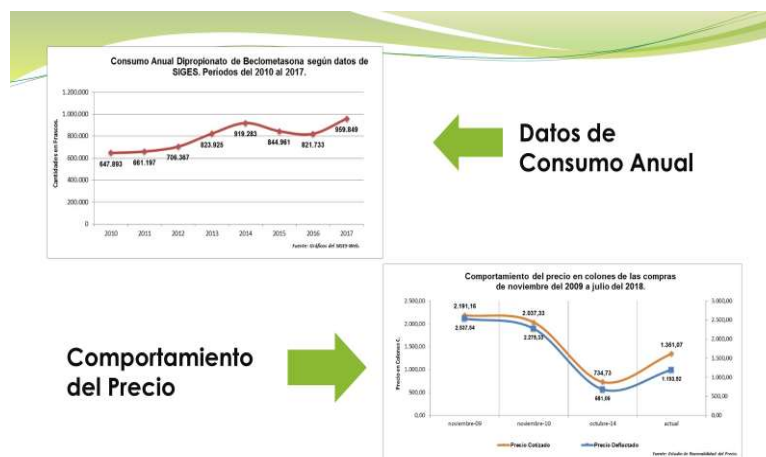
Por lo expuesto y lo indicado en el Estudio de Razonabilidad del Precio, tomando en cuenta que el precio cotizado por la empresa Nutri Med de Costa Rica S. A es el más bajo con respecto a las otras ofertas participantes, el Área Gestión de Medicamentos determina que el precio cotizado para el presente concurso es razonable.

8)

Como complemento al análisis anterior, la Comisión Especial de Licitaciones, mediante oficio No. CEL-0039-2018, solicitó ampliar el criterio de razonabilidad del precio, y de ser posible, una mejora del precio a la empresa recomendada, solicitud que fue atendida por parte del Área de Gestión de Medicamentos, mediante nuevo análisis de 29 de noviembre del 2018, en el cual, concluye lo siguiente:

“Por lo tanto, lo descrito por el oferente, respecto al incremento del precio con respecto al producto Dipropionato de Beclometasona 100 UG. /Dosis en solución aerosol extrafino para inhalación oral, se considera que el precio cotizado por Nutri Med S.A. sigue considerándose un precio razonable, por lo que se mantiene el criterio externado anteriormente por esta Área.”

9)



10) Propuesta de Acuerdo

“Con base en la información presentada por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Logística a.c., y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio GL-1594-2018, y considerando el criterio y recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de Sesión Ordinaria No. 19-2018, celebrada el 20 de diciembre de 2018, el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-05488-2018, además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la compra, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: Adjudicar a favor de la empresa **Nutri Med S.A.**, oferta No. 03, en plaza, el renglón único de la Compra de Medicamentos No. 2018ME-000115-5101, promovida para la adquisición de Dipropionato de Beclometasona, según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial anual	Precio Unitario Adjudicado
UNICO	Dipropionato de Beclometasona 100 µg./dosis en solución aerosol extrafino para inhalación oral. Frasco presurizado con 200 dosis. No contiene CFC.	1.100.000 Frascos.	\$ 2,37 Cada Frasco.

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto MÁXIMO anual de \$ 2.607.000,00. En caso de requerirse una cantidad mayor deberá solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva.

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

Resume la arquitecta Murillo Jenkins:

Hoy tenemos dos casos de compras de medicamentos y un acuerdo adoptado por un terreno de la Uruca. Vamos a iniciar con las compras. Me acompañan las doctoras Angélica Vargas y Marjorie Obando Elizondo.

Expone la licenciada Ileana Badilla Chaves:

Buenas tardes. El día de hoy, como decía doña Gabriela, traemos dos medicamentos para someter a consideración de ustedes para la adjudicación. El primero de ellos es la compra de medicamentos 2018ME-000115-5101 para Dipropionato de Beclometasona. Este es un medicamento para el tratamiento de asma bronquial en pacientes que requieren administración crónica de corticoesteroides. Como antecedentes de esta compra tenemos que es tramitada bajo la ley 6914 por cuanto existen proveedores precalificados, que han sido evaluados previamente por el Laboratorio Normas y Control de Medicamentos de la Caja. En consecuencia, cuenta con registro sanitario del Ministerio de Salud. La cantidad referencial que se pretende adquirir es de 1.100.000 Frascos. El concurso se invitó el 24 de julio del 2018 y la apertura fue realizada el 31 de julio del 2018. La modalidad por la cual, se está adquiriendo este producto es prorrogable con entregas según demanda, para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, siempre y cuando se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y que las condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, esto por un período de un año más tres (03) más prorrogables, para un total de cuatro (04) años. La situación actual del producto, según el sistema de gestión de suministros que tiene la Gerencia de Logística nos indica que tenemos de inventario actual en el almacén, para cubrir un total de 6 meses. Tenemos pendientes en orden de compra o contrato 1.66 para un total de 7.79 meses. En este procedimiento, por ser un procedimiento especial de la Ley N° 6914 se invitan a todos los proveedores inscritos. En esta oportunidad participan tres de estos proveedores que están debidamente precalificados y participan las empresas: Servicios Medicorp, Global Health de Costa Rica y Nutri Med, siendo esta última la de menor precio. El caso fue sometido a la Dirección Jurídica, quienes emiten criterio legal en oficio N° DJ-05488-2018, de fecha 25 de setiembre del 2018. Luego de la revisión que ellos realizan, le otorgan el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación. Con respecto a la razonabilidad del precio, éste es el análisis del precio en colones, donde se ve el comportamiento de los precios, desde una compra realizada en el 2005 hasta la

actual que es del año 2018, donde se ven incluso cuánto ha sido la cantidad que se ha adquirido y las variaciones en los precios. Como en esta variación hay un incremento en el precio se hace una consulta al oferente, para preguntarle cuáles han sido los motivos por los cuales el precio se ve incrementado. Él indica que hay varias situaciones que justifican este incremento en los precios, siendo el primero de ellos que la fuente de abastecimiento en materia prima para fabricación del producto, en este caso que es un tubo de aluminio o frasco presurizado del inhalador, el cual anteriormente se adquiría de China ya no lo produce la fábrica porque la cerraron, entonces lo tienen que adquirir en Europa donde los costos son mayores. Este es uno de los elementos y adicionalmente que el costo, seguro y flete (CIF) del producto, sigue incrementando y sufriendo variaciones, pues pasó de un dólar con setenta y nueve centavos a un dólar con ochenta y seis centavos. Esta empresa que es la recomendada, ellos aportan los documentos, donde se demuestran estas situaciones que han incrementado el precio. Igualmente se hizo una consulta de precios de referencia a varias instituciones, donde vemos el Instituto Mexicano del Seguro Social, Compras del Gobierno de Panamá, Compras de Chile, en el sistema de compras electrónicas de Guatemala y en el Observatorio de Precios de Perú; sin embargo, no se obtuvieron resultados de este mismo medicamento. Por lo expuesto, con fundamento en todos estos elementos y además de que es el de menor precio de las ofertas que están participando en el presente concurso, se considera que el precio cotizado por esta empresa es un precio razonable. Como complemento, es importante indicar que la Comisión Especial de Licitaciones, mediante el oficio No. CEL-0039-2018, solicitó ampliar el criterio de razonabilidad del precio, y de ser posible, una mejora del precio a la empresa recomendada, solicitud que fue atendida por parte del Área de Gestión de Medicamentos, mediante nuevo análisis, igual le pidieron la solicitud de mejora a la empresa; sin embargo, ellos siguen sosteniendo las razones por las cuales justifican el incremento en el precio y al final concluye el Área de Gestión de Medicamentos lo siguiente: Por lo tanto, lo descrito por el oferente, respecto al incremento del precio con respecto al producto Dipropionato de Beclometasona 100 UG. /dosis en solución aerosol extrafino para inhalación oral, se considera que el precio cotizado por Nutri Med S.A. sigue considerándose un precio razonable, por lo que se mantiene el criterio externado anteriormente por esta Área. Igual, aquí vemos el comportamiento del consumo anual del producto y el comportamiento del precio, donde incluso se ve hubo una tendencia a la baja y ha ido incrementando nuevamente, pero igual se mantiene como un precio razonable. Con todos estos elementos, sometemos a consideración de ustedes la siguiente propuesta de acuerdo: “Con base en la información presentada por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Logística a/c., y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio N° GL-1594-2018, y considerando el criterio y recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de Sesión Ordinaria No. 19-2018, celebrada el 20 de diciembre de 2018, el aval de la Dirección Jurídica en oficio N° DJ-05488-2018, además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la compra, la Junta Directiva acuerda: Acuerdo primero: Adjudicar a favor de la empresa Nutri Med S.A., oferta No. 03, en plaza, el renglón único de la Compra de Medicamentos No. 2018ME-000115-5101, promovida para la adquisición de Dipropionato de Beclometasona, según el siguiente detalle: ítem único Dipropionato de Beclometasona, una cantidad referencial anual de 1.100.000 frascos y un precio unitario adjudicado de dos dólares con treinta y siete centavos cada frasco. Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto máximo anual de dos millones seiscientos siete mil colones. En caso de requerirse una cantidad mayor deberá solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva. Modalidad de la compra, como dijimos anteriormente, prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga,

siempre y cuando se acrediten en el expediente los estudios, que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno. Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

Pregunta el director Steinvorth Steffen:

¿Para qué sirve ese medicamento?

Responde la licenciada Badilla Chaves:

Para el asma bronquial, pero si tal vez las doctoras quieren aumentar el criterio.

Explica la doctora Angélica Vargas Camacho:

Es un esteroide inhalado que sirve para el tratamiento y de mantenimiento del asma bronquial, lo utilizan pacientes según la dosis a este medicamento, más o menos 61 pacientes al día están en tratamiento.

Ilustra la arquitecta Murillo:

Es un medicamento que yo he usado, es de mantenimiento y es de consumo casi por todo el país. Es una bombita, pero no es el de salbutamol, que es para sacarlo a uno de la crisis, sino que es un desinflamante, porque con el asma se inflaman los bronquios y ahí es donde uno siente la falta de aire. Es un desinflamante que hay que combinarlo con un broncodilatador, pero es un desinflamante de acción muy rápida.

Añade la doctora Angélica Vargas Camacho:

Estamos analizando, como hay gran variedad de combinaciones de esteroides inhalados, también broncodilatadores de acción prolongada, hay que hacer como una selección de todas las alternativas y también los costos, eso lo estamos analizando en conjunto con la Dirección de Desarrollo, porque ellos sacaron una guía, un lineamiento para el manejo de asma.

Manifiesta la directora Alfaro Murillo:

Precisamente, lo quiero relacionar con una de las presentaciones que recientemente acaba de pasar antes de que ustedes entraran, el tema es “análisis de comportamiento de las hospitalizaciones evitables” y uno de los cinco campos por enfermedades sobre las cuales se concluye, si ustedes compañeros recuerdan, uno era el asma que está incluida dentro de esas hospitalizaciones evitables que si se tratan de manera, digamos más en los niveles inferiores, no se tiene que llegar ahí. Como yo soy asmática puedo hablar con alguna propiedad. Eso depende mucho de cómo, obviamente, el paciente se cuida y se toma los medicamentos, pero si uno tiene un medicamento de primera, no hay forma de que termine en un hospital. Estos medicamentos son buenos en el sentido de que ayudan a aliviar la

enfermedad, pero hay otros medicamentos en el mercado, que yo que los he usado, yo sí sé que son mejores, porque sé que en menor plazo me dejan completamente bien y no requiero nebulizaciones en el área a la que yo asisto que es Barva y mucho menos ir a Emergencias al hospital. Inmediatamente uno dice, podría ser, como decía usted, el tema de precios porque dos dólares con treinta y siete centavos, es un precio que para atender esta enfermedad como parte del conjunto de medicamentos parece bajo, a lo mejor los otros van a subir a 10- 15 -20, pero lo que digo es que si funcionan mejor, yo me evito que esa gente venga en escalada y que tengamos que ver un informe de hospitalizaciones evitables y uno de los rubros es por asma. Lo otro es que en este caso, cada vez que vemos estadísticas, cada día más gente padece de esto, cada día hay más asmáticos. A mí sí me gustaría ver opciones que se articule, doctor Cervantes, verdad, lo menciono porque es que acaba de salir, doña Lorena que acaba de presentarnos esto y dice asma, y vemos ahora asma y vos decís, sí puede ser más caro, pero si es más efectivo me evito temas de gente, que termina hospitalizada a un costo altísimo y a lo mejor con un medicamento de estos podríamos ayudar a que eso no pase. No es lo que lo va a evitar, no es eso lo que va a evitar completamente el asunto, pero digo que contribuyen en el sistema.

Menciona la licenciada Badilla Chaves:

El análisis se está haciendo con base en todas las alternativas que hay en el mercado de broncodilatadores de acción prolongada, ya lo tenemos como en la mesa, nos falta concretar un poco la parte de pesos.

Ilustra el doctor Cervantes:

Por experiencia en ejercicio, no sé los colegas, que la Caja ha mejorado mucho en eso porque ahora los medicamentos de la Caja la gente los está usando y hay buena respuesta terapéutica, de hecho por eso se está dando tanto mercado negro, porque realmente muchos de los productos están funcionando, no voy a decir que todos, pero ellos tienen todos los controles para asegurar que sean efectivos, esa es la idea. Antes teníamos problemas con las compras, me acuerdo casos de catéteres y eso no ha vuelto a suceder ni en medicamentos, ni en implementos médicos, son pocas las ocasiones en que uno le dicen “mire, esto no sirve”. Yo que vengo de hospital le puedo decir que hace 4 años teníamos esos problemas y en los últimos dos años las cosas mejoraron mucho.

Consulta el Agr. Steinvorth Steffen:

Sí se decidiera cambiar el producto, aunque fuera parcialmente, ¿hay la posibilidad de hacerlo al segundo año?

Responde la arquitecta Murillo Jenkins:

Sí, de hecho es una compra por demanda, si hubiera que desistir del producto o se consumiera menos, porque en realidad no es que se corte el consumo de un día para otro, sino que va decayendo, el consumo es ajustable a lo que la Caja va requiriendo, pagamos lo que vamos necesitando.

Pregunta la Bachiller Abarca Jiménez:

¿Algún otro comentario? Procedemos a votar. En firme. Seguimos.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número GL-1594-2018, de fecha 20 de diciembre del 2018, firmado por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.i de Infraestructura y Tecnologías a cargo de la Gerencia de Logística y teniendo como fundamento:

- a. Análisis Administrativo: Efectuado el 10 de agosto del 2018 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios donde se determina que las ofertas presentadas, cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. Folios 093 al 099.
- b. Razonabilidad de Precios: Oficios del 10 de setiembre y del 29 de noviembre del 2018, emitidos por el Área Gestión de Medicamentos, en los cuales se determina que el precio es razonable.
- c. Criterio legal de la Dirección Jurídica, oficio DJ-05488-2018 del 25 de setiembre del 2018.
- d. Solicitud de Adjudicación por parte de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-2846-2018.
- e. Acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión ordinaria N° 19-2018, de fecha 20 de diciembre del 2018,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Ileana Badilla Chaves, Jefe Interventora del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios y con base en la recomendación de la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías a cargo de la Gerencia de Logística, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la compra de medicamentos N° 2018ME-000115-5101, promovida para la adquisición de Dipropionato de Beclometasona, a favor de la empresa NUTRI MED S.A., oferta No. 03, en plaza, según se detalla en el siguiente cuadro:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial anual	Precio Unitario Adjudicado
UNICO	Dipropionato de Beclometasona 100 µg./dosis en solución aerosol extrafino para inhalación oral. Frasco presurizado con 200 dosis. No contiene CFC.	1.100.000 Frascos.	\$ 2,37 Cada Frasco.

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto MÁXIMO anual \$ 2.607.000,00. En caso de requerirse una cantidad mayor deberá solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva.

Modalidad de la compra: prorrogable, entregas según demanda: compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que

benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

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

Ingresa al salón de sesiones el director Loría Chaves.

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista el oficio N° GL-1596-2018, de fecha 20 de diciembre de 2018, firmado por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.i. de Infraestructura y Tecnologías a cargo de la Gerencia de Logística, que contiene la propuesta adjudicación licitación pública N° 2018LN-000019-5101.

La presentación está a cargo de la licenciada Ileana Badilla Chaves, Jefe Interventora del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, con base en las siguientes láminas:

1)

Licitación Pública No. 2018LN-000019-5101.
Carbamazepina 200 mg. Tabletas.
Medicamento anticonvulsivante que se utiliza para el tratamiento de epilepsia simple o compleja, ataque tónico-clónicos generalizados y parciales.
Código 1-10-28-0270.

GL-1596-2018.

2)

- Cantidad referencial: 255.000 Cientos.
- Fecha de invitación: 31 de julio del 2018. Diario Oficial La Gaceta No. 138. Folio 048.
- Apertura : 13 de setiembre del 2018.
- Modalidad de la compra: **Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

• Situación actual del producto según el SIGES (al 06-02-2019):

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	155.865,60 CN.	8,17 meses.
TOTALES	155.865,60 CN.	8,17 meses.
Consumo Promedio según petición.	19,064,00 CN. /mes.	

3)

**Ofertas participantes y resumen de precios:**

Oferta	Oferente	Representante	Precio Unitario (cada CN)
01	Laboratorios Zeledón S.A.	Oferta en plaza.	\$ 4,30
02	Onco Farma S.A.	Oferta en plaza.	\$ 6,72
03	Distribuidora Farmanova S.A.	Oferta en plaza.	\$ 4,53
04	Dist. Farm. Centroamericana DIFACE S.A.	Oferta en plaza.	\$ 13,24

• **Análisis Administrativo:**

Se efectuó el 02 de octubre del 2018 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que todas las ofertas presentadas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

4)

Criterio Técnico:

Mediante análisis técnico, de 24 de octubre del 2018, la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Medicamentos, determina que las ofertas, No. 02, presentada por Onco Pharma S.A. y la No. 03, presentada por la empresa Distribuidora Farmanova S.A. cumplen con los requisitos técnicos solicitados en la ficha técnica y cartel.

Asimismo, las ofertas No. 01 de Laboratorios Zeledón y la No. 04 de DIFACE S.A. no cumplen con la normativa vigente de Condiciones Especiales para la Adquisición y Precalificación Institucional de medicamentos que deben comprobar su bioequivalencia, por lo que no se recomiendan técnicamente. Folios del 167 al 171.

Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-07022-2018, de 05 de diciembre del 2018, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación. Folio 202.

5)

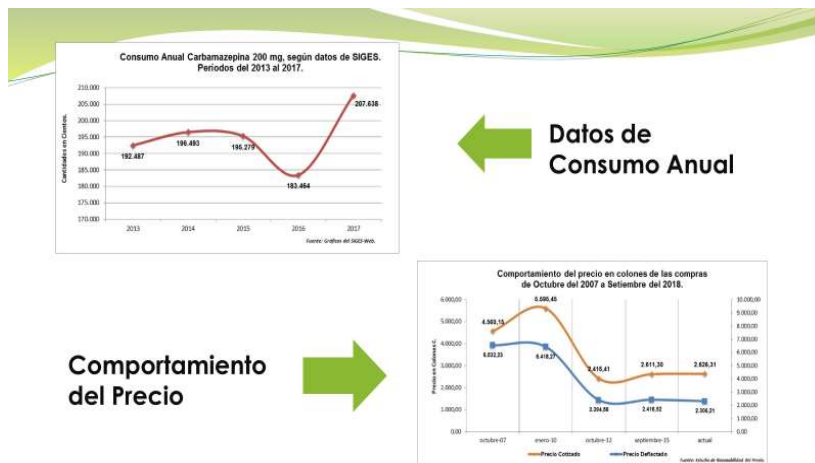
**Razonabilidad del Precio:****Análisis del precio en colones. 2018LN-000019-5101. Carbamazepina.**

Fecha de Apertura Compra	Oferente	Concurso	País Fabricante	Cantidades	Δ%	Precio Unitario \$	Δ%	Precio Unitario colones	Precio Unitario colones (deflactado) (3)	Δ%	
31/10/2007	Apotex de Costa Rica S.A.	2007ME-000387	Canadá	100.000		8,75		4.500,15		6.532,23	
28/01/2010	Distribuidora Farmanova S.A.	2010ME-000033-1142	Italia	98.207	-38,62%	9,86	12,7%	5.595,45	22,70%	6.418,27	-1,7%
20/10/2012	Novartis Pharma (Logistics) Inc.	2012CD-000155-5101	Reino Unido	200.000	103,65%	4,80	-51,32%	2.415,41	-56,83%	2.394,58	-62,69%
09/09/2015	Novartis Pharma (Logistics) Inc.	2015CD-000002-5101	Italia	220.000	10,00%	4,80	0,00%	2.611,30	8,11%	2.416,52	0,92%
13/09/2018	Concurso Actual (Distribuidora Farmanova S.A.)	2018LN-000019-5101	Italia	255.000	15,91%	4,53	-5,62%	2.626,31	0,58%	2.306,21	-4,58%
	Mediana del Precio									€4.417,40	

© Se deflacta utilizando el IPP-IMAN del Banco Central de Costa Rica.
Fuente: BCCR y Pliego Cartelario

Mediante análisis de razonabilidad del precio, de 08 de noviembre del 2018, el Área de Gestión de Medicamentos, concluye que, de acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos, la compra estimada de 255.000 cientos de Carbamazepina 200 mg. ofrecido por la empresa Distribuidora Farmanova S.A. en concurso 2018LN-000019-5101 a un precio unitario de \$ 4,53 por CN, se considera un precio razonable de acuerdo con lo analizado así como los parámetros establecidos. Folios del 177 al 180.

6)



7) Propuesta de Acuerdo

“Con base en la información presentada por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Logística a.c., y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio GL-1596-2018, y considerando el criterio y recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de Sesión Ordinaria No. 19-2018, celebrada el 20 de diciembre de 2018, el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-07022-2018, además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la compra, la **Junta Directiva ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Adjudicar a favor de la empresa Distribuidora Farmanova S.A., oferta No. 03, en plaza, el renglón único de la Licitación Pública No. 2018LN-000019-5101, promovida para la adquisición de Carbamazepina 200 mg., según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial anual	Precio Unitario Adjudicado
Único	Carbamazepina 200 mg. Tabletas.	255.000 CN.	\$ 4,53 Cada CN.

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto MÁXIMO anual de \$ 1.155.150,00. En caso de requerirse una cantidad mayor deberá solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva.

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GL-1596-2018, de fecha 20 de diciembre del 2018, firmado por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.i. de Infraestructura y Tecnologías a cargo de la Gerencia de Logística y teniendo como fundamento:

- a. Análisis Administrativo: Efectuado el 02 de octubre del 2018 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios. Folios 144 al 152.
- b. Criterio Técnico: Efectuado por la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Medicamentos. Folios del 167 al 171.
- c. Razonabilidad de Precios: Oficio del 08 de noviembre del 2018, emitido por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual determina que el precio es razonable. Folios del 177 al 180.
- d. Criterio legal de la Dirección Jurídica, oficio DJ-07022-2018 del 05 de diciembre del 2018.
- e. Solicitud de Adjudicación por parte de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-3582-2018.
- f. Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones de acuerdo con acta de la sesión ordinaria No. 19-2018, de fecha 20 de diciembre del 2018,

Expone la licenciada Ileana Badilla Chaves en estos términos:

El siguiente caso es también la compra de otro medicamento, pero este se hace por medio de la Ley N° 7494 que es la Ley de contratación administrativa, es a través de la licitación pública N° 2018LN-000019-5101. Se utiliza esta ley por cuanto no hay proveedores precalificados, entonces hay que salir a hacer un concurso de esa naturaleza.

Especifica la arquitecta Murillo Jenkins:

Hay que salir al mercado abierto, es una licitación convencional.

Continúa la presentación la licenciada Ileana Badilla Chaves y anota:

Es para la adquisición del medicamento Carbamazepina 200 mg tabletas, que es un medicamento anticonvulsivante, que se utiliza para el tratamiento de epilepsia simple o compleja, ataque tónico-clónicos generalizados y parciales. Se pretende adquirir una cantidad referencial de 255.000 cientos. Por ser una licitación pública, la invitación se hace a través del Diario Oficial La Gaceta del 31 de julio del 2018, siendo la apertura el 13 de setiembre del 2018. La modalidad de la compra es Prorrogable, entregas según demanda para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, siempre y cuando, igual que la anterior, se acrediten la razonabilidad de precios y que las condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno. La situación actual del producto, según el Sistema de Gestión de Suministros al día de ayer es que tenemos para cubrir un total de 8,17 metros, después de la invitación que se realiza a través del Diario La Gaceta, tenemos la participación de 4 empresas de medicamentos, donde la que ofrece el menor precio es la número 1, pero esa no cumple. La empresa que cumple es la oferta 3 que tiene un precio de \$4,53. El análisis administrativo se efectuó el 02 de octubre del 2018 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que todas las ofertas presentadas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. En el criterio técnico mediante análisis técnico, del 24 de octubre del 2018, la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Medicamentos, determina que las ofertas, N° 2, presentada por Onco Pharma S.A. y la N° 3, presentada por la empresa Distribuidora Farmanova S.A. cumplen con los requisitos

técnicos solicitados en la ficha técnica y cartel. Mientras que la oferta N°1 de Laboratorios Zeledón y la N° 4 de DIFACE S.A. no cumplen con la normativa vigente de Condiciones Especiales para la Adquisición y Precalificación Institucional de Medicamentos que deben comprobar su bioequivalencia, por lo que no se recomiendan técnicamente, quedando por fuera de las etapas siguientes del concurso.

Resume la arquitecta Murillo Jenkins:

Había un requisito de bioequivalencia y entonces las ofertas 1) y 4) no cumplen el requisito de bioequivalencia, es un requisito que pone el Ministerio de Salud.

Pregunta el Agr. Steinvorth Steffen:

¿Por medio de qué se comprueba la bioequivalencia?

Responde la doctora Angélica Vargas Camacho:

Hacen estudios de pacientes donde hacen niveles sanguíneos para ver estudios clínicos en donde se tiene que demostrar que el medicamento genérico tiene los mismos niveles en sangre y la misma efectividad que (...). Entonces, tienen que hacer estudios tanto de solución como de pruebas terapéuticas y estudios farmacológicos y entonces, ellos lo presentan para poder registrarse con bioequivalencia.

Continúa la presentación la licenciada Badilla Chaves y señala:

Solamente la oferta 2) y 3) son las que cumplen con esos requisitos de bioequivalencia. Así las cosas, se somete a criterio de la Dirección Jurídica, tomando en cuenta otros elementos que veremos adelante, como es la razonabilidad de precios, la Dirección Jurídica mediante oficio DJ-07022-2018, de 05 de diciembre del 2018, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación. Como vemos, el análisis del precio en colones de este producto es el siguiente: donde se hace una comparación desde el año 2007 donde se ve que el precio ha ido bajando, porque en el 2007 se compraba a ocho dólares con setenta y cinco centavos y en este momento, se estaría adquiriendo a cuatro dólares con cincuenta y tres centavos. Mediante análisis de razonabilidad del precio, del 08 de noviembre del 2018, el Área de Gestión de Medicamentos, concluye que de acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos, la compra estimada de 255.000 cientos de Carbamazepina 200 mg. ofrecido por la empresa Distribuidora Farmanova S.A. en concurso 2018LN-000019-5101 a un precio unitario de cuatro dólares con cincuenta y tres centavos, se considera un precio razonable de acuerdo con lo analizado, así como con los parámetros establecidos. No solo en el comportamiento del precio, sino que además de las ofertas que cumplen, es la de menor precio. Estos son los datos del consumo anual, que más bien hay una tendencia a la alta y el precio más bien ha ido bajando, también es por demanda. Con esos elementos hacemos a ustedes la siguiente propuesta de acuerdo: “Con base en la información presentada por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Logística a.c., y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio GL-1596-2018 y considerando el criterio y recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de Sesión Ordinaria No. 19-2018, celebrada el 20 de diciembre de 2018, el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-07022-2018, además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente

de la compra, la Junta Directiva acuerda: Acuerdo primero: adjudicar a favor de la empresa Distribuidora Farmanova S.A., oferta No. 03, en plaza, el renglón único de la Licitación Pública No. 2018LN-000019-5101, promovida para la adquisición de Carbamazepina 200 mg., según el siguiente detalle: ítem único Carbamazepina 200 mg. Tabletas, cantidad referencial anual 255.000 CN a un precio unitario de cuatro dólares con cincuenta y tres centavos cada CN. Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto máximo anual de un millón ciento cincuenta y cinco mil ciento cincuenta dólares. En caso de requerirse una cantidad mayor deberá solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva. Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno. Todo en conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

Comenta el Lic. Loría Chaves:

En realidad, la población que padece epilepsia en Costa Rica es una población representativa. Dichosamente, la Caja Costarricense de Seguro Social tiene el privilegio y el país de que es la Institución que más anticonvulsivos tiene. Tiene 9 más o menos en unas 18 presentaciones que digamos que todo el resto de América Latina. Mientras América Latina tiene 4-5 en algunos países más avanzados, Costa Rica tiene nueve para los diversos casos, porque muchos casos son diferentes porque hay diferentes tipos de epilepsia. Esa es una cuestión, que yo quisiera resaltar, porque es muy importante entender el impacto que la Caja tiene en una población. Creo que gasta como 7 millones de dólares al año en estos anticonvulsivos, la epilepsia es una especie de descarga eléctrica muy fuerte que es involuntaria, la gente reacciona de diferentes maneras y hay diferentes grados de convulsiones, a esas personas también, que además de que la Caja los atiende lo mejor posible, tienen importantes problemas sociales, por ejemplo, discriminación, bullying, la gente no sabe muchas veces cómo manejar un paciente con un ataque epiléptico, discriminación en el sentido de que incluso hay gente que testimonia que tiene una novia o un novio y cuando la familia se da cuenta que es epiléptico no quiere que se case con esa persona, o en la escuela, a nivel social también, cuando usted tiene que interactuar. Es una población que requiere una atención muy país, digo esto porque yo creo que la Caja hace una acción muy costosa, muy importante, muy valiosa; pero, que deberían de haber esfuerzos coordinados más adelante con el Ministerio de Educación por el tema de las escuelas, cómo manejar este tipo de estudiantes que tienen epilepsia, así como algunos que tienen uno o dos al año, puede haber otros que tienen ataques más violentos y con mayores consecuencias y también con otras instituciones que nos permitan tratar este tema de la epilepsia, que es un tema que está bastante controlado por nosotros, pero que tiene efectos en otras fronteras. Como coordinar a nivel país para que esta población tenga otros apoyos que permitan su desarrollo personal y de vida más armoniosa, porque sí son poblaciones que son muy discriminadas y son muy marginadas, etc. Yo digo que tal vez con el Ministerio de Educación Pública y con otros grupos de organizaciones de Gobierno y jóvenes y en ese tipo de cosas podríamos impactar mucho más. Sé que nuestra responsabilidad no es hacerlo todo, pero digamos coordinar con otros para que esta población tenga un desarrollo más integral. Me alegra muchísimo que la Caja tenga esa posibilidad de tratar a pacientes con esos medicamentos tan extraordinarios.

Agrega la doctora Obando Elizondo:

La Carbamazepina se usa para el dolor neuropático, que es el dolor del nervio en cuerpo ciático, o en el paciente diabético en los miembros inferiores por pinzamiento de nervio a nivel de columna y ¿qué otra cosa más se usa?

Añade la licenciada Ileana Badilla:

Eso íbamos a agregar que faltó ahí en la presentación, para dolor neuropático, de hecho se actualizó el protocolo en el año 2016 y para trastorno depresivo y trastornos de ansiedad. Todos los dolores, como decía la doctora, dolores de ciática, diabéticos y otros.

Interpreta el Director Loría Chaves:

Entiendo que los epilépticos se pueden operar eventualmente, parece que nada más estamos operando niños en ciertas condiciones, pero como la medicina acelera tan rápido, también tal vez más adelante podríamos operar a más gente.

Señala la Bach. Abarca Jiménez:

Si no hay más comentarios, procedemos a votar. En firme.

Nota: (...) Significa no se comprende la frase o la palabra.

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Ileana Badilla Chaves, Jefe Interventora del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios y con base en la recomendación de la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías a cargo de la Gerencia de Logística, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar el renglón único a favor de la empresa **DISTRIBUIDORA FARMANOVA S.A.**, oferta 03, oferta en plaza, la licitación pública N° 2018LN-000019-5101, promovida para la adquisición de Carbamazepina 200 mg., según se detalla en el siguiente cuadro:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial anual	Precio Unitario Adjudicado
UNICO	Carbamazepina 200 mg. Tabletas.	255.000 CN.	\$ 4,53 Cada CN.

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto **MÁXIMO** anual de: US\$1.155.150,00. En caso de requerirse una cantidad mayor deberá solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva.

Modalidad de la compra: prorrogable, entregas según demanda: compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician

los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

Todo de conformidad con las condiciones exigidas por la Institución en el respectivo cartel y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

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

Se retiran del salón de sesiones la Licda. Ileana Badilla, la Licda. Adriana Chaves, Licda. Sherry Alfaro Araya y el Lic. Minor Jiménez Esquivel de la Gerencia de Logística. La Dra. Maryorie Obando Elizondo, Directora a/c de la Dirección de Farmacoepidemiología y la Dra. Angélica Camacho, Jefa Área Medicamentos y Terapéutica.

Ingresan al salón de sesiones el Ing. Jorge Granados Soto, Director de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), el Lic. Gustavo Camacho de la Dirección Jurídica y la Licda. Rebeca Watson de la Gerencia de Pensiones.

ARTICULO 23º

Se tiene a la vista el oficio N° GL-0059-2019, de fecha 18 de enero de 2019, firmado por el Ing. Granados Soto, Gerente a.i. de Infraestructura y Tecnologías a cargo de la Gerencia de Logística, y mediante el cual atiende el acuerdo adoptado en el artículo 7º, sesión 8990 del 20-09-2018; en relación con la situación jurídica del terreno propiedad de la CCSS, ubicado en la Uruca, conocido como “Finca Coronado”.

La presentación a cargo del licenciado Gustavo Camacho Carranza, abogado de la Dirección Jurídica:

1) GERENCIA DE LOGÍSTICA 07 DE FEBRERO DEL 2019

2) I. ANTECEDENTES

* Al momento de concretarse el traspaso del inmueble a favor de la CCSS, éste se encontraba destinado a la producción y cosecha de café, actividad a la que la Institución le dio continuidad, para lo cual promovió la contratación de peones que desempeñaran las tareas relacionadas con esa labor; siendo que la cantidad de peones contratados ascendió a 8 personas.

* No es sino hasta el año 2011, que la Auditoría Interna de la CCSS emitió recomendaciones a la Gerencia de Pensiones, en donde advertía sobre el ingreso de particulares y vehículos a dicha Finca, indicando además la necesidad de que se desarrollaran acciones orientadas a disminuir los riesgos que conlleva la permanencia de personas en la finca, el crecimiento de la población y recomendó recuperar la posesión del inmueble en aras de satisfacer las necesidades institucionales.

3) I. ANTECEDENTES

* De conformidad con los términos del oficio DJ-00085-2019 del 10 de enero del 2019, suscrito por el Lic. Gustavo Camacho Carranza, jefe del área de Gestión Judicial de la Dirección Jurídica, se han suscitado los sucesivos eventos en relación con la “Finca Coronado”

* “Finca Coronado” se encuentra inscrita a nombre de la CCSS bajo el número de folios real 37688-000 y se encuentra ubicada en el distrito Uruca, cantón central de San José, actualmente con una medida según el Registro Público de 17 hectáreas aproximadamente.

4) I. ANTECEDENTES

* La Dirección Jurídica en oficio No. DJ-7268-2011 del 16 de noviembre del 2011, externó a pedido de la Gerencia de Pensiones, criterio jurídico de dicha finca recomendando delimitación del inmueble, cercado y/o destrucción de las plantas restantes de café y la notificación de los ocupantes acerca del requerimiento de desalojo

* El señor Edwin Sánchez Ureña (ocupante del inmueble) procedió con el ejercicio de una serie de acciones legales (en vía administrativa y con la interposición de un recurso de amparo, siendo ambas acciones rechazadas), culminando con la presentación de una medida cautelar (con la cual se impidió realizar el desalojo hasta que no se resuelva en definitiva el proceso principal) y un procedimiento contencioso administrativo en contra de la CCSS

5) III. DICTAMEN LEGAL

La Dirección Jurídica mediante el oficio DJ-0085-2019 ya referido, indicó en lo conducente:

- * Que los demandantes reclaman que han vivido de manera pacífica, continua, pública y notoria en la Finca “Coronado” por más de 25 años, por lo que solicitan la usucapión agraria a su favor (adquisición por el transcurso del tiempo).
- * El proceso ordinario de conocimiento esta en sus etapas iniciales y se encuentra pendiente de resolver el fondo del asunto y los incidentes planteados.
- * A la fecha se han celebrado 4 audiencias preliminares, que han derivado en saneamientos y ajuste de pretensiones de los actores, lo cual ha impedido que el proceso avance a la fase de juicio.

6) III. DICTAMEN LEGAL

* Otra situación que ha atrasado el proceso, es que uno de los actores falleció, por lo que tuvo que iniciarse un proceso sucesorio para que se nombrara un albacea en su representación (todo por gestión de la Dirección Jurídica).

* Luego de varios esfuerzos de la Dirección Jurídica, se logró variar la medida cautelar para que funcionarios de la CCSS puedan ingresar al inmueble, pudiendo disponer acciones y actos para protección del mismo.

* A pesar de que el Tribunal solicitó a los actores aportar copias del expediente judicial al proceso, esta prevención no fue cumplida, por lo que la Dirección Jurídica presentó una excepción de caducidad del proceso (pues han pasado más de seis meses de estar paralizado), por lo que se está a la espera de lo que decida el Tribunal Contencioso.

7) CONCLUSIONES

El proceso contencioso-administrativo presentado en contra de la Caja Costarricense de Seguro Social fue iniciado en el 2012, siendo que la Dirección Jurídica como parte de la defensa ejercida, planteó una excepción de caducidad con el ánimo de que el mismo se extinga y se archive en forma definitiva, en vista de que han transcurrido más de seis meses sin que los actores hayan cumplido con una prevención que les realizó el Tribunal, por lo que se está a la espera de lo que se resuelva sobre dicha excepción.

8) PROPUESTA DE ACUERDO

Teniendo en consideración el dictamen jurídico emitido por el Lic. Gustavo Camacho Carranza, jefe del área de Gestión Judicial de la Dirección Jurídica institucional mediante oficio DJ-0085-2019, así como los términos del oficio GL-0059-2019, suscrito por el Ing. Jorge Alberto Granados Soto, en su condición de gerente a.i. de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías a cargo de la Gerencia de Logística, la Junta Directiva acuerda:

1) Dar por recibido el informe solicitado mediante acuerdo dispuesto en el artículo 7º de la sesión N° 8990, celebrada el 20 de setiembre del 2018.

2) Se instruye a la Dirección Jurídica institucional que continúe con el ejercicio de todas las defensas jurídicas que correspondan, con el ánimo de que la Caja Costarricense de Seguro Social pueda disponer de manera efectiva de la titularidad del terreno conocido como “Finca Coronado”, debiendo mantenerse informada a la Junta Directiva del desarrollo del proceso judicial correspondiente.

Externa la arquitecta Murillo Jenkins:

En este caso se le pidió a la Gerencia de Logística información sobre el terreno ubicado en la Uruca. Sin embargo, el terreno es de Pensiones, entonces aquí está Rebeca Watson de Pensiones, le pedimos que viniera y la presentación la va a realizar el licenciado Gustavo Camacho, que es el Abogado que está llevando el caso. El caso está en Sede Judicial. La consulta que nos hacía la Junta era un informe de cómo iba el proceso de esa finca. Esta es una finca que familiarmente se llama la Finca de Coronado, es una finca muy grande que la Caja recibió hace muchos años como una acción de pago, queda cerca del área de Migración. Esta propiedad, cuando la Caja la adquirió hace muchísimos años había unos trabajadores de la Caja, que eran los que eran los que estaban en la finca y recolectaban café, esos trabajadores metieron un juicio, eran trabajadores de la Caja, pero meten un juicio en una cosa que se llama “usucapión

agraria” y están reclamando que ellos como por fecha y que viven de lo que ahí cosechan, que eso ahora les pertenece. Les estoy haciendo un resumen por encima, pero el abogado va a explicar con más detalle la situación. Es un lote muy valioso, realmente. Del lado de atrás había un campo de tiro, un polígono, la Caja vendió una parte de esa finca. Esa finca en algún momento fue cedida al Instituto del Cáncer, cuando existía el Instituto del Cáncer, para construir ahí el Hospital del Cáncer. Cuando se vino abajo todo el tema del Instituto, esto pasó a la Caja y fue cuando surgió esta demanda en este lugar.

Indica el ingeniero Jorge Granados:

Buenas tardes. Tal vez nada más para presentarles al licenciado Gustavo Camacho, es el Jefe del Área de Gestión Judicial de la Dirección Jurídica, que es el que va a hacer la presentación y también nos acompaña la licenciada Rebeca Watson de la Gerencia de Pensiones, que es realmente el dueño registral del bien, que es el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y la cual tiene también a cargo el seguimiento de este proceso, desde el punto de vista de la Gerencia de Pensiones.

Expone el licenciado Gustavo Camacho:

Buenas tardes. Un poco para contarles antecedentes. Esta es una propiedad cuya historia es muy antigua. En algún momento la Caja Costarricense de Seguro Social la adquiere con el fin de saldar una deuda que una empresa privada tenía con la Institución, de manera tal que la recibe con opción de pago, siendo una finca de evocación agrícola en la que se explotaba café. Al recibir la propiedad la Institución se interesó en seguir adelante con la producción e inició un plan de producción en el que contrató a 8 personas, para que se encargaran del mantenimiento y recolección del fruto que ahí se cultivaba. Por ahí de 1998 se empieza una serie de estudios y revisiones con respecto a la propiedad y se determina que esta propiedad ya no es productiva, que lo recomendable era dejar de generar la actividad que se estaba realizando ahí; no obstante, ello se termina con la producción, pero los peones agrícolas que habían sido contratados por la Institución siguieron viviendo ahí en la propiedad y a partir del año 2011 es que surgen algunos informes de Auditoría y algunos criterios de la Gerencia de Pensiones en los que determinan la necesidad de pedir a los habitantes de esa propiedad que desalojen. Es por eso que a partir de una serie de oficios, que nacen ahí en el 2011 se les solicita el desalojo. Esta es la famosa denominada “Finca Coronado”, tiene su inscripción registral a nombre de la Caja Costarricense de Seguro Social y según el Registro Público tiene actualmente una medida de unas 17 hectáreas aproximadamente, que como digo “según el Registro Público”. Probablemente, a nivel real pueda ser que la propiedad sea una propiedad de menor tamaño, sí tenemos certeza que lo que se pretende titular es aproximadamente 1.4 hectáreas de los ocupantes que tienen ahí tiempo de habitar. Este proceso judicial surge con una medida cautelar, a partir de la cual se pretende evitar los efectos que tenían los oficios en los que se le comunicó a uno de los propietarios, don Edwin Sánchez Ureña, la necesidad de que se desalojara el inmueble y esa medida cautelar finalmente produjo el proceso de conocimiento que actualmente tenemos. En este proceso de conocimiento los actores, 6 en total, reclaman lo que se conoce como usucapión agraria, o especial agraria, que básicamente lo que pretende es la adquisición de la propiedad del terreno por el transcurso del tiempo a partir de que ellos han habitado en la propiedad más de 25 años y que esta propiedad les ha servido con fines productivos de subsistencia. Este proceso se encuentra en sus etapas iniciales pendiente de resolver, principalmente algunas incidencias

planteadas y finalmente el fondo del asunto. Alrededor de cuatro audiencias preliminares han pasado en este proceso, pero no se ha logrado superar esa etapa, principalmente debido a un retraso procesal que tuvo esta causa a partir de la muerte de uno de los actores, por lo que fue necesario esperar que existiera un proceso sucesorio que pudiera representar a este actor. Retomando el tema de las medidas cautelares, en un primer momento la medida cautelar fue algo drástica, inclusive, no nos permitía ingresar a la propiedad y finalmente después de un ejercicio procesal que se logró en la Dirección Jurídica hacer, se logró la revocatoria de esa medida cautelar y actualmente básicamente la medida cautelar lo que impone es que cesen los efectos de la solicitud de desalojo, que en su momento se hizo en el año 2011 hasta que el proceso termine con sentencia firme y con lo que se conoce en materia procesal con carácter de cosa juzgada material. Este proceso dio inicio en el 2012 y a partir de ahí la Dirección Jurídica ha asumido la defensa y ha ejercido las excepciones, ha contestado la demanda, propuesto las excepciones que correspondían en su momento y actualmente está haciendo un nuevo intento procesal de una excepción de caducidad, que básicamente pretende que el proceso se tenga por concluido debido a que ha permanecido inactivo por más de 6 meses por causas imputables a los actores. Esto significaría ponerle fin a por lo menos el proceso, no prejuzga sobre el fondo, pero sí impide que el proceso continúe y se ordene su archivo. Estamos a la espera todavía de que esa excepción se resuelva, tenemos conocimiento de que recientemente fue asignada a una fuerza del Tribunal Contencioso Administrativo; sin embargo, esta en razón de que tuvo alguna participación o conocimiento anterior en el proceso tuvo que inhibirse, así que entró nuevamente a agenda para ser asignada a un proceso.

Comenta la arquitecta Murillo Jenkins:

Quería contarles que la parte de atrás pega con el Virilla, ahí hay un cañón, hay una ladera, por lo que realmente es plano y aprovechable son como 4.5 hectáreas, tiene acceso desde la calle principal, no hay duda de que es un terreno muy valioso; pero las 17 hectáreas no son, son mucho menor y otro elemento que tiene es que por ahí pasa unas líneas eléctricas de alta tensión del ICE, el ICE tiene un derecho de paso, es una franja como de 100 metros a ambos lados, a lo ancho y eso también para un servicio médico en ningún momento se dudó el tema de la alta tensión.

Manifiesta el director Devandas Brenes:

Yo, solamente para leer una parte del informe que me llama mucho la atención. El punto 9 del informe dice: *“De acuerdo con lo informado por el abogado director del proceso, un aspecto que reviste especial interés y que se hizo patente en este informe en el punto segundo, es que los actores en sus alegatos puntualizaron una serie de actos administrativos a saber: AA-0400-04-12, AA-0401-04-12, AA-0414-04-12, AA-0403-04-12, AA-00404-04-12, AA-0413-04-12, AA-0412-04-12. No obstante, revisadas las diferentes informaciones y oficios que se relacionan con este caso, no se desprende que con anterioridad al 2011, por parte las autoridades institucionales competentes, en un lapso de veinticinco años y más, se hubiera ejecutado actuación alguna concreta e inmediata.”* Es decir que durante 25 años no hicimos nada, un terreno puede tener todas las limitaciones que tiene, pero tiene 17 hectáreas en el centro de San José, y me dice aquí también que en el punto 4 a la demanda que se le dio curso se le otorgó a la Institución un plazo de 30 días hábiles para contestar y eso fue el 23 del 11 del 2012, y se contestó el 26 de febrero del 2013, es que esto está inscrito en una discusión

que hemos tenido aquí sobre la administración de todos los activos de la Caja. Yo le pasé a don Gilberth y no sé en qué terminó una propiedad allá en la Zona Sur, que también un particular la estaba inscribiendo a nombre de él, siendo una propiedad de la Caja. Veinticinco años sin hacer nada por una propiedad de 17 hectáreas, pero probablemente los responsables de esto ya no nos acompañan en la de menos en este mundo, pero aquí la lección es cuál es la administración de los activos de la Caja, si tenemos un inventario de esos activos, si tenemos responsables de la administración de esos activos. Imagínense que me digan a mí: “no, son nada más 2 hectáreas”, si la Caja vende 3 hectáreas ahí, como que resolvemos algunos problemillas de algunos EBAIS, si se vendiera, esa es mi reacción. Ahora entiendo la exposición jurídica que está pendiente que se declare inactivo el proceso, pero voy a usar la palabra... es muy acongojante y yo creo que esta Junta Directiva no puede quedarse así, porque evidentemente hay, con este informe, hay una mala e irresponsable administración de esos activos y creo que hemos pedido aquí que nos traigan el informe, e incluso en un momento dado se nos dijo que ni siquiera se sabía exactamente cuántos eran los activos que tenía la Caja, esa es mi reacción. Tal vez es una reacción muy emotiva, pero siento que no me puedo quedar tranquilo con eso.

Señala la licenciada Rebeca Watson:

Soy la administradora de esos activos, tal vez ahí para explicarles un poco, obviamente desde el 2014, tiene usted toda la razón don Mario, nosotros hemos presentado los informes pero no se ha presentado aquí a Junta Directiva el informe de propiedades. En el caso del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) (...).

Consulta el doctor Devandas Brenes:

Perdón, ustedes los han hecho, pero no se han presentado aquí.
Responde la licenciada Rebeca Watson:

Sí. Ya lo hemos presentado por ahí en varias ocasiones y con esa iniciativa de que se presente aquí en Junta Directiva, más bien yo pensé que hoy me llamaban para presentar el informe de propiedades, pero era únicamente para la finca Coronado. Ahí en el caso del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte nosotros tenemos 30 propiedades que son de bienes temporales, que son las que se obtienen producto de la enajenación de los créditos hipotecarios, de la ejecución de garantía de los créditos hipotecarios, entonces nosotros vendemos esas propiedades, son alrededor de 30 propiedades, algunas tienen impedimentos legales y por eso no se pueden vender, ya sea porque tienen temas de incidentes de nulidad y que fueran declaradas inhabitables en determinado momento. Toda esta historia nosotros las hemos presentado en diferentes informes. Particularmente, en lo de finca Coronado, ellos eran unos trabajadores que se dedicaban a la recolección de café. En 1977 ellos pasaron a ubicarse, con la invasión que hubo con la Carpio, que se ingresaron 4.000 familias, entonces ellos fueron unos trabajadores que se ubicaron en Finca Coronado, ahí son dos terrenos, entre los dos suman 17.000 m² que es lo que le pertenece a IVM y los otros 46.229 era el antiguo Instituto contra el Cáncer que eso es del Seguro de Salud. En el 2011, con base en una recomendación de Auditoría se procede a hacer la desocupación, decirles a estos funcionarios que ya estaban pensionados, algunos, y dos de ellos todavía eran trabajadores de la Institución, entonces se les hace la gestión para que ellos desocupen el inmueble. Ahí ellos, obviamente, ya no

quieren salir y establecen medidas cautelares alegando la usucapión especial agraria. Los trabajadores de la Institución alegaron salario en especie. Los trabajadores de la Institución perdieron el caso, entonces ellos todavía aún permanecen ahí, tiene que hacerse el desalojo administrativo, que fue la consulta que le hice a la Dirección Jurídica, para ver cómo procedemos a ir desocupando con alguna gente, pero estos trabajadores que son pensionados se quedaron ahí y comenzaron a hacer pretensiones de terreno, entonces tomaban parte del IVM y lo expandían también al Seguro de Salud, fue todo ese proceso. La agravante que nosotros tenemos acá, que es mi preocupación personal y que lo he manifestado muchas veces a la Dirección Jurídica, es que el número de finca que tiene es la 37.688, que yo creo que hasta el Hospital México tiene ese número de finca, entonces hay diferentes franjas de terreno, está el Área Reserva de los Árboles, que queda allá por el otro lado del Hospital México, Solar del oeste que queda al otro lado de la Finca Coronado, la Finca de Coronado, propiamente, Mobiflex que está como a los 2km de ahí. Son propiedades que la Caja, yo como Administradora, no puedo disponer por las medidas cautelares que tiene ahorita el proceso. La consulta era, una vez lo hice y me dijeron que no, yo creo que tal vez sí se puede hacer, tendríamos que preguntarle nuevamente a don Gilberth, para ver si se pueden segregar esas otras fincas, porque por ejemplo en el caso de Mobiflex y el Área Reserva los Árboles, el Hospital México tiene bastante interés en quedarse con ese inmueble y se puede aprovechar para un tema de archivo, que ellos necesitan y no tengan que comprar. Solar del Oeste que está al otro lado también es una franja de terreno bastante aprovechable que son 5.700m². El Área Reserva los Árboles, que también es una planta de tratamiento que ocupa el Hospital México, que también se podría aprovechar. Estamos con este litigio, yo me siento maniatada porque no puedo disponer del inmueble, es bastante rescatable la cantidad de terreno, porque por ejemplo, en el Área Reserva Los Árboles que está colindando con la Urbanización del Hospital México, que era la antigua Finca Las Ánimas, es una franja de terreno de 110.000m², obviamente, hay una parte de reserva no urbanizable, pero también tiene bastantes terrenos que se podrían aprovechar que son 42.000m². Sé que don Gustavo piensa como molesto, pero sí siento que debe haber una gestión, no sé tal vez con esta excepción de caducidad sean gestiones que sean muy acertadas, para poder disponer de este inmueble, porque Finca Coronado, como les digo, si bien es cierto tiene una servidumbre eléctrica, está colindando con el Río Virilla y demás, en la presentación que yo les tenía viene un videíto para que ustedes se ilustren mejor. Es una propiedad que es bastante favorable para cualquier proyecto que quiera desarrollar, ya sea el Hospital México o cualquier otra instancia. Entiendo su preocupación y créanme que también ha sido la mía, más porque tiene casi mi edad, la propiedad pertenece a la Caja desde 1943, casi desde que inició la Caja está ese inmueble como parte de los activos de la Institución. Quedo a las órdenes de ustedes, en el momento en que me digan, que tenga que venir a presentar todas las propiedades que tenemos, porque no solamente son estas. En el caso del IVM la que tenemos con litigio es esa la Finca Coronado y después de ahí las otras tienen impedimentos legales, pero no son por cuestiones de invasión ni nada de eso, es una medida cautelar que nos pusieron los mismos trabajadores de la Institución.

Aclara el licenciado Gustavo Camacho:

Hoy yo quería hacer una aclaración, con respecto a la manifestación que hizo don Mario. Este proceso judicial ha sido atendido en la Dirección Jurídica de acuerdo con los plazos que se nos ha otorgado. Efectivamente, una resolución en el 2012 que nos da un plazo para

la contestación y no fue hasta el 26 de febrero del 2013 que se contestó, pero ese transcurso se dio por el tiempo que en ese momento se duró en notificarnos a la Dirección Jurídica, pero a pesar de ese plazo se contestó dentro de los 30 días que correspondía.

Considera el doctor Devandas Brenes:

Es que eso entonces debería aclararse porque tal y como está en el punto 4 eso no queda claro. Aquí dice que se le dieron 30 días a partir del 23 de noviembre y que la demanda sí se contestó el 26 de febrero, entonces no está claro, porque en el informe cualquiera toma eso y lo que hay es una pifia de parte nuestra.

Solicita la arquitecta Murillo:

Quisiera que la Jurídica haga como un oficio complementario aclarando este punto, esto es muy raro, es un informe de Logística que transcribe el informe de la Dirección Jurídica, porque en realidad Logística no tiene que ver en el tema, fue que se le solicitó a Logística y nosotros hicimos la diligencia el informe y esto, por los señores miembros que están de recién ingreso, la Caja tiene dividida la administración de los bienes inmuebles entre IVM y Salud (SEM) entonces el encargado de administrar los bienes que están a nombre de IVM, que forman parte del patrimonio, es la Gerencia de Pensiones y en ese caso la licenciada Watson es la que está a cargo y el caso de Salud es la Gerencia Financiera y ahí hay un área de Administración de Bienes Inmuebles, hay dos instancias que están administrando bienes, porque el patrimonio está dividido de esa manera, esa es la razón por la cual hay dos unidades administrando eso.

Comenta el director Loría Chaves:

Este tema frecuentemente se ha visto en la Junta Directiva, ya la Junta había tomado un acuerdo en específico solicitando a ambos regímenes un informe detallado de las propiedades que se tienen en las diferentes partes del país. Habíamos hablado, por ejemplo, yo se lo comenté a Mario, que en la zona sur (...), habíamos hablado de la invasión que hubo en la Finca Valle La Estrella, habíamos hablado de una gente que en Coto 47, cuando existía el hospital que ya ni siquiera existe, era de la Bananera y pasó a la Caja y entonces habían unas casas de la Bananera y los supervisores tenían casa y de pronto, el primero ya se pensionó, se murió, está viviendo ahí la familia y los nietos y esa persona en algún momento viene a hacer gestiones si le venden la casa, no hay una respuesta porque en Bienes y Activos dice que eso pertenece al Área de Salud de la Cuesta y la persona tampoco tiene como resolver y en la de menos, una persona de esas va a decir “hago un proceso porque la verdad tengo más de 50 años de estar aquí metido”. Me preocupan temas como La Cueva en Limón, también que es una propiedad muy valiosa, etc. Lo que creo es que la Junta debe complementar el acuerdo que tuvo de solicitar de que le traigan todo el inventario de propiedades, tanto de Seguro de Salud, como de Pensiones y el estatus jurídico en que se encuentran esas propiedades, porque si no, no sabemos. Sería importante porque los bienes de la Institución son muchos y de pronto si no hay un acuerdo y una direccionalidad para que esa administración sea lo más clara posible, tenemos esta situación. Creo que además de que nos

traigan el informe, señora Presidenta, que ya se pidió en la Junta de todo el inventario de propiedades de Salud e IVM, que nos traigan el estatus jurídico que tienen todas las propiedades.

Consulta la directora Solís Umaña

Desde el punto de vista legal, ¿esta finca no se puede segregar la parte que le pertenece al Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM)? Porque en caso de que la perdamos, que se pierda solo el pedazo del IVM.

Aclara la licenciada Rebeca Watson:

La formación mía es economista y hasta ahorita que estoy estudiando Derecho. La idea mía era que de ese 37688-000 que está distribuida en diferentes secciones, físicamente ustedes lo van a ver, esas partes que no son de las pretensiones de las personas, yo diría que podría segregarse como una medida de proteger los demás inmuebles, pero cuando hice la consulta me dijeron que no era factible.

Insiste la doctora Solís Umaña:

Una pregunta a la parte Jurídica ¿qué se vislumbra en este caso?

Anota el licenciado Alfaro Morales:

Prefiero dar la palabra al abogado encargado del proceso para que aclare tanto de la parte notarial como la respuesta de qué se vislumbra este asunto.

Aclara el licenciado Camacho Carranza:

Tal vez empezar por aclarar que la disputa es exclusivamente por esa parcela de terreno y en caso de que el proceso determine que los actores llevan razón, pues la parte que perderíamos es solo parte que están pretendiendo titular. El tema de si es posible segregar es un tema revisable, en algún momento entiendo, ya la Dirección Jurídica se había pronunciado al respecto; pero, habría que revisar si ese criterio parte de la existencia de una medida cautelar previa que luego logramos revocar, a partir de esa revocatoria podría variar la circunstancia y eventualmente podríamos analizar la posibilidad de segregar. En términos de probabilidades o cómo se vislumbra este proceso, pues es prematuro decirlo, en realidad la pretensión de ellos es que han tenido más de 25 años ahí y que esa es una propiedad productiva para ellos y por su parte, la Caja con buen fundamento ha dicho que pues ahí no hay realmente una usucapión agraria porque estas personas primero entraron a la propiedad en razón de su contratación como trabajadores de la Institución y que ese era su medio de subsistencia, e inclusive hoy día están pensionados y tienen ese medio de subsistencia también, de forma tal que digamos afirmar que la propiedad en sí sea el medio de subsistencia que ellos han tenido durante estos 25 años no llevan necesariamente llevan razón en ese aspecto, esa es la posición que tiene la Institución.

Adiciona el Subgerente Jurídico:

Eso es técnico, pero es así de sencillo, su papiro o que le prescriba algo a favor, un terreno, entre otros requisitos requiere que posea el terreno durante un tiempo determinado, pero que lo haga de buena fe y a título de dueño, esos son requisitos legales. Entonces, si a mí me prestan un terreno para usarlo prestado y pagan 20 años y vengo y digo “ya prescribió a mi favor” y el dueño me dice “no, porque usted no lo ha poseído a título de dueño sino en precario, en préstamo, usted nunca pudo haberse sentido dueño de eso porque es mío y usted lo sabía”. En este caso, substancialmente, el argumento de la Caja es, y bien decía ahora la licenciada: “hay juicios laborales que estos señores perdieron” y el discurso de que recibían un pago en especie y demás no fue aceptado por los jueces laborales, ya hay un antecedente en otro tema, pero que de alguna manera colinda con el tema de fondo, ustedes no tienen una autonomía en el manejo de ese terreno, ustedes han sido, voy a decirlo así: han estado en precario ahí, han estado con consentimiento de la Caja porque eran trabajadores contratados, pero nunca se han podido comportar como un verdadero dueño frente a esos terrenos porque ellos saben que el terreno ya tenía un dueño que fue el que los contrató. Eso es lo que la Caja esencialmente tiene que probar ahí, sin menoscabo de otros temas aledaños que hay ahí.

Agrega el licenciado Camacho Carranza:

Básicamente, también agregar que conscientes de que tienen esa dificultad en demostrar la posición a título de dueño echan mano a la figura de la usucapión especial agraria, que pretenden forzar la adquisición de la propiedad a partir de que el terreno es productivo y que les sirve de medio de subsistencia, esa es la otra parte con la que tenemos que lidiar y que estamos debatiendo.

Comenta la directora Alfaro Murillo:

Alguien tuvo que haber sido muy ineficiente en el proceso para que estemos donde estamos, o alguien no cumplió evidentemente con sus funciones para que estemos donde estamos, no me cabe la menor duda de que ha habido fallas enormes. Acá la licenciada dijo que es de la Caja desde 1940, obviamente otros tiempos, y yo podría decir que los trabajadores entraron en el 77, otros tiempos, pero digamos que del 2000 para acá ya la Caja estaba en otra condición, desde el punto de vista de administración, o sea que en los últimos 19 años ya debía haber alguna acción más notable. Con esto de que en el 2011 quien alerta sobre la situación es la Auditoría Interna de la Caja, pero perdón, aquí me dicen que hay Gerencias responsables de esa administración de los bienes, entonces ha sido una pésima administración de los bienes, porque entonces, ¿alertaron o no alertaron en sus momentos a la Junta Directiva correspondiente sobre el tema de que los trabajadores estaban en esa condición? o ¿cuál era la comunicación con los trabajadores? ¿Por qué no establecieron contratos para evitar estas circunstancias? Aquí hay mucha gente que a lo largo de todo este tiempo dejó pasar el tiempo y eso me parece reprochable, pero como el pasado no nos ayuda en estas circunstancias, sino más bien esto que está ocurriendo hoy, que es lo que hay que resolver, yo lo que pediría a don Gilberth, es que la Dirección Jurídica nuestra, en conjunto con los abogados de las respectivas Gerencias y demás se pongan las pilas con esto, porque no puede ser que ni esta propiedad ni otras, que cuando nos presenten el informe veremos, nosotros como Junta recibamos esos informes y digamos “ ah sí, háganme un estudio”. Es que lo que estamos

recibiendo, informes que nos muestran que las Gerencias no han actuado de manera diligente con esto, eso es lo que nos están diciendo, que la Administración no ha sido diligente con esto, que las propiedades están ahí, e inclusive ahora uno dice, desde hace tiempo don José Luis había pedido el informe, también hay una responsabilidad de la Junta porque la compañera dice aquí: “estaba esperando que me llamen para darles el informe”, pues también la Junta, también tiene que reaccionar de manera rápida y efectiva cuando por alguna razón de alerta le dicen “hay que ver el tema de las propiedades de la Institución” y dejamos pasar el tiempo, entonces hay un “mea culpa” que hay que hacer, nuestro personal técnico tiene los trabajos y nosotros no hemos oído la historia completa. Creo que aquí se suman todos esos tiempos de inacción de los diferentes órganos y tenemos que llegar a una situación tan penosa como ver este tema de hoy con la Finca de Coronado. Yo diría, señora Presidenta que el tema es que todo el cuerpo legal de la Institución se avoque a esto y que no nos digan que, bueno, primero ahora se decía “bueno, si tenemos que segregar y perder (...)” ¿cómo perder? Aquí se va a ganar, yo elimino la posibilidad y asumo que tenemos un cuerpo de asesores legales de primera ¿de acuerdo? Y que ganen esto y en el menor tiempo posible, de acuerdo con los tiempos de los Tribunales, pero no es que nos lerdemos, ni en respuestas, ni en tiempos para atender lo que corresponde en términos jurídicos, tiene que haber una respuesta muy rápida. Me gustaría saber, señora Presidenta, quién va a ser responsable de que estas cosas salgan rápido y casi que de una vez al señor Gerente pedirle que definamos ahora mismo cuándo la compañera Rebeca va a hacer la presentación del trabajo que ya ella tiene hecho sobre las propiedades de la Institución. Gracias.

Manifiesta el licenciado Alvaro Morales:

Yo no podría más que compartir la preocupación de doña Marielos y de toda la Junta en este tema, pero aquí está el abogado jefe de la Asesoría Litigiosa, el asunto desde el punto legal ha sido atendido con toda oportunidad, tanto así que eso suena muy rápido, el hecho de decir que cuando se intentó tomar posesión, metieron la medida cautelar y que hoy esa medida está revocada por gestiones de la Dirección Jurídica, eso no es tan simple. Cuando una medida cautelar se toma y se toma por un Tribunal y con doctrina del “pobrecito” que opera muchas veces en este caso y espero que se esté entendiendo en este caso que esa es la doctrina que hay por ahí, darle vuelta a eso para convencer de que “esa Institución con todo su dinero y el poder que tiene (...), como a veces se ven las cosas en otros foros, es difícil”. Sin embargo, tal ha sido la insistencia y la diligencia de la Jurídica, que ya se eliminó la medida cautelar y estamos en otro escenario; sin embargo, igual, no podría menos que compartir el hecho de que un abogado no se puede dar el lujo y sobre eso yo he metido directrices de no apelar, de no recurrir, de no evacuar pruebas cuando hay que evacuarla, y en este caso yo espero que eso no haya ocurrido y remato diciendo que en la Jurídica hay abogados que han sido sancionados y están en procedimientos por cosas que a la larga no han hecho bien, no hay tolerancia en ese tema, si en este caso, valga el comentario, igual que (...) en el renglón día a día para que esto se maneje como corresponda.

Añade el director Steinvorth Steffen:

Por un lado, decir que deberíamos periódicamente tener un reporte sobre las propiedades, yo diría que cada mes o mes y medio, para ver los casos que son problemáticos y tener seguridad de que lo demás está bien. Quisiera proponer por un lado eso y por otro lado, pensando un

poco las veces que he pasado por ahí, yo lo que he visto ahí es un charral. Entonces, ¿quién dice que eso es productivo? Es muy fácil demostrarlo con un perito que vaya y certifique si es o no productivo.

Responde el licenciado Camacho Carranza:

El caso es parte de lo que se deberá discutir en el proceso en el momento en que llegue a esa etapa procesal y efectivamente es parte de lo que se ha pedido, inclusive la revocatoria de la medida cautelar en su momento se hizo a partir de una inspección ocular que hizo el Tribunal, en la que se pudo determinar la posesión de una determinada cantidad de terreno y la posibilidad de que la Caja pudiera hacer los actos conservativos, que fueran necesarios en el resto del terreno para que no tuviera afectación en eso, de forma tal que si, en algún momento y en el momento procesal que lleguemos a tener que debatir sobre el tema habrá que hacerlo de esa forma.

Recapitula la directora Abarca Jiménez:

Con los comentarios que han hecho ustedes, yo diría que, bueno, no hemos visto aquí la propuesta de acuerdo, pero además de lo que ustedes traen como propuesta, creo que si todos los Miembros de la Junta estamos de acuerdo, sería que también que la Dirección Jurídica evalúe la conveniencia, ya que ha sido revocada la medida cautelas, que evalúe la conveniencia de si vale la pena hacer la segregación o no. Lo otro es que, efectivamente este tema ha sido tocado por la Contraloría General de la República en un informe y nosotros habíamos pedido que se presentara acá un informe, entonces más bien sería, yo lo que propondría es solicitarle, ya el acuerdo está tomado, más bien solicitarle a la Gerencia General que agende para la próxima Junta Directiva, porque asumo que esos informes ya deben estar preparados, que se agende para la próxima Junta Directiva un informe consolidado que ve el Seguro de Salud y el Seguro de IVM.

Interviene la licenciada Rebeca Watson:

Tal vez ahí, doña Fabiola, digamos para hacerlo consolidado podemos presentarlo juntos, pero sí nos cuesta un poco porque el Seguro de Salud lo manejan muy distinto del IVM, la naturaleza es diferente de ambos seguros, podemos presentarlo juntos pero tal vez cada uno por su lado pero en un mismo punto de agenda. El Seguro de Salud tiene, yo creo que son 1.300 propiedades, y yo hablo de 50 propiedades que ya sabemos son casas y lotes, están en la página de la Caja, entonces, usted se puede meter ahí y ver las propiedades que están en venta y básicamente son las que están disponibles, usted ve las características que también ese es otro tema que podríamos analizar.

Manifiesta bachiller Abarca Jiménez:

A eso me refería, tal vez en un solo informe, sino que sean dos informes que se presentan en un mismo momento, en una misma Junta. Leamos la propuesta de acuerdo que traían y después vemos estos otros dos puntos.

Señala la arquitecta Murillo Jenkins:

Esta propuesta de acuerdo, la carta la firmó don Jorge Granados cuando estaba a cargo de la Gerencia, por eso es que él está aquí, y dice: teniendo en consideración el dictamen jurídico emitido por el Lic. Gustavo Camacho Carranza, jefe del área de Gestión Judicial de la Dirección Jurídica institucional mediante oficio DJ-0085-2019, así como los términos del oficio N° GL-0059-2019, suscrito por el Ing. Jorge Alberto Granados Soto, en su condición de Gerente a.i. de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías a cargo de la Gerencia de Logística, la Junta Directiva acuerda: 1) Dar por recibido el informe solicitado mediante acuerdo dispuesto en el artículo 7° de la sesión N° 8990, celebrada el 20 de setiembre del 2018. 2) Se instruye a la Dirección Jurídica institucional que continúe con el ejercicio de todas las defensas jurídicas que correspondan, con el ánimo de que la Caja Costarricense de Seguro Social pueda disponer de manera efectiva de la titularidad del terreno conocido como “Finca Coronado”, debiendo mantenerse informada a la Junta Directiva del desarrollo del proceso judicial correspondiente. A eso se le podría agregar el tema del acuerdo, o se reitera la solicitud de presentación.

Coincide bachiller Abarca Jiménez:

Sí, estaba leyendo el acuerdo y nosotros lo pedimos para marzo del 2019. No sé si la intención de la Junta Directiva es adelantarlo. ¿está bien en marzo? “Ok”.

Solicita el doctor Devandas Brenes:

Presidenta, y que se aclare ese punto 4) de la página N° 3.

Señala el licenciado Alfaro Morales:

Sí, aclarar que una cosa es cuando se da el traslado en la resolución y cuando se le notificó esa resolución a la Caja para que empezara a correr el plazo y, entonces, porque se contestó en tiempo, eso se va a aclarar. Yo diría, yo no sé si quieren tomarlo como un acuerdo, si la Junta lo decide, pero a mí sí me parece muy importante que en su momento la Jurídica presente un detalle de si se puede o no se puede segregar y por qué, para que no queden dudas y la conveniencia y que quede eso expresamente aclarado.

Indica la licenciada Rebeca Watson:

Me están preguntando el oficio con que se envió a Junta, se envió a las Gerencias Financiera y de Pensiones para que se presentara a Junta el informe de propiedades. No me consta que se enviara a Junta, pero sí se envió a la Gerencia en varias ocasiones.

Propone la Máster Jiménez Aguilar:

No sé don Gilberth, si le parece bien, quedaría así; “así mismo proceda a rendir criterio sobre la posibilidad de segregar y aprovechar el resto de la propiedad en disputa”.

Confirma el licenciado Alfaro Morales:

Sí, correcto.

Anota la Bach. Abarca Jiménez:

Procedemos a votar. En firme.

Nota: (...) Significa no se comprendió el término o frase.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio número GL-0059-2019, de fecha 18 de enero de 2019, firmado por el Ing. Granados Soto, Gerente a.i. de Infraestructura y Tecnologías a cargo de la Gerencia de Logística que, en adelante se transcribe en lo conducente y mediante el cual presenta informe sobre la situación jurídica del terreno propiedad de la CCSS ubicado en la Uruca conocido como “Finca Coronado” (atención artículo 7°, de la sesión 8990):

“Resumen ejecutivo:

Se realiza una sinopsis del desarrollo del proceso judicial denominado de “Usucapión Especial Agraria” sobre el inmueble propiedad de la institución conocido como “Finca Coronado”. Además, se comunica las últimas gestiones realizadas en dicho proceso por parte de la Dirección Jurídica institucional.

I. Antecedentes:

De conformidad con los términos del oficio DJ-00085-2019 del 10 de enero del 2019, suscrito por el Lic. Gustavo Camacho Carranza, jefe del área de Gestión Judicial de la Dirección Jurídica, se han suscitado los sucesivos eventos en relación con la “Finca Coronado”

“1.- “Finca Coronado” se encuentra inscrita a nombre de la CCSS bajo el número de folios real 37688-000 y se encuentra ubicada en el distrito Uruca, cantón central de San José, actualmente con una medida según el Registro Público de 17 hectáreas aproximadamente. Los antecedentes de la fina (sic) datan de la década de los 60`s, cuando la Estado traspasó el inmueble a favor de la CCSS como pago de sus obligaciones con la seguridad social.

2.- Al momento de concretarse el traspaso del inmueble, éste se encontraba destinado a la producción y cosecha de café, actividad a la que la Institución le dio continuidad, para lo cual promovió la contratación de peones que desempeñaran las tareas relacionadas con esa labor; siendo que la cantidad de peones contratados ascendió a 8 personas. La propiedad cuenta con 10 casas de habitación, ocupadas de la siguiente manera: siete por peones que integraban la planilla de la Finca, dos exfuncionarios de la Institución pensionados con más de 18 años de habitar dichas viviendas, y un funcionario de la Sección de Bienes Inmuebles, esto además de las personas que conviven con los ocupantes originales.

Todo lo anterior quedó evidenciado en el año 1998, a partir del informe generado por la Auditoría Interna No. AO-101-1998, referido a la Evaluación Operativa de dicha finca, teniéndose como hechos relevantes los siguientes:

A. La no existencia de registros de costos que permitan valorar la eficiencia de la finca, no teniéndose información del rendimiento real.

B. Se indicó que la producción de café entre el período 1992-1997 no alcanzó el parámetro de rendimiento de 340 fanegas, lo cual implica que no alcanzó ni el 30% de la producción estimada.

C. Se evidenció que la planilla estaba compuesta de ocho personas contratadas inicialmente para trabajar en la producción de café, con 18 años de laborar para la Institución la mayoría de la planilla.

D. La finca tiene en sus terrenos 10 casas, 7 para peones que integraban la planilla, 2 para pensionados de la Institución que tienen más de 18 años de habitarla y 1 funcionario de la Sección de Bienes Inmuebles, teniéndose que en dicha finca habitan 75 personas sin contratos de alquiler.

3.- A pesar de lo anterior, no es sino hasta el oficio No. AD-AGO-24888 del 9 de mayo del 2011, que la Auditoría Interna de la CCSS emitió recomendaciones a la Gerencia de Pensiones, en donde advertía sobre el ingreso de particulares y vehículos a dicha Finca, indicando además la necesidad de que se desarrollaran acciones orientadas a disminuir los riesgos que conlleva la permanencia de personas en la finca, el crecimiento de la población, señaló la necesidad de puntualizar los deberes y responsabilidades de cada una de las personas que la habitan y finalmente recomendó recuperar la posesión del inmueble en aras de satisfacer las necesidades institucionales.

Se logra constatar el oficio No. AA-0224-02-11 del 21 de febrero del 2011, por medio del cual se solicitó la realización de una inspección en la Finca Coronado, en razón de que uno de los habitantes denunció la construcción de anexos en las viviendas existentes. Por otro lado, con el oficio GP-22335-11 del 13 de mayo del 2011 y el oficio No. GP-29125-11 del 29 de junio del 2011 y GP-29919-11 del 4 de agosto de ese mismo año, se emitió criterio referente a la situación de la propiedad.

Sumado a lo indicado, la Dirección Jurídica en oficio No. DJ-7268-2011 del 16 de noviembre del 2011, externó a pedido de la Gerencia de Pensiones, criterio jurídico de dicha finca recomendando delimitación del inmueble, cercado y/o destrucción de las plantas restantes de café y la notificación de los ocupantes acerca del requerimiento de desalojo. Por su parte la Dirección Administrativa Financiera Administrativa por oficios AA-0412-04-12 del 06 de abril del 2012 y AA-0400-04-12 y AA-0424-04-12 debidamente notificados el 20-04-2012 le comunicó a Edwin Sánchez Ureña, ocupante del inmueble, que por interés institucional debía desocupar el inmueble, habida cuenta de que contaba con un plazo no mayor a 10 días hábiles para que procediera conforme se le requirió.

Que a partir de dicha comunicación el señor Edwin Sánchez Ureña procedió con el ejercicio de una serie de acciones legales, tanto en sede administrativa como judicial. En primer término, apeló en sede administrativa lo dispuesto por la Gerencia de Pensiones en canto a la prevención de desalojo. Así mismo, interpuso un Recurso de Amparo, que se conoció bajo el número 12-005783-0007-CO en el que se adujo que el plazo de 10 días concedido para desocupar la casa que ha ocupado por espacio de más de 30 años era muy corto; mismo que fuera declarado sin lugar aduciendo la Sala que esta no era la vía legal para alegar la nulidad de una orden de desalojo.

En razón de lo anterior, dicho señor juntamente con el resto de los ocupantes, presentaron una Medida Cautelar ante el Tribunal Contencioso Administrativo que posteriormente se convirtió en el Proceso Contencioso Administrativo número 12-002152-1027-CA, en el cual al efecto se dictó medida cautelar en favor de los accionantes, con lo que se impidió ejercer acciones administrativas de desalojo por parte de la Institución, hasta tanto no se resuelva el proceso de fondo que pretende la Usucapación Agraria.”

II. Dictamen Técnico:

No se requiere para la presentación de este informe, por ser un tema eminentemente de naturaleza administrativo-legal.

III. Dictamen Legal:

Como se indicó líneas atrás, por tratarse de un proceso judicial en que figura la participación de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Dirección Jurídica institucional es la instancia encargada de llevar la prosecución del mismo, por lo que tomando en consideración el oficio DJ-00085-2019, de fecha 10 de enero del año 2019, ante señalado, se transcribe, en lo conducente, su contenido:

“II. REFERENTE AL PROCESO JUDICIAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

1.- *Cómo se indicó, el proceso se encuentra actualmente a cargo del Licenciado Rafael González Araya, siendo que a esta fecha se han realizado varias Audiencias Preliminares, en las que a hasta ahora no se ha superado aún la etapa de saneamiento, debido a que fue necesario integrar a la litis a la sucesión de uno de los actores, quien falleció durante la tramitación del proceso.*

2.- *Que la demanda de interés, ocupa como se ha dicho ya, el número de expediente 12-002152-1027-CA, en donde figuran como actores los señores: José Ángel Madrigal Salas, cédula de identidad 3-072-487; Olivier Segura Amador, cédula de identidad 1-264-387; Edwin Castro Umaña, cédula de identidad 1-277-083; José Badilla Ureña, cédula de identidad 1-265-754, todos estos pensionados y ex funcionarios de la Institución; además Edelmira Ureña Morales, cédula de identidad 1-231-720, viuda de un ex funcionario de la Institución y Olivier Sánchez Ureña, cédula de identidad 1-959-237, quien dice ser jardinero, nieto de un ex funcionario de la Institución.*

3.- A manera de resumen, los hechos planteados por los actores son los siguientes:

Alegan los actores que ellos y sus familias, por espacio aproximado de 25 años, han vivido de manera pacífica, continua, pública y notoria en la Finca denominada Finca Coronado y que (sic) por motivos de necesidad han utilizado esta tierra para subsistir y han cultivado papa, yuca, ayote, chayote, guineo, banano, maíz, café, frijoles, y diversos árboles frutales. En consecuencia, solicitan que se declare la usucapación (adquisición por el paso del tiempo) de las parcelas de terreno sobre las cuales han ejercido posesión agraria, de forma tal que dichas parcelas sean segregadas e inscritas a su nombre.

Manifestaron que, no obstante, lo anterior, mediante las resoluciones administrativas dirigidas por la institución en su contra, AA-0400-04-12, AA-0401-04-12, AA-0414-04-12, AA-0403-04-12, AA-00404-04-12, AA-0413-04-12, AA-0412-04-12, les fue concedido el plazo de 10 días hábiles para que desocuparan el inmueble.

Señalaron que, en virtud de las resoluciones administrativas ordenadas por la institución, solicitaron al Tribunal Contencioso la aplicación de una medida cautelar a fin de suspender dicho acto administrativo. Medida cautelar que por resolución de las 11:50 del 25 de octubre del 2012, fue declarada con lugar, en razón de lo cual en la actualidad el acto administrativo que pretende el desalojo de los actores se encuentra en suspenso.

Es importante acotar que el proceso cautelar es accesorio al proceso de conocimiento y prejuzga sobre el fondo del asunto. Esto se menciona en el sentido de hacer hincapié en que el proceso ordinario está en su etapa inicial y se encuentra pendiente de resolver sobre el fondo y las cuestiones incidentales planteadas.

4.- A esta demanda se le dio curso por resolución de las trece horas del veintitrés de noviembre del dos mil doce. Resolución en la que se otorgó a la Institución un plazo de 30 días hábiles para contestar la misma, siendo que la acción fue contestada en fecha 26 de febrero del 2013, procediendo con la interposición de las excepciones pertinentes y con el ofrecimiento de prueba documental y testimonial.

5.- El Tribunal por resolución de las quince horas y cinco minutos del quince de marzo, otorgó a los actores el plazo de ley para referirse a las excepciones interpuestas por nuestra parte, convocando además a la celebración de la Audiencia Preliminar a efectuarse a las 13:30 del dos de abril del 2013.

6.- A la fecha se han realizado alrededor de cuatro Audiencias Preliminares en las cuales no se han alcanzado mayores avances, toda vez que se verificaron temas de saneamiento y de ajuste de pretensiones que han impedido culminar todas las etapas de la audiencia y avanzar a la fase de juicio.

Para mayor abundamiento de los obstáculos que ha tenido el proceso y que han impedido su avance, está la muerte sobrevenida de uno de los actores, sea el señor José Ángel Madrigal Salas, con lo que el Tribunal dispuso que los actores debían proceder al nombramiento de un albacea quien represente los intereses del actor fallecido. Teniéndose por abierto el proceso sucesorio bajo el número 15-000097-0169-CI en el Juzgado Civil de Menor Cuantía de Goicoechea, por resolución de las doce horas y diez minutos del 03 de abril del 2017 se tuvo por nombrado como Albacea al señor Edgar Rainier Cordero Campos.

7.- Retomando lo correspondiente a la medida cautelar que como se especificó líneas atrás, ésta en un primer momento nos impedía el ingreso a la Finca Coronado; no obstante, a partir de un estudio del expediente judicial y de la necesidad institucional de poder tener acceso a la finca y de ejercer las actividades sustantivas de la Administración en dichos inmuebles, el abogado director del proceso solicitó al Tribunal Contencioso una revisión de la Medida Cautelar, la cual finalmente luego de un considerable trámite procesal que implicó plantear formal Recurso de Apelación contra lo resuelto en primera

instancia y tras la realización de una inspección judicial, el Tribunal de Apelaciones de lo Contencioso Administrativo, por resolución No. 183-2015 de las diecisiete horas treinta minutos del 21 de abril de 2015, revocó parcialmente la resolución que denegaba el ingreso a ese inmueble, autorizando el ingreso y disponiendo en forma puntual el ejercicio de acciones y actos que la Institución puede hacer en dicho predio para la protección del inmueble, los cuales realiza al día de hoy sin impedimento alguno.

8.- *Tal y como se mencionó en el punto quinto, el Juzgado Civil de San José, finalmente tuvo por nombrado al albacea provisional, gestión que fue impulsada por parte de esta Dirección Jurídica, toda vez que los actores no tenían mayor interés en que el proceso contencioso avanzara. De toda suerte que gestionamos las certificaciones que correspondían de forma tal que el Tribunal Contencioso pudiera tener por válidamente representados los intereses del actor ya fallecido.*

Igualmente, tras varias gestiones nuestras, el Tribunal finalmente dispuso por resolución de las trece horas y cincuenta y cuatro minutos del 06 de abril del dos mil dieciocho, prevenirle a los actores que en el plazo de 3 días debían aportar copias de todo el expediente judicial y las pruebas ofrecidas en el proceso contenciosos, lo cual a la fecha no ha sido cumplido por ninguno de los actores.

En esa línea, vale la pena citar que cuando, por voluntad de los actores, un proceso como el que nos ocupa se mantiene inactivo y sin impulso procesal por lapso de seis meses, opera lo dispuesto en el artículo 57.1 del nuevo Código Procesal civil, sea la caducidad del proceso, cuya consecuencia es la extinción del proceso y su archivo definitivo, con la consiguiente condena en costas.

Con base en lo anterior, una vez que se cumplió el plazo dispuesto por el Código Procesal Civil, fue planteada formalmente la caducidad del proceso el día 26 de octubre del 2018, cuya resolución aún aguardamos.

9.- *De acuerdo con lo informado por el abogado director del proceso, un aspecto que reviste especial interés y que se hizo patente en este informe en el punto segundo, es que los actores en sus alegatos puntualizaron una serie de actos administrativos a saber: AA-0400-04-12, AA-0401-04-12, AA-0414-04-12, AA-0403-04-12, AA-00404-04-12, AA-0413-04-12, AA-0412-04-12; no obstante, revisadas las diferentes informaciones y oficios que se relacionan con este caso, no se desprende que con anterioridad al 2011, por parte las autoridades institucionales competentes, en un lapso de veinticinco años y más, se hubiera ejecutado actuación alguna concreta e inmediata, sea de carácter judicial o de carácter administrativo, tendiente a retomar la posesión inmediata del inmueble que conocemos como “Finca Coronado”; aspecto que reviste especial relevancia, toda vez que afecta el ejercicio de la defensa jurídica de los intereses de la Institución.*

La única salvedad que se evidencia son los actos administrativos indicados líneas atrás que proceden del año 2011 y 2012 en adelante, mismos que fueron ejecutados por la Administración activa, (Gerencia de Pensiones y Auditoría Interna).

Lo esbozado anteriormente resulta imperioso mencionarlo, dado que esto también fue evidenciado por el Juez del Tribunal Contencioso quien tuvo conocimiento de la Medida

Cautelar, en cuya resolución entre otras cosas resolvió suspender la ejecución de los actos administrativos, que son de reiterada cita en este informe, señalando como fundamento la inercia de la CCSS en razón de la ocupación que han tenido los actores por “tan prolongado tiempo que a vista y paciencia de la Institución, frente a las potestades-deberes a que se encuentra mandada la institución ejercer”.

10.- Finalmente, de conformidad con lo anteriormente manifestado, al existir un proceso contencioso administrativo y propiamente una medida cautelar que nos impide ejercer acciones de desalojo sobre los ocupantes de la Finca Coronado, la Administración Activa debe tomar en consideración que esto impide en la actualidad que la CCSS pueda desarrollar proyectos o disponer del inmueble de manera íntegra, por cuanto se encuentra en discusión el derecho de propiedad sobre una porción de terreno del bien en cuestión.”

IV. Dictamen Financiero:

No se requiere para la presentación de este informe, por ser un tema eminentemente de naturaleza administrativo-legal.

Conclusiones:

El proceso contencioso-administrativo presentado en contra de la Caja Costarricense de Seguro Social fue iniciado en el 2012, siendo que la Dirección Jurídica como parte de la defensa ejercida, planteó una excepción de caducidad con el ánimo de que el mismo se extinga y se archive en forma definitiva, en vista de que han transcurrido más de seis meses sin que los actores hayan cumplido con una prevención que les realizó el Tribunal, por lo que se está a la espera de lo que se resuelva sobre dicha excepción.

Recomendaciones:

Se debe instruir a la Dirección Jurídica institucional que continúe con el ejercicio de todas las defensas jurídicas que correspondan, con el ánimo de que la Caja Costarricense de Seguro Social pueda disponer de manera efectiva de la titularidad del terreno conocido como “Finca Coronado”, debiendo mantenerse informada a la Junta Directiva del desarrollo del proceso judicial correspondiente”,

y considerando el dictamen jurídico mediante oficio número DJ-0085-2019, firmado por el Lic. Gustavo Camacho Carranza, Jefe del Área de Gestión Judicial de la Dirección Jurídica institucional, así como la recomendación en el citado oficio N° GL-0059-2019, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido el informe solicitado mediante acuerdo dispuesto en el artículo 7° de la sesión N° 8990, celebrada el 20 de setiembre del 2018.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Dirección Jurídica institucional que continúe con el ejercicio de todas las defensas jurídicas que correspondan, con el ánimo de que la Caja Costarricense de Seguro Social pueda disponer de manera efectiva de la titularidad del terreno conocido como “Finca Coronado”, debiendo mantener informada a la Junta Directiva del

desarrollo del proceso judicial correspondiente. Así mismo proceda a rendir criterio sobre la posibilidad de segregar y aprovechar el resto de la propiedad en disputa.

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

Se retira del salón de sesiones la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, el Ing. Jorge Granados Soto, Director de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), el Lic. Gustavo Camacho de la Dirección Jurídica y la Licda. Rebeca Watson de la Gerencia de Pensiones.

ARTICULO 24º

Se toma nota del oficio N° GIT-1789-2018, de fecha 30 de noviembre de 2018: tercer informe de avance del *Proyecto de Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional* y se agenda para la sesión extraordinaria del 18 de febrero. Lugar por definir.

Aclara la ingeniera Murillo Jenkins:

El punto A), que es el tercer informe, cuando nosotros presentamos el segundo informe desde que se entregó hasta que se pudo presentar en Junta, que tardó mucho, entonces coincidió con tercer informe. Entonces, cuando presentamos el segundo informe de una vez lo actualizamos al tercero, solo que el tercero no se documentó. Lo que yo quería pedirles es que este tercer informe, nada más que agregue al acta, que haga la aprobación de que se agrega al acta la presentación del segundo informe. De todos modos, ya viene el otro informe, entonces es nada más documentar que cuando presentamos el segundo, también lo habíamos actualizado, pero el documento no llegó, ustedes no lo tuvieron a tiempo, entonces que quede agregado al acta en donde se vio el punto. Estamos hablando del A) que dice: Tercer informe avances proyecto de fortalecimiento. Nosotros presentamos el segundo y de una vez presentamos el tercero.

Expresa la directora Alfaro Murillo:

Doña Gabriela, este informe tiene fecha de entrega de parte de ustedes 30 de noviembre del 2018, o sea, vamos a empezar el tercer mes, mi pregunta es ¿para cuándo está previsto el siguiente informe?

Al respecto, la arquitecta Murillo Jenkins indica:

El siguiente informe nosotros lo estamos entregando la semana entrante.

Propone la ingeniera Alfaro Murillo:

Mi propuesta el día de hoy, es que como bien solicita la arquitecta Murillo se incluya en la agenda, en términos de que el tema no se discutió debido a que la próxima semana, la Gerencia estará presentando el siguiente informe y un compromiso de (...) o sea, para la siguiente semana o la próxima, a fin de poder ver un informe actualizado y no invertir el tiempo de esta Junta Directiva, en ver un informe de hace meses que la Gerencia entregó oportunamente, pero que no

ha sido puesto en agenda. Sugiero no invertir el tiempo en esto y más bien que la señora Presidenta, coordine con el Gerente para ver si la próxima sesión o la siguiente vemos esto.

Sobre el particular, la bachiller Abarca Jiménez anota:

Pienso que hoy agendamos una extraordinaria para ver el tema de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) y el Enterprise Resource Planning (ERP), entonces, verlo ahí en extraordinaria de este lunes en ocho.

Manifiesta el director Loría Chaves:

Señora Presidenta, tengo una preocupación, porque a veces todos sabemos que todos entendemos, pero no (...). En el tema de los acuerdos de Junta pendientes siempre decimos “traigan los acuerdos pendientes para ver cuánto están pendientes”, pero no sabemos cuántos informes hay, de los informes que la Gerencia tenía listos para Junta y no los hemos visto, es decir, éste estaba listo desde octubre. Deberíamos pedirle a Roberto que le diga a los Gerentes “mándenme todos los temas que ya tienen listos e informes para Junta Directiva”, para hacer un inventario para saber qué es lo que tenemos, porque a mí me da mucha pena.

Señala la Bach. Abarca Jiménez:

Don Roberto, hay una propuesta aquí para hacer un listado de todos los informes que están listos y que no han sido conocidos por Junta Directiva, pero que están ahí haciendo fila para venir.

Al respecto, indica el doctor Cervantes:
Esto ya lo habíamos conversado nosotros.

Reitera el licenciado Loría Chaves:

Lo que estábamos diciendo es que hay muchos temas que estaban listos hacía 4-6 meses, no tienen que ver con los acuerdos de Junta Directiva, tiene que ver que estaban listos y que no han entrado a Junta Directiva y la Junta no sabe. Entonces, si la Gerencia lo llama a usted y le dice “don Roberto yo ya tengo listo esto para Junta Directiva, pero no me han llamado”, entonces, juntamos todos los informes que no están agendados y la Junta verá qué hace, si convoca a extraordinarias.

Comenta el director Devandas Brenes:

Que se valore por parte de la Gerencia la pertinencia de traer esos reportes a Junta.

Resume el doctor Cervantes:

La primera idea es hacer un listado, luego hacer una priorización. Pero la realidad es que no hemos tenido tiempo de reunirnos.

La Ing. Arguedas indica al respecto:

Doctor, ya tenemos la propuesta, de hecho ya empezamos, porque por competencia de Junta Directiva hay cosas que se podrían ver en la Gerencia General, entonces eso ya lo estamos trabajando.

Resume la arquitecta Murillo Jenkins:

Este es un informe sobre las obras a desarrollar en la Región Huetar Norte, es un informe que nos solicitaron, también, de cómo va eso. Francisco va a presentarlo muy resumidamente.

Expone el Ing. Francisco Chacón:

Buenas tardes. Esto obedece en respuesta a un oficio que hizo la Red de Presidentes de Juntas de Salud a la Junta Directiva, invitándolos a la inauguración del EBAIS de Cedral y solicita una audiencia ese mismo día a la Junta. La Junta solicita un informe de los proyectos, las inversiones en la Región Huetar Norte. Este es el informe, el proyecto de emergencia del Hospital de San Carlos, la construcción en un 13%, está la inversión de cinco mil setecientos cuarenta millones de colones y es un área de 3.000 m². Por aquí tenemos el cronograma que se espera finalizar la obra en marzo del 2020, este es el proyecto de mayor inversión en este momento. El EBAIS de Cedral que da pie a este informe se encuentra en un 90% de avance y se estima finalizar en abril de este año, ahí es cuando habría que programar la inauguración 634 millones de colones y un área de 461 m², éstas son fotografías internas, es en Cedral de San Carlos, Ciudad Quesada. Luego, la otra inversión es la instalación del mamógrafo, recientemente instalado y recibido por el hospital, por un monto de doscientos veintinueve mil millones de colones, está recibido por el Hospital de San Carlos. Otros proyectos que aparecen en el portafolio son los correspondientes al fideicomiso de obra pública, ahí tenemos el área de Aguas Zarcas, Ciudad Quesada y La Fortuna, recordando que el tema del fideicomiso se encuentra en revisión. Luego, hay cuatro proyectos de sede de EBAIS que está desarrollando la Dirección Regional, esos proyectos están en estado incipiente, son los EBAIS de Venecia de San Carlos un tipo 2, San Martín Gamonales tipo 2 también, Platanar es uno que está en planificación y que está por definir el tipo de EBAIS, eso por el tema de la resectorización que está en este momento y el EBAIS de Catira que en este momento lo tienen en diseño en la Dirección Regional.

Pregunta la bachiller Abarca Jiménez:

Ese de Catira urge, ¿verdad? Es el que está en un estado terrible.

Indica el ingeniero Francisco Chacón:

Correcto. De hecho lo priorizó la Dirección Regional, lo puso en primer lugar.

Consulta la bachiller Abarca Jiménez:

¿Por qué 2021?

Responde el ingeniero Francisco Chacón:

Ese el plazo. Todos estos EBAIS los priorizó la Dirección Regional y ellos mismos hicieron la programación en el tiempo y así lo pusieron.

Añade la arquitecta Murillo Jenkins:

Nosotros tenemos el trabajo de la siguiente manera: las obras grandes y complicadas las hace la Dirección de Arquitectura y los EBAIS fueron delegados para que los hicieran las direcciones regionales con los equipos de ingenieros que ellos tienen. Lo cierto es que con excepción de la Región Brunca, que son extraordinarios desarrollando proyectos hasta fuera de la región (...).

Interviene y pregunta la bachiller Abarca Jiménez:

¿Qué es extraordinario? ¿En cuánto tiempo?

Responde arquitecta Murillo Jenkins:

Hasta áreas de salud han hecho.

Complementa el doctor Cervantes:

El otro día revisamos un EBAIS que hicieron en la Central Sur, en Corralillo y no lo hicieron con la ayuda de la Central Sur, sino con ayuda de la Brunca, ellos se desplazaron hasta Corralillo de Cartago, para ayudarles a hacerlo y en diez meses lo terminaron.

Considera la bachiller Abarca Jiménez:

Pero si se puede, por qué no nos metemos un poco más, a ver si podemos lograr acortar esos plazos, es que me parece un EBAIS, es que son 19-20 y 21 porque no dice el mes, es que me parece un plazo como muy holgado.

Comenta la arquitecta Murillo Jenkins:

De hecho el EBAIS de Cedral lo tenía que hacer la Dirección Regional, y a solicitud de la comunidad, la Dirección de Arquitectura lo asumió y por eso es por lo que está ahí. Sí hay un tema ahí, que lo hemos conversado con el doctor de ver qué hacemos con las ARINS, porque hay una que funciona muy bien y las otras seis, porque son siete, están como lentas y trabadas en el tema del proyecto.

Añade el ingeniero Francisco Chacón:

Yo quería comentarle que el día de hoy me comuniqué con la arquitecta de la región, para consultarle esto y confirmar los plazos, ella me comentó que está en este momento trabajando en las especificaciones, para tratar de contratar con una llave en mano a estos dos EBAIS. Digamos que ellos entreguen solo especificaciones y la empresa haga todo el diseño, planos constructivos, construyan y busquen acelerar esos plazos, pero lo que me dijeron es que están haciendo las

especificaciones apenas. Ella me explicaba un poco que ellos están abocados en el mantenimiento y que necesitan fortalecimiento en la parte construcción y, entonces, la estrategia que tienen es el desarrollo de estos carteles de llave en mano. Entonces, están buscando como acortar estos plazos, es un poco lo que me comentaba ella.

Piensa bachiller Abarca Jiménez:

Creo que ahí vale la pena que la Gerencia General se involucre y ver de qué manera logramos acortar esos plazos.

El doctor Cervantes indica:

Creo que aquí es más hacia donde dijo la arquitecta Murillo, hay que revisar realmente la función de ARINS, porque la Brunca y creo que la Pacífico Central van trabajando, pero hay que ver qué está pasando con las demás, porque uno lo que recibe es quejas y esa es la realidad. Entonces, hemos hablado sobre el cambio de modelo, pero todo esto también va de la mano del fortalecimiento de las redes de servicio, todo esto también está integrado ahí; pero la idea nuestra, por lo menos lo que he hablado, es acelerar los procesos, pero hay que hacer una revisión.

Señala la arquitecta Murillo:

Sobre todo en las ARINS aproximadamente son unos 50 funcionarios entre ingenieros y arquitectos, estoy colaborando al doctor en lo que él necesite, para revisarlo y si hay que hacer un replanteamiento completo.

Consulta la directora Solís Umaña:

¿No es más fácil hacer un solo diseño de un EBAIS bien funcional e irlo repitiendo en todas las zonas?

Responde la arquitecta Murillo Jenkins:

Sí hay un prototipo.

Insiste la doctora Solís Umaña:

¿Por qué tiene que estar sacando, diseño, entonces?

Explica la arquitecta Murillo Jenkins:

Los prototipos son diseños estándar de EBAIS, el tema es que eso hay que ajustarlo al terreno, hay terrenos quebrados, hay terrenos planos, unos que se entra por el frente, otros por el lado, todo lo que es el tanque séptico hay que hacerlo ajustado ahí; aunque hay un prototipo hay que hacerle unos ajustes, no debieran de tardar tanto, pero algo está ocurriendo que no están saliendo con la tarea.

Pregunta la directora Jiménez Aguilar:

Será posible bajar, por lo menos, al 2020 el estimado de finalización para ejercer presión, porque si ya tenemos una experiencia de diez meses, dejar dos años todavía es un margen muy alto y amplio.

Coincide la arquitecta Murillo:

Estamos de acuerdo en que son plazos muy extensos, pero ellos dependen del Director Regional y otro tema, es que cuando hemos tratado de acortar los plazos, lo que pasa es que no ejecutan y hay una subejecución y parte de la subejecución, es que piden la plata para el 2021 o el 2020 y ni siquiera logran hacerlo; entonces, el dinero se subejecuta.

Exhorta la MBA Jiménez Aguilar:

Pero si ejercemos presión y algo se hace para acelerarlo y decir: “no, no está aprobado hasta el 2021, tiene que estar en el 2020 y no importa si diciembre del 2020”.

Pregunta bachiller Abarca Jiménez:

¿Nosotros podríamos tomar la decisión de que no recibimos el informe, porque nos parece que el plazo del 2021 es demasiado holgado? Y solicitar que se haga una mejora en los plazos porque no tiene un mes, es como no querer comprometerse con una fecha.

Indica el doctor Devandas Brenes:

A veces queremos hacer diseños muy bonitos pero tal vez, como dice Roberto, un prefabricado nos resuelve el problema de atención, pero si queremos hacer construcciones, está bien, a uno le gusta ver las cosas bonitas. Lo digo para que a la hora de considerar los plazos, consideren también esas posibilidades también.

Indica el doctor Cervantes:

Yo coincido en eso. Ya lo hemos conversado, las construcciones por menos tiempo tienen que ser más baratas y nos da la posibilidad también de hacer obras donde los terrenos no son óptimos.

Agrega el doctor Devandas Brenes:

Incluso, aquí yo había planteado que aquí se hacen licitaciones y no se les pide a las empresas constructivas que trabajen de noche, que nos aceleren los plazos y me dicen que se encarece, se encarece pero nos la dan en menor tiempo, entonces salimos ganando en tiempo. Es que aquí cuando uno ve que una construcción dura siete años (...).

Manifiesta el director Loría Chaves:

Hay EBAIS que es mejor darlos llave en mano y que la persona que va a hacer la construcción, pida los permisos municipales y pida todo. Porque cuando uno ve el portafolio de inversiones y ve los EBAIS, uno dice: “éste está en verde porque tiene lote, tiene permiso, diseño”, entonces, uno ve una franja de tiempo muy amplia. Una empresa que haga un contrato, con tal de empezar a recibir la plata, hace los permisos “como las bombas” hasta donde se pueda. Entonces, yo sí creo que la obra menor como los EBAIS, yo le compro eso a Roberto de que eso debería agilizarse de varias maneras, ustedes lo hacen, incluso, en el del Cedral que está tan bonito, fuimos allá varias veces y tuvimos que intervenir, para que se lo quitaran al ARINS de allá y lo asumiera aquí, porque si no, no pasaba nada. La comunidad amplió los permisos, la comunidad consiguió unas alcantarillas y la Dirección de CEDRAL nunca reaccionó, hasta que Gabriela lo tomó con Jorge.

Solicita la bachiller Abarca Jiménez:

Veamos la propuesta de acuerdo.

Indica la arquitecta Murillo Jenkins:

La propuesta de acuerdo era de dar por recibido el informe solicitado, básicamente.

Añade la bachiller Abarca Jiménez:

Se solicita a la Dirección acortar los plazos de finalización.

Añade la arquitecta Murillo Jenkins:

Se solicita una respuesta donde se acorten los plazos de ejecución, a la Dirección Regional.

Indica la directora Abarca Jiménez:

Como dice don José Luis, que busquen los mecanismos para acortar el plazo de finalización de los proyectos que tiene a su cargo. Buscar los mecanismos para disminuir los plazos propuestos en su cartera de proyecto. Se procede a votar en firme.

Nota: (...) Significa no se comprendió el término.

ARTICULO 25º

Oficio Nº GIT-1788-2018, de fecha 30 de noviembre de 2018: informe sobre las *obras a desarrollar en la Región Huetar Norte* (13, 8989)

Y habiéndose hecho la presentación por parte del Arquitecto Francisco Chacón de la Gerencia de Infraestructura, la Junta Directiva-en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido el informe.

ACUERDO SEGUNDO: solicitar a la *Región Huetar Norte* buscar los mecanismos que permitan el ajuste de los plazos propuestos con el fin de disminuirlos.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Administrativo y el Ing. Sergio Chacón Marín, Director de la Dirección de Servicios Administrativos.

ARTICULO 26°

Se tiene a la vista el oficio N° GA-0014-2019 del 21-01-2019, firmado por el señor Gerente Administrativo y que contiene la propuesta beneficio para estudio, a favor del Ing. Luis Gerardo Ramírez Salas, funcionario de la Dirección Sistemas Administrativos, para que realice una Maestría en Gerencia de la Calidad modalidad virtual en el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), San José, Costa Rica del 2 de febrero del año 2019 hasta el 4 de setiembre del año 2020.

La presentación está a cargo del Ing. Sergio Chacón, con base en las siguientes láminas:

1)

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Administrativa

**Presentación de
"Propuesta de Beneficio Económico"**

Maestría en Gerencia de Calidad
Postulante: **Ing. Luis Ramírez Salas**
Oficio GA-0014-2019

7 de febrero de 2019

2)

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Administrativa

ANTECEDENTES: Proceso de Aprobación del Plan de Capacitación y Selección del candidato

Oficio GA-42026-2017 del 18/06/17

1. Diseño del Diagnóstico y Plan de Capacitación-Formación de la Gerencia Administrativa 2017-2019

2. Revisión y Aprobación por parte del CENDEISS del Diagnóstico y Plan de Capacitación - Formación de la Gerencia Administrativa

3. Aplicación de herramienta de selección de candidatos en la Dirección de Sistemas Administrativos

4. Dado los resultados, se seleccionó al Ing. Luis Ramírez Salas para la posible beca en Maestría de Gerencia de Calidad

Oficio CENDEISS-APRH-7563-2017 del 05/07/17

Oficio DSA-0112-2018 del 20/06/18

3)

Beneficios esperados:

- **Maestría en Gerencia de la Calidad** → aportes en implementación del Sistema de Gestión de Calidad
- Mejoramiento continuo de la Gestión Institucional
- Afinidad funcional con la unidad de trabajo → gestión por procesos, mejora continua, simplificación, investigación estadística
- Impacto en la Cultura de Calidad y en diseño de Modelos de Gestión
- Transferencia y Divulgación de conocimiento



4)

Perfil del postulante: Luis Ramírez Salas, 40 años



- ✓ Licenciatura en **Ingeniería Industrial**.
- ✓ Puesto actual: **Profesional 4**.
- ✓ Unidad de Trabajo: **Área de Estructuras Organizacionales** de la Dirección de Sistemas Administrativos.
- ✓ Tiempo de Laborar en la Institución: **11 años** (Ingreso 14/01/2008).
- ✓ **Bilingüe** (Inglés-Español)
- ✓ Proyectos y participaciones destacadas: **Mapa de Procesos Institucional**, Modelo de Delegación de Competencias y Estructura en Red, **Organización Administrativa de la CCSS**, Propuesta de Fortalecimiento de la Gestión Jurídica, Nuevo Enfoque de la Prestaciones Sociales, Proceso del Fondo de Garantía de Retribución Social, **Perfil Funcional CAED**, **Perfil Funcional CIPA**, Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud en la Huetar Atlántica, **Desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la Gerencia Administrativa**.
- ✓ Experiencia previa: **Técnico Certificado de Calidad de la ASQ**, Ingeniero de Calidad y Proceso de Moldeo-Inyección de Plástico de partes médicas (Hospira-ICU Medicals-Pfizer, 8 años).

5)

Detalle del Programa de la Maestría en Gerencia de Calidad:

- ✓ Centro Educativo: **Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP)**, adscrito al SICA.
- ✓ Duración: **21 meses** aproximadamente; lo conforman 18 cursos y el Trabajo Final de Graduación.
- ✓ Los cursos tienen una duración de cuatro semanas, **dos sesiones presenciales y dos sesiones virtuales**, más las horas de trabajo del estudiante para atender los requerimientos del proceso enseñanza-aprendizaje.
- ✓ Costo del Programa: **\$6,000**



✓ Contenidos:

Área de conocimiento	Cursos
Cursos básicos: Fundamentos y enfoques de la gestión de Calidad	Fundamentos de Gestión de la Calidad
	Teorías de la Organización
Cursos de especialización: Sistemas de gestión de calidad e instrumentos para la mejora continua	Modelos de Excelencia
	Gestión y Política Pública
	Marco legal
	Dimensión Económica y social de la Calidad
	Análisis Estadístico
	Gestión por Procesos
	Habilidades Directivas y Dimensión Humana de la Calidad
	Sistemas de Gestión de la Calidad
	Gestión de Proyectos
	Herramientas de Mejora Continua
Investigación en gestión de la calidad	Gerencia de Financiera
	Calidad en Servicios y Satisfacción del ciudadano o cliente
	Sistemas Integrados de Gestión
	Metodología de la Investigación I
	Metodología de la Investigación II
	Taller de Investigación
	Trabajo Final de Graduación

6)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Administrativa

Requisitos, dictámenes Legal y Técnico del Comité de Beneficios para Estudio del CENDEISSS:

(Sesión Ordinaria 020-12-2018 del 7 de diciembre de 2018, Oficios CENDEISSS-SABPE-11321-12-2018 y GA-0014-2019)

- **Aceptación del candidato en el centro de estudio;** con recomendación del ICAP de las horas de trabajo del estudiante para atender los requerimientos del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- **Certificación de tiempo laboral en la Institución.**
- **Sustitución durante la actividad académica:** Oficio DSA-0260-2018 del 30/11/2018 a CENDEISSS, señala que el candidato al ser sesiones virtuales entre semana, se le puede otorgar la condición de "permiso con goce de salario dentro de su jornada" para dedicar 2 horas diarias a la atención de los requerimientos del programa, coordinando con la Dirección.
- **Análisis de capacidad de pago:** el candidato cuenta con liquidez para asumir el pago en caso de incumplimiento contractual y presenta un fiador viable. Monto total aproximado del beneficio ₡8.382.085,00.
- **Plan de docencia a desarrollar posterior a la actividad académica:** DSA-202-2018 de 27/09/2018, compromiso para realizar plan de capacitación al personal de la unidad, una vez finalizado el periodo de estudio.
- **Cumplimiento de Contrato de Beneficios para Estudio**

7)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Administrativa

Recomendación por parte del Comité de Beneficios para Estudio del CENDEISSS:

- ✓ **Dictamen Legal favorable** al procedimiento realizado por el candidato
- ✓ **Recomienda el aval a la solicitud** del Ing. Luis Ramirez Salas de llevar la siguiente actividad académica:
 - Maestría en Gerencia de Calidad: modalidad virtual
 - Sede: Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), Costa Rica
 - Periodo del Beneficio: 02/02/2019 al 04/09/2021 (fecha a ajustar con ICAP)
 - Tiempo de compromiso: 7 años y 5 meses
 - Costo del Beneficio:

Rubro	Monto en Dólares	Equivalente en colones (según CENDEISSS)
Permiso con goce de salario durante el periodo de estudio (02/02/2019 al 04/09/21) Desde el puesto de trabajo 2 horas diarias semanales	\$7,908	₡4.765.945,00
Pago del monto total del programa (erogación extra)	\$6.000	₡3,616,140,00
Total de la beca	\$13,908	₡8.382,085,00

8)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Administrativa

Propuesta de acuerdo:

“Aprobar la participación del funcionario Ing. Luis Gerardo Ramirez Salas, para que realice la Maestría en Gerencia de la Calidad Modalidad Virtual, en el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP) Costa Rica, del 02 de febrero del 2019 al 04 de septiembre del 2020”, en los términos consignados en el oficio CENDEISSS-SAPBE-11321-12-2018”.

Resume el licenciado Lacayo Monge:

Es una aprobación para una maestría de un funcionario de la Dirección Sistemas Administrativos, que es una maestría en Gerencia de la Calidad modalidad virtual.

Expone el Ing. Sergio Chacón:

No vamos a ver los antecedentes, es el proceso mismo de selección de candidatos idóneos, sí un poquito los beneficios de lo que esperaríamos dentro de la Dirección e incluso la Gerencia. Una maestría de esta Gerencia, sin duda alguna, lo que trata es de aportar más a lo que ya estuvimos haciendo la Gerencia en teoría de la gestión de calidad, gestión institucional. Nos permite fortalecer la cultura que tenemos en esta materia, no solamente en la Gerencia Administrativa, sino que por supuesto ya lo tenemos en otras unidades. Brevemente, el candidato, Ingeniero Industrial tiene 11 años con la Institución, se ha desempeñado también, además en la Dirección en la Auditoría interna, amplia participación en proyectos bastante representativos en la materia de calidad, pero también en el desarrollo de funciones clave para la Institución con muchísima experticia y también por la experiencia que traía del sector privado en materia de calidad, es un candidato que nos parece idóneo para el efecto. Básicamente, elementos de base que ya como dijo don José Luis ustedes ya lo analizaron, el contenido temático de la maestría se imparte en el ICAP (Instituto Centroamericano en Administración Pública). La duración aproximada es de 21 meses, son 18 cursos y un trabajo final de graduación con un sistema semipresencial virtual con un costo estimado en seis mil dólares. El cumplimiento de los requisitos, que ya también lo vimos, los elementos que van desde la aceptación propia por parte del ICAP pasando por todos los elementos que la Administración tiene que aportar para que el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), apruebe tanto legal como técnicamente y con base en ello es que se hace la recomendación de aval, que en términos prácticos son los seis mil dólares. Otros elementos son básicamente de carácter contable, es decir, permisos para ejercer la posición simultáneamente y demás, pero son principios que establece la Normativa del CENDEISS. El período iniciaría el 2 de febrero, esta fecha es un ajuste que el ICAP ha permitido para el caso del estudiante, en razón de que se entiende que el tema tenía que venir aquí para aprobación de la Junta Directiva y muy importante el tiempo de compromiso para el funcionario que son 7 años y 5 meses, es decir una vez que se incorpore a la función durante 7 años y 5 meses. Esa sería la propuesta de acuerdo, si gustan podemos ampliarles los detalles.

Consulta la bachiller Abarca Jiménez:

¿Algún comentario? Votamos en firme.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número GA-0014-20'19, de fecha 21 de enero del año 2019, que firma el licenciado Lacayo Monge, Gerente Administrativo que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Con base en lo dispuesto en el artículo 43 del Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, seguidamente, se somete a su conocimiento y aprobación la solicitud de Beneficio económico a favor del Ing. Gerardo Ramírez Salas, funcionario de la Dirección Sistemas Administrativos para que realice una Maestría en Gerencia de la Calidad Modalidad Virtual, en el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), San José, Costa Rica.

I. Antecedentes:

- Mediante oficio DSA-0112-2018, de fecha 20-06-2018, dirigido a las Jefaturas del Área Gestión de Control Interno, Área de Estructuras Organizacionales y Subáreas de Gestión Administrativa y Logística, el Ing. Sergio Chacón Marín, Director de la Dirección de Sistemas Administrativos, informa que en seguimiento al tema del Plan de Capacitación se ha considerado las propuestas de capacitación que han formulado y que se procuró en la medida de lo posible respetar lo indicado, en algunos casos se priorizó según la visión de la Dirección y las perspectivas gerenciales.

Hace referencia a un archivo en Excel en el cual se puede visualizar la priorización y designación definitiva de los candidatos a las diferentes capacitaciones y formación solicitadas.

Asimismo, en dicho oficio se detalla en un cuadro la decisión correspondiente a la designación para los estudios de postgrados, cuyos períodos de aplicación se muestra en la columna E del cuadro en Excel de referencia, y se ubica al Lic. Luis Ramírez Salas en la Maestría de Gestión de la Calidad.

Asimismo, en oficio DSA-0203-2018 el Ing. Chacón Marín, señala los beneficios esperados producto de esta Maestría; mismos que seguidamente se detallan:

“Dada la versatilidad de los diversos productos que genera la Dirección de Sistemas Administrativos, aunado a los lineamientos emitidos por la Gerencia Administrativa para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, se considera que el desarrollo de la actividad académica “Maestría en Gerencia de la Calidad”, se acopla de forma fundamental a la visión estratégica del superior jerárquico y al quehacer de la unidad, permitiendo un empoderamiento en el tema de calidad a nivel de servicios y productos ofrecidos, así como un mejoramiento continuo de la gestión institucional debido al alcance que tiene nuestra unidad.

Con este perfil académico señalado se espera modificar las metodologías de análisis organizacional fomentando una mejor calidad de servicio a nuestros usuarios internos y externos, permitiendo transformar la unidad hacia un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad en congruencia de las directrices de la Gerencia Administrativa (...)

Con el conocimiento adquirido se espera fortalecer todos los ámbitos o competencias de unidad, promulgando un mejoramiento continuo y una gestión por procesos, siendo temas transcendentales contenidos en la actividad académica descrita. Incorporando los elementos de investigación y estadística en la unidad para lograr mejores resultados en las propuestas desarrolladas para los modelos de gestión solicitados, fomentando un mejor enfoque hacia el usuario.

Lo descrito generaría un impacto hacia una cultura de calidad dentro sus funcionarios, fomentando la pro actividad y mejores resultados en los ámbitos de control interno, simplificación de trámite-mejora regulatoria, desarrollo de modelos de gestión y estructuras organizacionales y valoración de riesgos”.

II. Análisis normativo institucional:

El Reglamento de Capacitación de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 44, con respecto a la aprobación de las actividades de capacitación y formación en el ámbito nacional señala:

“Artículo 44.-

- Toda actividad que tenga un costo igual o mayor a EUA \$10.000 (diez mil dólares) o su equivalente en colones, por persona, será de aprobación exclusiva de la Junta Directiva, previa recomendación del CENDEISSS.”

III. Dictamen Legal:

El Lic. Warner Camacho Elizondo, Asesor Legal del CENDEISSS, emite criterio con respecto al beneficio de estudio propuesto, en el que concluye:

“Tomando en cuenta lo antes expuesto, esta Asesoría Legal considera que los trámites realizados se apegan al procedimiento establecido en Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social (vigente); además, se debe aclarar que los trámites administrativos que debe contener el expediente son de revisión y responsabilidad de la Administración Activa. El Beneficio de Estudio solicitado para el Ing. Luis Gerardo Ramírez Salas, se analizó por el Comité de Beneficio para Estudio del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), en la Sesión Ordinaria No. 020-2018 celebrada el 07 de diciembre del 2018” (la cursiva no es del documento original)”

IV. Dictamen Técnico:

El Comité de Beneficios del CENDEISSS analizó la propuesta en la Sesión Ordinaria No-020-12-2018, donde se acordó recomendar los beneficios para estudio solicitados, tomando en consideración lo siguiente:

- **“Aceptación en el centro de estudio.**

Mediante certificación del ICAP el Sr. Ramón Rosales Posas, Coordinador Académico hace constar que el Sr. Luis Gerardo Ramírez Salas, se encuentra matriculado y aceptado para ingresar a la XIV Promoción de la Maestría en Gerencia de la Calidad 2019/2020, la cual se imparte en el Centro de Posgrados del ICAP en San José, Costa Rica.

Informa que el programa tiene una duración de 18 meses, conformado por 16 cursos que duran cuatro semanas con dos sesiones presenciales un sábado de por medio y dos sesiones virtuales y el trabajo final de graduación (tiene un año para presentar la tesis una vez concluidos todos los cursos) y las horas de trabajo del estudiante para atender los requerimientos del proceso enseñanza-aprendizaje.

- **Certificación de tiempo laboral:**

Mediante documento SGRH-4841-2018 suscrita digitalmente por el Lic. Esteban Guillén Chacón, Jefe Subárea Gestión de Recursos Humanos, certifica que el Sr. Luis Ramírez Salas, labora de forma interina para la Caja desde el 14/01/2008. Actualmente se desempeña como Profesional 4 en la Dirección de Desarrollo Organizacional.

- **Sustitución durante la actividad académica:**

Mediante oficio DSA-0260-2018 de fecha 30/11/2018, suscrito por el Ing. Sergio Chacón Marín, Director Dirección Sistemas Administrativos, indica que la actividad académica a desarrollar por el Ing. Ramírez Salas, está conformado por 18 cursos y un trabajo final de graduación, los cursos por lo general tienen una duración de 4 semanas, con dos sesiones presenciales un sábado de por medio, y dos sesiones virtuales, más las horas de trabajo del estudiante para atender los requerimientos del proceso enseñanza-aprendizaje.

Por lo que considera relevante que para el éxito, el salvaguardar los recursos y el interés institucional del desarrollo efectivo de la actividad académica, se le otorgue un permiso con goce de salario dentro de la jornada laboral normal (un promedio de 2 horas por día, semanalmente) para que realice las sesiones virtuales desde su puesto de trabajo y disponga de tiempos previamente programados y comentados con la jefatura, con el fin de establecer un equilibrio de las cargas de trabajo entre ésta y sus asignaciones producto de sus funciones normales; garantizando el aprovechamiento del tiempo, facilitando la supervisión del mismo y la continuidad de los compromisos adquiridos.

- **Análisis capacidad de pago:**

El monto total aproximado de la beca es de 8.382.085,00 equivalente en dólares a \$13.908,00 (tipo de cambio de referencia 0602,69 del 29/11/2018).

El Ing. Ramírez Salas cuenta con liquidez suficiente para asumir el pago de la cuota mensual en caso de incumplimiento del compromiso contractual, la cual se estima en un monto aproximado de 147.037,00.

Presenta un fiador que cubren el 10% de 010.477.606,00 correspondiente al monto aproximado de la beca de 8.382.085,00 más el monto de 02.095.521,00 que corresponde al 25% por concepto de gasto administrativo en caso de incumplimiento. El fiador presentado suma una liquidez de: ¢821.019,00 a partir de la información de las constancias de salario y restando las cuotas indicadas en el reporte de la SUGEF. Logra cubrir sin ingresos adicionales la cuota mensual estimada en caso de incumplimiento.

- **Plan de docencia a desarrollar posterior a la actividad académica:**

Mediante oficio DSA-0202-2018 de fecha 27/09/2018, suscrito por el Ing. Sergio Chacón Marín, Director Institucional, Dirección Sistemas Administrativos y el Ing.

Luis Ramírez Salas, funcionario del Área de Estructuras Organizacionales, se comprometen a realizar un plan de capacitación al personal de la unidad, una vez finalizado el periodo de estudio, con el fin de transferir los conocimientos aprendidos.

- **Cumplimiento Contrato de Beneficios para Estudio**

Mediante oficio DSA-0266-2018 de fecha 06/12/2018, suscrito por el Ing. Sergio Chacón Marín, Director Dirección Sistemas Administrativos, indica que se compromete en garantizar el cumplimiento del compromiso contractual del Ing. Ramírez Salas, manteniendo las condiciones de nombramiento en la plaza vacante (Profesional 4) que ocupa durante el periodo del programa educativo.

- **Beneficios que solicita:**

- Permiso con goce de salario durante el periodo de estudio (del 02/02/2019 hasta el 04/09/2020).

- Periodo de estudio del 02/02/2019 al 04/09/2021 tiempo que abarca el año posterior a la conclusión del programa de estudio, para la presentación del proyecto final de graduación.

- Pago del costo total del programa de estudio \$6000 USD (seis mil dólares) Según certificación del ICAP de fecha 06/12/2018, el costo del programa de estudio debe pagarse en las siguientes fechas.

a) Cuota inicial de \$305 USD por concepto de matrícula, pagar antes del 15 de enero de 2019.

b) Saldo del costo total, en 17 pagos mensuales de \$335 USD, a partir de febrero 2019, los primeros 17 días de cada mes.

c) Si se paga posterior a la fecha establecida, se cobra un 5% de morosidad”.

V. Detalle de Beneficio:

BENEFICIARIO:

Ing. Luis Gerardo Ramírez Salas
Cédula de identidad 1-1015-0393
Dirección Sistemas Administrativos, CCSS

ACTIVIDAD:

Maestría en Gerencia de la Calidad Modalidad Virtual
Instituto Centroamericano de Administración Pública
(ICAP) Costa Rica

PERÍODO BENEFICIO DE ESTUDIO: 02-02-2019 al 04-09-2021

TIEMPO DE COMPROMISO: 07 años y 5 meses

BENEFICIOS:

Consiste en:

VI. Costo

Rubro	Monto en dólares	Equivalente en colones
Permiso con goce de salario durante el periodo de estudio (del 02-02-2019 hasta el 04-09-2020) (<i>Permiso con goce de salario que consiste dentro de la jornada laboral normal de 2 horas por día semanalmente</i>)	\$7.908,00	¢4.765.945,00
Pago del monto total del programa de estudios \$6.000 USD (Seis mil dólares)	\$6.000	¢3.616.140,00
Total	\$13.908,00	¢8.382.085,00

Referencia tipo cambio venta del dólar ¢602,69 del día 29 de noviembre del 2018

VII. Recomendación y propuesta de Acuerdo

Conocida la información presentada por la Gerencia Administrativa en oficio GA-0014-2019, así como, la recomendación y el análisis técnico efectuado por el CENDEISSS en oficio CENDEISSS-SABPE-11321-12-2018 sobre la participación del Ing. Luis Gerardo Ramírez Salas, para que realice Maestría en Gerencia de la Calidad Modalidad Virtual, en el Instituto Centroamericano Pública (ICAP) Costa Rica, del 02 de febrero del 2019 al 04 de septiembre del 2020”, la Junta Directiva acuerda:

“Aprobar la participación del funcionario Ing. Luis Gerardo Ramírez Salas, para que realice la Maestría en Gerencia de la Calidad Modalidad Virtual, en el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP) Costa Rica, del 02 de febrero del 2019 al 04 de septiembre del 2020”, en los términos consignados en el oficio CENDEISSS-SABPE-11321-12-2018”.

Por lo tanto, conocida la comunicación número GA-0014-2019, suscrita por el señor Gerente Administrativo, a la que adjunta el oficio N° CENDEISSS-SABPE-11321-12-2018, de fecha 17 de diciembre de 2018, suscrita por el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo del CENDEISSS, y con base en la recomendación del licenciado Lacayo Monge, Gerente Administrativo, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor del Ing. Luis Gerardo Ramírez Salas, funcionario de la Dirección Sistemas Administrativos, beca por la suma de US\$ 6.000,00 (seis mil dólares) por concepto del pago de la Maestría en Gerencia de la Calidad Modalidad Virtual, en el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP) Costa Rica.

El beneficio otorgado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

Se retira del salón de sesiones el Gerente Administrativo y el Ing. Sergio Chacón Marín, Director de la Dirección de Servicios Administrativos.

ARTICULO 27°

Se toma nota, que se reprograma para una próxima sesión en el siguiente tema:

- a) **Oficio N° GA-1833-2018,** de fecha 19 de diciembre de 2018: presentación avance del *Proyecto SIPE*

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