

Jueves 20 de junio de 2019

N° 9038

Acta de la sesión ordinaria número 9038, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con treinta minutos del jueves 20 de junio de 2019, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dr. Salas Chaves, Lic. Loría Chaves, Agr. Steinworth Steffen, M.Sc. Alfaro Murillo, MBA. Jiménez Aguilar; Auditor a.i., Lic. Sánchez Carrillo; Dr. Cervantes Barrantes, Gerente General y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria Interina.

La directora Solís Umaña no participa en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El director Devandas Brenes informó que por razones de salud no participa en la sesión de esta fecha. 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) “Reflexión.**
- II) Correspondencia.**
- III) Aprobación actas de las sesiones números 8999, 9021, 9023 y 9034.**
- IV) Presidencia Ejecutiva**
 - a) Postulación por parte de la CCSS, para puesto de Director del *Centro Interamericano de Estudios en Seguridad Social (CIESS)***
 - b) Búsqueda colaboración médica y biomédica de hospitales en Barcelona.**
 - c) Candidatos para ocupar el puesto de Gerente de Logística (10:30 am)**
- V) Gerencia General**
 - a) Oficio N° GG-0356-2019, de fecha 22 de abril de 2019: atención artículo 33°, acuerdo III y V, de la sesión N° 9010 y artículo 50°, de la sesión 9025: **Planes tácticos Gerenciales 2019-2022: se continua con las gerencias****
 - i. Gerencia de Pensiones**
 - ii. Gerencia Médica**

iii. Gerencia de Logística

- b) Oficio N° GG-0729-2019**, (PE-1323-2019) de fecha 17 de junio de 2019: propuesta aprobación que, consiste en permiso con goce de salario del 22 al 30 de junio de 2019, a favor del del Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, para que participe en representación de la Caja en el evento United Nations Public Service Forum and Award Ceremony, que se realizará en Baku, República de Azerbaijan los días del 24 al 26 de junio del 2019; sustituye el señor Gerente General las funciones de la Gerencia Médica del 22 al 30 de junio del 2019.
- d) Oficio N° GG-0726-2019**, (PE-1332-2019) de fecha 17 de junio de 2019: propuesta aprobación, permiso con goce de salario del 22 al 26 de junio del año en curso, al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, para que participe en representación de la Caja en la XI Edición del Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica PREVENCIÓN 2019, a realizarse en Bilbao, España los días 24 y 25 de junio en curso; así como autorización disfrute de vacaciones los días 27 y 28 de junio del año 2019; sustituye el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones por el periodo indicado es decir del 22 al 28 de junio en curso.

VIII) Gerencia Financiera.

- a) Oficio N° GF-2793-2019**, de fecha 14 de junio de 2019: **atención artículo 21°, sesión N° 9036**: modificación fechas para que rijan a ***partir del 22 al 28 de junio*** del año en curso, en relación con la participación del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, en calidad de representante de la Caja y como Vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, en el ciento dieciochoava Reunión de la Mesa Directiva de la AISS a realizarse los días 24 y 25 de junio 2019 y en el treceavo Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas, a realizarlos días 26 y 27 de junio en curso, en Ginebra, Suiza.
- b) Oficio N° GF-2114-2019** (GG-0731-2019), de fecha 7 de junio de 2019: presentación *Informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al I trimestre-2019* .

IX) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

- a) Oficio N° GIT 0764-2019** (GG-0717-2019) de fecha 13 de junio de 2019: propuesta adjudicación compra directa 2019CD-000005-4403, promovida para el “Alquiler de Área en Edificio Torre C (Centro Corporativo Internacional) para el traslado de dependencias ubicadas en el Edificio Laureano Echandi”; las unidades que se ubicaran Presidencia Ejecutiva, Junta Directiva, Gerencias General y despachos de la Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, Logística, Administrativa, Financiera y Médica.

X) Gerencia Médica

- a) Oficio N° GM-AJD-7087-2019** (GG-0696-2019), de fecha 6 de junio de 2019: propuesta de beneficios de estudio a favor de la Dra. Karla Castro Solano, Médico

Asistente Especialista en Cirugía Pediátrica y Cirugía Cardiovascular Pediátrica del Hospital Nacional de Niños, para que realice Fellowship en Trasplante Cardíaco y Cirugía Cardiovascular Pediátrica en el Complejo Hospital Universitario A, Coruña en España, del 1° de julio al 31 de diciembre del año 2019: permiso con goce de salario; pago: estipendio mensual €1.400, tiquete aéreo ida y regreso \$991,00 y seguro médico \$542,00.

- b) Atención artículo 38°, sesión N° 9021 del 7-03-2019:** continuación presentación “*Análisis de necesidades de formación de Médicos Asistentes Especialistas e informe de distribución de médicos Especialistas año 2019*”, a cargo del Dr. Juan Carlos Esquivel, Director del CENDEISSS y de la Dra. Priscilla Balmaceda, Coordinadora de la Comisión Técnica para el análisis y asignación de médicos especialistas. *Ref.: GM-AJD-2891-2019.*

XI) Gerencia de Pensiones

- a) Atención artículo 17° de la sesión N° 9035 del 6-06- 2019:** de conformidad con lo deliberado y con base lo expuesto, se solicitó para el día 20 de junio en curso: presentación de los escenarios sobre la aplicación de la reforma al Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en julio, en agosto o hasta el próximo 2019. Asimismo, aclarar el tema de aportes y disminución de beneficios.

XII) Gerencia Administrativa.

- a) Oficio N° GA-42418-2017,** presentación informe técnico-jurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en: Reconocimiento de Patólogos, Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural, Salario en especie y auxilio económico para la alimentación
- b) Oficio N° GA-0899-2018,** de fecha 14 de junio de 2018: atención artículo 20, sesión N° 8952: *informe reforma a la Ley Constitutiva de la CCSS para que faculte la administración y gobierno en materia salarial.*

XIII) Depuración de agenda

- a) *Propuesta para la depuración de la agenda Gerencia Financiera:*** *Presentación de la propuesta coordinada con la Secretaría de Junta Directiva para atender asuntos pendientes*
- b) *Propuesta para la depuración de la agenda Gerencia de Logística:*** *Presentación de la propuesta coordinada con la Secretaría de Junta Directiva para atender asuntos pendientes*

Se somete a consideración y **se aprueba** adelantar los temas de los viajes al exterior.

Se toma nota, del retiro de agenda de los oficios que en adelante se detallan:

a) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

Se solicita información complementaria: oficio N° GIT 0764-2019 (GG-0717-2019) de fecha 13 de junio de 2019: propuesta adjudicación compra directa 2019CD-000005-4403, promovida para el “Alquiler de Área en Edificio Torre C (Centro Corporativo Internacional) para el traslado de dependencias ubicadas en el Edificio Laureano Echandi”; las unidades que se ubicaran Presidencia Ejecutiva, Junta Directiva, Gerencias General y despachos de la Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, Logística, Administrativa, Financiera y Médica.

b) Gerencia Administrativa.

Oficio N° GA-42418-2017, presentación informe técnico-jurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en: Reconocimiento de Patólogos, Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural, Salario en especie y auxilio económico para la alimentación.

ARTICULO 3°

El señor Gerente Financiero presenta el oficio N° GF-2793-2019, fechado 14 de junio en curso, como complemento al acuerdo adoptado en el artículo 21°, de la sesión número 9036, celebrada el 13 de junio en curso, y que contiene la propuesta de modificación de las fechas, de modo que rijan a partir del 22 al 28 de junio del 2019, la participación en calidad de representante de la Caja el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros en el Ciento dieciochoava Reunión de la Mesa Directiva de la AISS, en Ginebra, Suiza, que se realizará en las fechas de 24 y 25 de junio 2019.

Ing. Arguedas Vargas:

Aquí tengo el acuerdo de don Luis Diego Calderón, el asunto con don Luis Diego, no es que él venga, sino nada más hacer un ajuste en la fecha del 22 al 28, que sería permiso con goce de salario, todo lo que es la actividad que él va a representar a la Caja en el AISS, había contado el primer evento que es el 24 y 25 de junio, que es en la mesa directiva de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS). Entonces, básicamente, es aprobar la modificación en cuanto al fondo de la beca. Sería este el acuerdo.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno. Votamos el ajuste para que se incluyan esos días en el acuerdo. En firme. Terminemos con los viajes y, después, llamamos a la doctora para juramentarla.

Por consiguiente, conocido el oficio N° GF-2793-2019, de fecha 14 de junio del 2019, firmado por el señor Gerente Financiero que, en adelante se transcribe literalmente,

“En atención a oficios de la Presidencia Ejecutiva PE-826-2019, del 23 de abril de 2019 y SJD-560-2019, del 03 de mayo de 2019 de la Secretaría de Junta Directiva, donde comunican los lineamientos para la coordinación con la Gerencia General y remisión de temas a Junta Directiva, seguidamente se presenta la propuesta de ajuste al texto del

acuerdo en donde la Junta Directiva, **autorizó la participación del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, en el Treceavo Foro de la Asociación Internacional de la Seguridad Social para las Comisiones Técnicas, a realizarse en Ginebra, Suiza.**

I. ANTECEDENTES

La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), a través de la dirección electrónica en internet, (<https://www.issa.int/es/web/tcforum13/overview>) ha comunicado que el Treceavo Foro para las Comisiones Técnicas se llevará a cabo en las instalaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en Ginebra, Suiza, el 26 y 27 de junio 2019.

Producto de lo anterior, en el artículo 21, de la sesión 9036, celebrada el 13 de junio 2019, la Junta Directiva de la Institución, aprobó la participación del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, en dicho Treceavo Foro de las Comisiones Técnicas, en su condición de Vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones.

Adicionalmente, la AISS, a través de la dirección electrónica en internet (<https://ww1.issa.int/index.php/es/bureau118>) ha comunicado que la Ciento dieciochoava Reunión de la Mesa Directiva de la AISS, igualmente se llevará a cabo en las instalaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en Ginebra, Suiza, en fechas 24 y 25 de junio 2019.

En razón de lo anterior, y siendo que el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, participará del Treceavo Foro de las Comisiones Técnicas, a partir del 26 de junio 2019, se considera propicio que de igual manera, sea él quien asista el 24 y 25 de junio 2019 a la Reunión de la Mesa Directiva de la AISS, toda vez que es en el mismo lugar, sea en las instalaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en Ginebra, Suiza.

II. PROPUESTA DE ACUERDO

Respetosamente se propone ajustar el texto del acuerdo de Junta Directiva tomado en el artículo 21°, de la sesión 9036, celebrada el 13 de junio 2019, para que se ajuste en los siguientes términos:

Texto actual:

“Autorizar la participación del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, en calidad de representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, y como Vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, en el Treceavo Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas, a realizarse en Ginebra, Suiza los días 26 y 27 de junio 2019, aspecto que implica el reconocimiento del pago del costo del tiquete aéreo (en clase económica) San José, Costa Rica-Ginebra, Suiza-San José, Costa Rica, (adquiridos a través del correspondiente procedimiento regulado por la Ley Contratación Administrativa y su Reglamento), pago de impuestos de salida de Costa Rica,

así como la respectiva cancelación de los viáticos y gatos conexos (según el Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos), para los días que van del 25 al 28 de junio 2019.

Para el financiamiento que permita hacer frente a las erogaciones respectivas, el CENDEISSS cederá a la Dirección de Cobros los recursos de las partidas presupuestarias de Viáticos al Exterior (2132), y de Tiquetes Aéreos (2138).”

Texto propuesto:

Autorizar la participación del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, en calidad de representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, y como Vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, tanto en la Ciento dieciochoava Reunión de la Mesa Directiva de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) los días 24 y 25 de junio 2019, así como en el Treceavo Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas, a realizarse los días 26 y 27 de junio 2019, ambos en las instalaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en Ginebra, Suiza, aspecto que implica el reconocimiento del pago del costo del tiquete aéreo (en clase económica) San José, Costa Rica-Ginebra, Suiza-San José, Costa Rica, (adquiridos a través del correspondiente procedimiento regulado por la Ley Contratación Administrativa y su Reglamento), pago de impuestos de salida de Costa Rica, así como la respectiva cancelación de los viáticos y gatos conexos (según el Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos), para los días que van del 23 al 28 de junio 2019.

Para el financiamiento que permita hacer frente a las erogaciones respectivas, el CENDEISSS cederá a la Dirección de Cobros los recursos de las partidas presupuestarias de Viáticos al Exterior (2132), y de Tiquetes Aéreos (2138).”

Por tanto, de conformidad con lo expuesto por el señor Gerente Financiero y con base en su recomendación, y como complemento al acuerdo adoptado en el artículo 21° de la sesión número 9036, celebrada el 13 de junio del año 2019, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** modificar la fechas, de modo que **rijan a partir del 22 al 28 de junio** del año 2019, para que participe en representación de la Caja el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, y como Vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, en el ciento dieciochoava Reunión de la Mesa Directiva de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) a realizarse los días 24 y 25 de junio 2019:

- 1) Autorizar** la participación del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, en calidad de representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, y como Vicepresidente de la Comisión Técnica de Recaudación y Cobranza de Cotizaciones, en el ciento dieciochoava Reunión de la Mesa Directiva de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) a realizarse los días 24 y 25 de junio 2019, así como en el treceavo Foro de la Asociación Internacional de la Seguridad Social para las Comisiones Técnicas, a realizarse los días 26 y 27 de junio 2019, en Ginebra, Suiza.

- 2) **Concederle** durante los días que van del 22 al 28 de junio del año 2019, permiso con goce de salario para que asista a dicha Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- 3) **Reconocer** al Lic. Calderón Villalobos el pago del costo del tiquete aéreo (en clase económica) San José, Costa Rica-Ginebra, Suiza-San José, Costa Rica, pago de impuestos de salida de Costa Rica, así como la respectiva cancelación de los viáticos y gastos conexos, (según el Reglamento Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos), para los días que van del 22 al 28 de junio del año 2019.

Se instruye al CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) cederá los recursos de las partidas presupuestarias de Viáticos al Exterior (2132) y de Tiquetes Aéreos (2138).

Al licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, en la sesión en referencia (artículo 21º, sesión Nº 9036), se le aprobaron los respectivos extremos para que, del 26 al 27 de junio del año 2019, participe como representante de la Caja en el treceavo Foro de la AISS para las Comisiones Técnicas a realizarse en Ginebra, Suiza.

Ambos eventos se realizarán en las instalaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en Ginebra, Suiza.

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 conoce el oficio Nº GG-0729-2019 (PE-1323-2019), de fecha 17 de junio del año 2019, firmado por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General, anexa la nota Nº PE-1323-2019, mediante la cual autoriza la participación del doctor Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico en calidad de representación de la Caja al evento 2019 United Nations Public Service Forum and Awards Ceremony, a realizarse en Baku, República de Azerbaiján del 24 al 26 de junio del 2019.

- I) Oficio Nº PE-1323-2019, fechado 11 de junio de 2019, firmado por el señor Presidente Ejecutivo que, en lo pertinente, literalmente se lee así:

**“Doctor
Juan Carlos Esquivel Sánchez
Director Ejecutivo
CENDEISSS**

Estimado Dr. Esquivel:

Asunto: Representación institucional al evento 2019 United Nations Public Service Award

Reciba un cordial saludo. Mediante oficio DESA-2019-01381, se recibe invitación para participar en el evento *United Nations Public Service Forum and Awards Ceremony*, el cual se celebrará en Baku, República de Azerbaijan, del 24 al 26 de junio de 2019.

La invitación es extendida luego de que la CCSS participa en el concurso de Naciones Unidas para la Transformación Digital de los Servicios Públicos, categoría en la cual la Institución fue galardonada con el reconocimiento por la mejora demostrada en la prestación de servicios públicos de interés mediante el desarrollo e implementación del Expediente Digital Único de Salud en el I Nivel de Atención, contribuyendo de forma significativa a la mejora de la administración pública.

El premio de *Servicios Públicos de las Naciones Unidas* es entregado desde el 2003, tiene como objetivo reconocer la contribución institucional de los funcionarios públicos para mejorar el papel, el profesionalismo, la imagen y la visibilidad del servicio público.

Entre sus objetivos están:

- Premiar el servicio a los ciudadanos y motivar a los servidores públicos de todo el mundo a sostener el impulso de la innovación y la mejora de la prestación de servicios públicos;
- Recopilar y difundir prácticas y experiencias exitosas en la administración pública, con el fin de apoyar los esfuerzos para mejorar la prestación de servicios públicos a nivel nacional a través de historias de éxito, para contrarrestar cualquier imagen negativa de la administración pública, elevar la imagen y el prestigio de los servidores públicos y revitalizar la administración pública como una disciplina noble sobre la que el desarrollo depende en gran medida.
- Promover, alentar y facilitar la creación de redes entre instituciones y organizaciones pertinentes a la administración pública y fortalecer las redes del programa de las Naciones Unidas sobre administración pública y desarrollo.

Potenciar el profesionalismo en el servicio público para premiar las experiencias exitosas en innovación y excelencia en el servicio público.

Por la importancia que reviste el tema, esta Presidencia Ejecutiva, autoriza la participación de los siguientes funcionarios, en calidad de representantes de la Caja Costarricense de Seguro Social:

Funcionario	Cédula
Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico	110320071
Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto	111840660
Ing. Sergio Paz Morales, Líder en Desarrollo	110140667
Máster Ana Lorena Solís Guevara, Jefe de Estadística en Salud.	106700821

Así mismo, se autoriza el trámite del permiso con goce de salario del 21 al 28 de junio, considerando los días del evento y el traslado a la sede, así como los gastos de viaje correspondientes.

Por lo que se instruye al CENDEISSS para que realice la compra o reembolso de tiquetes aéreos, de gastos de trámite de visa, viáticos al exterior, seguro de viaje, impuestos de salida de aeropuertos en la ruta San José, Costa Rica-Baku, República de Azerbaiján y viceversa, además de otros gastos de viaje relacionados.”

II) Oficio N° GG-0729-2019 (PE-1323-2019), de fecha 17 de junio del año 2019, firmado por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General que, en lo conducente literalmente se lee así:

“Reciban un cordial saludo, mediante oficio PE-1323-2019 suscrito por el Dr. Román Macaya Hayes Presidente Ejecutivo, autoriza la participación del Gerente Médico como representante de la Institución en el evento United Nations Public Service Forum and Award Ceremony. El cual se celebrará en Baku, República de Azerbaiján, del 24 al 26 de junio 2019.

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocido el permiso con goce de salario del Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, para participar en representación institucional en el United Nations Public Service Forum and Award Ceremony, a desarrollarse en Baku, República de Azerbaiján. El cual será del 22 al 30 de junio del 2019

ACUERDO SEGUNDO: La Dra. Daysi Corrales Díaz, Directora, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, asumirá temporalmente, del 22 al 30 de junio del 2019, las funciones de la Gerencia Médica.

Ing. Arguedas Vargas:

Tengo lo del Dr. Mario Ruiz: mediante el oficio N° PE-1323-2019 suscrito por el Dr. Román Macaya, Presidente Ejecutivo autoriza la participación del Gerente Médico como representante de la Institución, en el evento 2019 United Nations Public Service Forum and Awards Ceremony, a realizarse en Baku, República de Azerbaiján del 24 al 26 de junio del 2019. La propuesta de acuerdo sería dar por conocido el permiso con goce de salario del Dr. Mario Ruiz, para participar en representación institucional y acuerdo segundo, sería la Dra. Daysi Corrales Díaz, Directora de la Dirección de Servicios de Salud, asumirá temporalmente el puesto del 22 al 30 de junio.

Doctor Macaya Hayes:

Para no dejarlo en recargo.

Dr. Cervantes Barrantes:

(...) me parece muy saludable porque no va a estar el Gerente Financiero, va a estar incapacidad hasta el próximo jueves y no va a estar don Ronald Lacayo y, entonces, por aquello la Gerencia

Médica genera mucho documento, entonces, para estar más tranquilo y ver cómo le va a la Dra. Corrales.

Doctor Macaya Hayes:

Entonces, si les parece votamos tanto el viaje de Mario Ruiz, para recibir el premio del EDUS en y el nombramiento de la Dra. Corrales para asumir temporalmente la Gerencia Médica.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Finalmente, la Junta Directiva, con base en lo expuesto y la recomendación del doctor Cervantes Barrantes, Gerente General en el citado oficio número GG-0729-2019 -en forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: dar por conocido el permiso con goce de salario del Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, para participar en representación institucional en el United Nations Public Service Forum and Award Ceremony, a desarrollarse en Baku, República de Azerbaijjan, el cual será del 22 al 30 de junio del 2019.

ACUERDO SEGUNDO: La Dra. Daysi Corrales Díaz, Directora de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, asumirá temporalmente, del 22 al 30 de junio del 2019, las funciones de la Gerencia Médica.

ACUERDO TERCERO: se instruye al Presidente Ejecutivo para que se presente ante notario para otorgar los poderes respectivos.

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 5º

Se conoce el oficio N° GG-0726-2019 (PE-1332-2019), de fecha 17 de junio del año 2019, firmado por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General, anexa la nota N° PE-1332-2019, mediante la cual designa al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo para participar en calidad de representante de la Caja en la XI Edición del Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica PREVENENCIA 2019, a realizarse en Bilbao, España, los días 24 y 25 de junio en curso; así como autorización disfrute de vacaciones los días 27 y 28 de junio del año 2019; sustituye el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones por el periodo indicado es decir del 22 al 28 de junio en curso.

I) Oficio N° PE-1332-2019, fechado 12 de junio de 2019, firmado por el señor Presidente Ejecutivo que, en lo pertinente, literalmente se lee así:

“Doctor

Juan Carlos Esquivel Sánchez

Director Ejecutivo

CENDEISS

Estimado Dr. Esquivel:

Asunto: Representante institucional a la XI Edición del Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica. PREVENCIA 2019

Reciba un cordial saludo. Mediante oficio sin número, de fecha 08 de mayo de 2019, suscrito por la Dra. Gina Magnolia Riaño Barón, Secretaria General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, extiende invitación al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo para participar en la **XI Edición del Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica. PREVENCIA 2019**, a desarrollarse los días 24 y 25 de junio en Bilbao, España.

El objetivo institucional de participar en esta actividad, según oficio GA-0666-2019, es que la Gerencia Administrativa “...en línea con el direccionamiento estratégico institucional, se encuentra desarrollando e implementando lo que se ha denominado “Plan de Transformación de la Gerencia Administrativa”, en el cual se encuentra el Proyecto “Sistema Integrado de Salud Ocupacional (SISO)”, mismo que permitirá generar y disponer de datos oportunos y confiables para el control de los riesgos del trabajo, reducir la siniestralidad de nuestros funcionarios y promover la salud ocupacional; mediante oficio GA-0615-2019 se solicitó a la Gerencia General la respectiva autorización para participar en dicha actividad, considerando el valioso aporte que el Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica, puede brindar al desarrollo del Sistema SISO...”

Por la importancia que reviste el tema y según lo solicitado en oficio CENDEISS-SACI-4589-2019, esta Presidencia Ejecutiva designa al Lic. Ronald Lacayo Monge (cédula de identidad número 1-0751-0752) Gerente Administrativo, a participar en calidad de representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la **XI Edición del Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica. PREVENCIA 2019**, a realizarse los días 24 y 25 de junio de 2019, en Bilbao, España; y autoriza, con cargo al presupuesto del CENDEISS, los gastos de viaje relacionados a esta representación (compra o reembolso de tiquetes aéreos más los impuestos correspondientes, seguro de viaje y viáticos reglamentarios del 22 al 26 de junio de 2019).”

II) Nota número GG-0726-2019, fechada 17 de junio de 2019, suscrita por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Reciban un cordial saludo, Mediante oficio sin número, de fecha 08 de mayo de 2019, suscrito por la Dra. Gina Magnolia Riaño Barón, Secretaria General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, se extiende invitación al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo para participar en la XI Edición del Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica. PREVENCIA 2019, a desarrollarse los días 24 y 25 de junio en Bilbao, España.

En alineación con el direccionamiento institucional, siendo, se solicita autorización para participar en dicha actividad y el financiamiento con CENDEISS.

La participación del Lic. Lacayo Monge, fue avalada por esta Gerencia, según consta en oficios GG-0575-2019 y GG-0715-2019, autorizándose, permiso con goce de salario del 22 al 26 de

junio de 2019, así como vacaciones los días 27 y 28 de junio de 2019; considerando el valioso aporte que el Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica, puede brindar al desarrollo del “Proyecto Sistema Integrado de Salud Ocupacional” -uno de los proyectos que conforman el Plan de Transformación de la Gerencia Administrativa-, el cual permitirá generar y disponer de datos oportunos y confiables para el control de los riesgos del trabajo, la reducción de la siniestralidad de nuestros funcionarios y la promoción de la salud ocupacional.

De igual manera, la Presidencia Ejecutiva, mediante oficio PE-1332-2019, designó al Lic. Lacayo Monge, Gerente Administrativo, a participar en calidad de representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la XI Edición del Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica PREVENENCIA 2019, a realizarse los días 24 y 25 de junio de 2019, en Bilbao, España.

Por lo anterior, tomando en consideración que se ha concedido permiso con goce de salario al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, del 22 al 26 de junio de 2019, así como vacaciones los días 27 y 28 de junio de 2019...”,

Finalmente, la Junta Directiva con base en lo expuesto y la recomendación del doctor Cervantes Barrantes, Gerente General en el citado oficio N° GG-0726-2019 -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por conocido el permiso con goce de salario del Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, para participar en representación institucional en la XI Edición del Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica. PREVENENCIA 2019, a desarrollarse los días 24 y 25 de junio en Bilbao, España, así como los días de vacaciones autorizados, 27 y 28 de junio del 2019.

ACUERDO SEGUNDO: El Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, asumirá temporalmente durante el citado período las funciones de la Gerencia Administrativa.

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 temporalmente del salón de sesiones el director Loría Chávez

Ingresa al salón de sesiones el doctor Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo del CENDEISS, el licenciado Oscar Solís Hernández, Jefe de Beneficios para Exterior y la licenciada Kattia Fernández Paoli, Jefe de la Sub área de Cooperación Internacional.

ARTICULO 6°

Se conoce el oficio número GM-AJD-7087-2019 (GG-0696-2019), de fecha 6 de junio de 2019, y como complemento la nota N° GM-AJD-7657-2019, fecha 17 de junio de 2019, firmadas por el doctor Ruiz Cubillo, Gerente Médico y que contiene la propuesta de beneficios para estudio a favor de la Dra. Karla Castro Solano, Médico Asistente Especialista en Cirugía Pediátrica y Cirugía Cardiovascular Pediátrica del Hospital Nacional de Niños.

Con base en las siguientes láminas, la presentación está a cargo del doctor Esquivel Sánchez.

1)

**SUBESPECIALIDAD EN TRASPLANTE CARDÍACO
Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA, EN
EL COMPLEJO HOSPITAL UNIVERSITARIO A
CORUÑA, ESPAÑA**

GERENCIA MÉDICA

Junio, 2019



2)

ANTECEDENTES

1

Dra. Karla Castro Solano, Médico Asistente Especialista en Cirugía Cardiovascular Pediátrica, del Hospital Nacional de Niños.

Período del 01/07/2019 al 31/12/2019.

2

En Costa Rica no existe un programa académico para la formación en Trasplante Cardíaco y Cirugía Cardiovascular Pediátrica.

La especialidad de Cirugía Cardiovascular cuenta con una sala de operaciones por día, de lunes a viernes y cobertura de disponibilidad los 365 días del año, con un cirujano cardiovascular por día.

3

El Hospital Nacional de Niños es el único centro de referencia pediátrico del país, en el cual se reciben y atienden los casos médicos de mayor complejidad, incluyendo todos aquellos pacientes que requieran una intervención cardiovascular.

3)

DICTAMEN TÉCNICO

1

2

3

4

1 Dra. Olga Arguedas Arguedas, Directora General del Hospital Nacional de Niños, debido a la inexistencia de Subespecialistas con un entrenamiento formal en el tema de Trasplante Cardíaco, recomienda y apoya la gestión que realiza la Dra. Karla Castro Solano

2 Dr. Ronald Quintana Morales, jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular Pediátrica del Hospital Nacional de Niños, informa que bajo el consenso del grupo quirúrgico actual, la Dra. Castro resulta ser la persona más idónea para salir a formarse en esta área específica.

3 A la fecha el candidato no cuenta con compromiso de beca. Cuenta con aval de prórroga de cumplimiento del Contrato de Retribución Social. (oficio GM-MDA-2300-2019 con fecha 21 de febrero de 2019)

4 La Dra. Castro ha sido aceptada para efectuar un Fellowship en Trasplante Cardíaco y Cirugía Congénita.

4)



DICTAMEN TÉCNICO

5

No recibirá ningún pago de honorarios por sus servicios en el hospital y que tampoco se le exigirá pagos por su estancia formativa.

6

Durante el período de la actividad académica, esta especialista no será sustituida en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del HNN.

7

Continuará laborando en el Hospital Nacional de Niños en la plaza No. 48201, la cual utiliza actualmente.

8

Ejecución de un plan de entrenamiento a los otros miembros del equipo, según los conocimientos adquiridos en su rotación.

9

Actualmente la Subespecialidad en Trasplante Cardíaco y Cirugía Congénita, no se reconoce por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

5)



DICTAMEN LEGAL

1

Mediante CENDEISSS-AL-3587-2019 con fecha 13 de mayo de 2019, la Licda. Karla Alejandra Jimenez Campos, emite análisis legal sobre las solicitudes de beneficios, el criterio concluye:

"Está asesoría legal considera que los trámites realizados se apegan al procedimiento establecido en el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social (vigente) (...)"



2

El Comité de Beneficios para Estudio del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), analizó el presente caso en la Sesión Ordinaria No. 007-05-2019 celebrada el 28 de mayo del 2019, acordando:

"Recomendar los beneficios solicitados por la Dra. Karla Castro Solano, por los primeros seis meses de la actividad académica. Dicha recomendación, no garantiza el otorgamiento la prórroga de los próximos 6 meses sin antes haber presentado los requisitos establecidos según la norma."

6)



DICTAMEN FINANCIERO

Beneficios para estudios propuestos:

BENEFICIOS	BECA	COLONES	DÓLARES
Permiso con goce de salario (días)	180 días	12.370.452	20.339
Estipendio mensual €1400, equivalente a \$1578,00.		5.758.532	9.468
Pago tiquete aéreos ida y vuelta		602.736	991
Seguro Médico		329.650	542
TOTAL		19.061.370	31.340



La Dra. Karla Castro Solano cuenta con liquidez suficiente para asumir el pago de la cuota mensual en caso de incumplimiento del compromiso contractual.

7)




CONCLUSIÓN

- 1 La capacitación se encuentra incluida dentro del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación y Formación avalado por el CENDEISSS y por la Gerencia Médica, mediante el Plan Institucional de Formación y Capacitación de los Procesos de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.
- 2 Se cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense del Seguro Social.
- 3 Con la aprobación en septiembre de 2013 de la Política Institucional de Donación y Trasplante y su Modelo de Gestión recién aprobado el pasado 7 de mayo de 2015 denominado: "Red Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células"; se hace necesario que cada uno de los centros cuenten con el adecuado recurso humano capacitado para tales fines.

8)



RECOMENDACIÓN

Tomando en cuenta el criterio técnico emitido por el Comité de Beneficios para Estudio del CENDEISSS, el criterio legal y el aval emitido por la Dra. Olga Arguedas Arguedas, Directora General del Hospital Nacional de Niños, se recomienda aprobar la solicitud de la Dra. Karla Castro Solano, Médico Asistente Especialista en Cirugía Cardiovascular Pediátrica, del Hospital Nacional de Niños.

9)




PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO

- La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, una vez realizada la presentación respectiva por parte del CENDEISSS y según la recomendación de la Gerencia Médica mediante los oficios GM-AJD-7087-2019 de fecha 06 de junio del 2019 y GM-AJD-7657-2019 de fecha 17 de junio del 2019, así como el cumplimiento administrativo, técnico y legal contenidos en el oficio CENDEISSS-SABPE-4284-05-2019 de fecha 30 de mayo del 2019, **ACUERDA:**

Aprobar los siguientes beneficios para estudio a favor de la Dra. Karla Castro Solano, según se detalla a

		BENEFICIOS	BECA	COLONES	DÓLARES
BENEFICIARIO:	Dra. Karla Castro Solano	Permiso con goce de salario (días)	180 días	12.370.452	20.339
ACTIVIDAD:	Subespecialidad en Trasplante Cardíaco y Cirugía Cardiovascular Pediátrica	Estipendio mensual €1400, equivalente a \$1578.00.		5.758.532	9.468
SEDE:	Complejo Hospital Universitario A Coruña, España	Pago ticket aéreos ida y vuelta		602.736	991
PERIODO DEL BENEFICIO:	01/07/2019 al 31/12/2019	Seguro Médico		329.650	542
TIEMPO DE COMPROMISO:	9 años	TOTAL		19.061.370	31.340

Dr. Esquivel Sánchez:

Voy a hacer la presentación sobre una solicitud de beneficios para estudio, es una subespecialidad en trasplante cardíaco y cirugía cardiovascular pediátrica en el Complejo Universitario A Coruña en España. La solicitada es la Dra. Karla Castro Solano, la doctora es Médico Asistente Especialista en Cirugía Cardiovascular Pediátrica del Hospital de Niños y el período de estancia que ella solicita es del 1° de julio del presente año, al 31 de diciembre de este año. Como antecedentes en Costa Rica, si bien es cierto no tenemos ahorita conformado un programa de trasplante cardíaco o de cirugía cardiovascular pediátrica, sí tenemos la especialidad con que cuenta el Hospital donde trabaja la doctora Castro Solano del Hospital Nacional de Niños que, además, cuenta con una sala de cirugía por día de lunes a viernes y una disponibilidad durante todo el año de cirujano cardiovascular pediátrico. Este como sabemos, es el único centro de referencia pediátrica en todo el país y más en este tipo de cirugía compleja. En cuanto al dictamen de esta solicitud de beneficio para estudio, la Directora General del Hospital Nacional de Niños, nos da su criterio, la Dra. Olga Arguedas Arguedas sobre la importancia que tiene, ya que en este centro no tienen subespecialistas con entrenamiento formal en este tema, del cual están también en construcción este programa. El jefe de servicio de Cirugía Cardiovascular Pediátrica del Hospital de Niños, también nos informa que bajo el consenso del grupo quirúrgico actual, la Dra. Castro resultó una persona idónea para salir a hacer esta estancia formativa, a la fecha la candidata de este beneficio para el estudio no tiene ningún compromiso contractual con la Institución, en términos de becas. Tiene un aval de prórroga de su contrato de retribución con fecha 21 de febrero de este año. Ella ha sido seleccionada y aceptada además en ese hospital universitario en la A Coruña, España, para realizar este (...) en trasplante cardíaco y cirugía cardiovascular. En ese Hospital en España, ella no va a recibir ningún pago de honorarios por sus servicios, ya que va a estar en un proceso meramente de capacitación, tampoco se le exigirá pagos por esta estancia formativa. Durante el período de actividad académica, la especialista no va a ser sustituida en el Hospital Nacional de Niños, en el Servicio Cirugía Cardiovascular. A su regreso ella continuará laborando en el Hospital en la plaza la cual utiliza actualmente y, además, ella presentará un plan de entrenamiento para los otros miembros de este equipo de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional de Niños con los conocimientos que adquiera en esta rotación. Como especialidad como tal y si bien es cierto no es reconocida en el Colegio de Médicos, sí es parte de los programas de capacitación de todo cirujano cardiovascular pediátrico. El dictamen legal, mediante el oficio N° CENDEISSS-AL-3589-2019 con fecha 13 de mayo, el asesor legal del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), Licda. Carla Alejandra Jiménez Campos, se emite el criterio legal sobre esta solicitud de beneficios para estudio y (...) considera que los trámites realizados se apegan a lo que establece nuestro reglamento de capacitación y formación institucional. Fue vista en el Comité de Beneficios para Estudio de la Caja, en sesión ordinaria N° 007-05-2019 celebrada el 28 de mayo donde se acuerda recomendar los beneficios solicitados por la doctora Castro Solano, por los primeros seis meses de dicha actividad académica. En cuanto al dictamen financiero la doctora Castro Solano solicita un permiso con goce de salario que en total de días son 180 días en colones, serían doce millones trescientos setenta mil cuatrocientos cincuenta y dos colones, el equivalente sería en dólares veinte mil trescientos cuarenta y nueve colones. Solicita un estipendio mensual de mil cuatrocientos dólares en euros equivalente a mil quinientos setenta y ocho dólares, cinco millones setecientos cincuenta y ocho mil quinientos treinta y dos colones (...) euros, perdón, equivalente a mil quinientos setenta y ocho dólares, cinco millones setecientos cincuenta y ocho mil quinientos treinta y dos colones. El tiquete aéreo ida y vuelta

seiscientos dos mil setecientos treinta y seis colones o novecientos noventa y un dólares es su equivalente. Y un seguro médico por trescientos veintinueve mil seiscientos cincuenta colones o su equivalente en dólares quinientos cuarenta y dos, para estos seis meses que estará en este complejo universitario. Además, cuenta con la liquidez en caso de que tenga que asumir algún incumplimiento por ese otorgamiento de beneficios. Conclusión: la capacitación, además, está incluida en el plan de capacitación que está avalado del Hospital Nacional de Niños, avalado por el CENDEISSS y la Gerencia Médica. Además, se encuentra en el Plan Institucional de Formación y Capacitación de los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células. Por lo tanto, se cumple con los requisitos que establece nuestro Reglamento de Capacitación y Formación Institucional y con la aprobación en septiembre de 2013 de la Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y el modelo de esta recién aprobado también. Se hace necesario que cada uno de los centros cuenten con el adecuado recurso humano, capacitado para estos fines y es uno de los impactos que tendría esta capacitación en el Hospital de Niños para poder iniciar en ese centro un programa de trasplante pediátrico cardiovascular. Recomendación: tomando en cuenta el criterio técnico emitido por el Comité de Beneficios para Estudios del CENDEISSS, el criterio legal y el aval emitido por la doctora Olga Arguedas Arguedas, Directora General del Hospital Nacional de Niños, se recomienda aprobar la solicitud de la doctora Karla Castro Solano, Médico Asistente Especialista en Cirugía Cardiovascular Pediátrica del Hospital Nacional de Niños y la propuesta de acuerdo sería la siguiente: - No sé si hay alguna pregunta antes – la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social una vez realizada la presentación respectiva por parte del CENDEISSS y según la recomendación de la Gerencia Médica mediante los oficios N° GM-AJD-7087-2019 de fecha 6 de junio de 2019 y N° GM-AJD-7657-2019 de fecha 17 de junio del 2019, así como el cumplimiento administrativo, técnico y legal contenidos en el oficio N° CENDEISSS-SABE-4284-05-2019 de fecha 30 de mayo de 2019, acuerda aprobar los siguientes beneficios para estudio a favor de la doctora Karla Castro Solano, según se detalla: actividad: la doctora (...) una subespecialidad en trasplante cardiovascular y cirugía cardiovascular pediátrica en el Complejo Universitario A Coruña en España del 1° de julio de 2019 al 31 de diciembre de 2019. Adquiriría un compromiso o un tiempo de compromiso contractual con la Institución de nueve años con los siguientes beneficios: el permiso con goce de salario de ciento ochenta días, correspondiente en colones a doce millones trescientos setenta mil cuatrocientos cincuenta y dos. El estipendio mensual de mil cuatrocientos euros, correspondiente en colones a cinco millones setecientos cincuenta y ocho mil quinientos treinta y dos. El pago de tiquetes aéreos ida y vuelta seiscientos dos mil setecientos treinta y seis colones y el seguro médico trescientos veintinueve mil seiscientos cincuenta colones. Para un total en colones de diecinueve millones sesenta y un mil trescientos setenta. Como les dije anteriormente con un compromiso contractual en la Institución de nueve años. Esa sería la propuesta.

Doctor Macaya Hayes:

Muy bien. ¿Alguna pregunta? Bueno, si no procedemos a votar. No tenemos para darle firmeza en este momento, pero cuando regrese don José Luis le damos firmeza.

Dr. Esquivel Sánchez:

Muchas gracias.

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente Médico, que coincide con los términos de los oficios número GM-AJD-7087-2019 y GM-AJD-7657-2019, de fecha 6 y 17 de junio del año 2019 respectivamente, y con base en la recomendación del doctor Ruiz Cubillo, la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA aprobar a favor de la MSc. doctora Karla Castro Solano, Médico Asistente Especialista en Cirugía Pediátrica y Cirugía Cardiovascular Pediátrica del Hospital Nacional de Niños, beca -según en adelante se detalla- para que realice una Subespecialidad en Trasplante Cardíaco y Cirugía Cardiovascular Pediátrica, del 1° de julio al 31 de diciembre del año 2019, en el Complejo Hospital Universitario A Coruña, España:

BENEFICIARIO:	MSc. Dra. Karla Castro Solano		
ACTIVIDAD:	Subespecialidad en Trasplante Cardíaco y Cirugía Cardiovascular Pediátrica		
SEDE:	Complejo Hospital Universitario A Coruña, España		
PERIODO DEL BENEFICIO:	01/07/2019 al 31/12/2019		
TIEMPO DE COMPROMISO:	9 años		
BENEFICIOS	BECA	COLONES	DÓLARES
Permiso con goce de salario (días)	180 días	12.370.452	20.339
Estipendio mensual €1400, equivalente a \$1578,00.		5.758.532	9.468
Pago tiquete aéreos ida y vuelta		602.736	991
Seguro Médico		329.650	542
TOTAL		19.061.370	31.340

- I) Permiso con goce de salario del 1° de julio al 31 de diciembre del año 2019.
- II) El pago de:
- Estipendio mensual por un monto de hasta €1.400 (mil cuatrocientos euros), durante el período de estudios, para un monto equivalente de hasta \$9.468 (nueve mil cuatrocientos sesenta y ocho dólares).
 - Tiquetes aéreos de ida y regreso a España por un monto de hasta US\$991 (novecientos noventa y un dólar)
 - Seguro médico por un monto anual de hasta US\$542 (quinientos cuarenta y dos dólares). para un total equivalente de hasta \$695 (seiscientos noventa y cinco dólares).

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

Pendiente la firmeza

ARTICULO 7°

El señor Presidente Ejecutivo somete a consideración la postulación por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), para ocupar el puesto de Director (a) del Organismos Internacionales en Salud y Seguridad Social, CISS – CIESS.

Con base en las siguientes láminas, la presentación está a cargo del doctor Esquivel Sánchez

1)



 **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS)
Dirección Ejecutiva

**Organismos Internacionales en Salud y Seguridad Social,
CISS- CIESS**

2)



 **Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)**

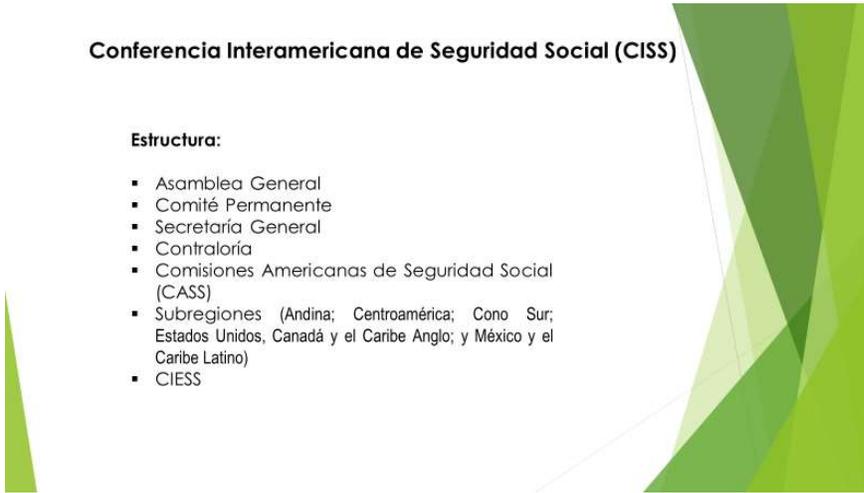
Lic. Gibrán Ramírez Reyes, Secretario General de la CISS.

La CISS es un organismo internacional, técnico, especializado y sin fines de lucro, de carácter permanente, integrado por órganos gubernamentales, instituciones y otras entidades de América, que norman, administran, gestionan, supervisan, estudian o investigan uno o más aspectos de la seguridad social.

Fines:

- Contribuir al desarrollo de la seguridad social en los países de América, y cooperar con las instituciones y administraciones de seguridad social.
- Emitir declaraciones, adoptar resoluciones y formular recomendaciones en materia de seguridad social, y promover su difusión para que se consideren en las políticas y programas de planificación.
- Impulsar la cooperación e intercambio de experiencias entre las instituciones y administraciones de seguridad social y con otras instituciones y organizaciones afines.
- Fomentar y orientar la capacitación de recursos humanos al servicio de la seguridad social.

3)



Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Estructura:

- Asamblea General
- Comité Permanente
- Secretaría General
- Contraloría
- Comisiones Americanas de Seguridad Social (CASS)
- Subregiones: (Andina; Centroamérica; Cono Sur; Estados Unidos, Canadá y el Caribe Anglo; y México y el Caribe Latino)
- CIESS

4)

Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

En el año 1942, la CISS fue constituida como punto de partida para impulsar eficazmente la cooperación entre las administraciones e instituciones de seguro y asistencias sociales, conforme a un programa permanente de acción, con la colaboración de la Organización Internacional del Trabajo. En 1988, la CISS se convierte en un organismo internacional de carácter permanente.

La CISS está integrada por más de 85 miembros de 37 países de las Américas, entre los que figuran instituciones titulares, asociadas, vinculadas y adherentes por país, con tareas relacionadas con la protección y seguridad social en áreas de normatividad, administración, gestión, supervisión, estudios e investigación.

En el caso de Costa Rica, mantienen afiliación con la CISS, las siguientes instituciones:

- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
- Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional
- Superintendencia de Pensiones (Supen)
- Sociedad de Seguros de Vida del Magisterio Nacional
- Sindicato de Trabajadoras y Trabajadores de la Educación Costarricense

5)

Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

En la Asamblea General de la CISS, participan:

El Comité Permanente, Secretario General, Contralor, el Director del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), las Juntas directivas de las Comisiones Americanas de Seguridad Social (CASS) y el CIESS, y los Consejos Ejecutivos de las Subregiones.

Pueden asistir también, en calidad de observadores, organismos internacionales, instituciones, organizaciones afines y personalidades invitados por el presidente de la CISS.

Membresía anual \$14.951

¿Quiénes somos? <https://ciisa-buenosaires.org/>

6)

Centro Interamericano de Estudios en Seguridad Social (CIESS)

El CIESS se define como el órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS).

La creación del CIESS fue producto de la necesidad planteada por las instituciones afiliadas a la CISS, de contar con un espacio permanente para la capacitación en seguridad social. Desde su creación, sus programas docentes se han caracterizado por su adaptación permanentemente a las necesidades que marcan la evolución y el desarrollo que ha tenido la seguridad social a nivel nacional y regional.

Cada año el CIESS, remite a sus instituciones afiliadas el Programa Académico anual, el cual ofrece actividades de capacitación como Seminario, Cursos, Curso-Taller, Diplomado, Especialización y Máster en su sede en México en sedes de países afiliados.

En setiembre del presente año se realizará la elección del Director de este centro, a través de las candidaturas presentadas por sus miembros con derecho a voto.

Acercas del CIESS, <http://www.ciees.org/>

7)

Propuesta de acuerdo

- ▶ Aprobar la postulación de la Dra. Daysi Corrales como postulante al puesto de Directora del Organismo Internacionales en Salud y Seguridad Social, CISS- CIESS

Dr. Esquivel Sánchez:

En una primera instancia les voy a hacer muy corto un resumen sobre este organismo internacional al cual la Caja está adscrita y pagamos una membresía anual de quince mil dólares para obtener algunos beneficios. El CISS es la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y el CIESS, como nuestra Seguridad Social, a manera de ejemplo, tiene un centro de estudios que es el Centro de Estudios Interamericano de Seguridad Social o CIESS. Con el cual nuestra Institución ha mantenido una estrecha relación a lo largo de varios años y en los cuales también, hemos obtenido algún tipo de beneficio de estas membresías. La Conferencia está actualmente dirigida por el licenciado Gibrán Ramírez Reyes, Secretario General de la misma. Es un organismo internacional técnico, especializado y sin fines de lucro, de carácter permanente, integrado por órganos gubernamentales, instituciones y otras entidades del continente americano, que norman, administran, gestionan, supervisan, estudian y hasta investigan en uno o más aspectos; todos relacionados con la Seguridad Social. El fin de la CISS es contribuir al desarrollo de la seguridad social en los países de América que la conforman. Es emitir declaraciones, adoptar resoluciones y formular recomendaciones en materia de seguridad social promoviendo la difusión que se considere en las políticas y programas en esta materia. Impulsa la cooperación e intercambio de experiencias entre sus miembros, fomenta y orienta la capacitación de los recursos humanos al servicio de la seguridad social de sus países. Su estructura está conformada por una Asamblea General, un Comité permanente, una Secretaría General, una Contraloría y diferentes comisiones americanas de seguridad social que se llaman CASS. En este momento, nosotros no tenemos participación en comisiones, como sí lo tenemos en OISS o en AISS y otras instancias internacionales en las cuales participamos. Pero, en septiembre próximo, que es lo que voy a hablar al final, que se hará la Asamblea General, es donde se pueden conformar estas comisiones. Para términos de ellos se dividen en subregiones: Andina, Centroamérica, Cono Sur, Estados Unidos, Canadá y el Caribe Anglo y México y el Caribe Latino. Y además, en su estructura el Centro Interamericano de Estudios en Seguridad Social, CIESS. En el año 1942 fue constituida como un punto de partida. Está integrada por más de ochenta y cinco miembros de treinta y siete países del continente, entre los cuales figuran instituciones titulares asociadas, vinculadas y adherentes por cada país. En el caso de Costa Rica, con quien mantenemos la

afiliación, las instituciones que participan somos Caja del Seguro Social – que además somos miembros por el señor Presidente, don Román en la Junta Directiva de la Conferencia, por lo tanto es la única instancia de este país, además de la Junta de Pensiones, Superintendencia de Pensiones, Sociedad de Seguros de Vida del Magisterio y el Sindicato de Trabajadores y Trabajadoras de Educación Costarricense, pero solo la Caja Costarricense es la que tiene voto en la Junta Directiva por parte del doctor Román Macaya. La Asamblea General participa del Comité Permanente, el Secretario General, el Contralor, el Director del Centro de Estudios (CIESS) y las Juntas Directivas de cada comisión y los Consejos Ejecutivos Subregionales. También se puede asistir en calidad de observador de organismos internacionales, como lo hacen las otras instancias de Costa Rica que están adscritas, pero que no tienen voto en esta. La membresía anual son casi quince mil dólares. Catorce mil novecientos cincuenta y un dólares. Y dentro de esta estructura su centro de estudios, Centro Interamericano de Estudios en Seguridad Social, hoy día dirigido por el señor Reginald Thomas que fue elegido por mayoría de votos, principalmente él es de San Vicente en el Caribe. Pues, en ese momento tuvo el apoyo del Caribe para esta elección. Este centro fue producto de la necesidad que se plantea en las instituciones afiliadas en la Conferencia. De contar con un espacio permanente para capacitar en temas de Seguridad Social, desde su creación, sus programas se han caracterizado por adaptarse a las necesidades que marcan la evolución y el desarrollo que ha tenido la Seguridad Social, tanto en cada país, como una integración de todos los países que la conforman. Cada año el CIESS remite a sus instituciones afiliadas un programa académico, el cual ofrece actividades de capacitaciones, seminarios, cursos y demás. Si bien es cierto, aquí también es bueno decirlo, tuvimos una época de oro con el CIESS hace algunos tiempos, donde muchos de nuestros funcionarios y probablemente algunos de los que estamos aquí tuvo una capacitación por parte de ellos. Este año, retomamos un curso, que se hizo la semana antepasada en el CENDEISS de construcción de tablas de mortalidad. Pero, sí, después de mucho tiempo de ausencia del CIESS como un aliado estratégico nuestro, por los temas que ahí se pueden desarrollar. Temas que inclusive muy atinentes a nuestra Seguridad Social y que trasciende quizá la parte más prestadora directa de servicios de salud, que se enfoca mucho a veces en la medicina. Aquí en otros temas muy transversales de vital importancia como son inversiones, como es el tema actuarial inclusive, que va relacionado con finanzas, con pensiones y etc. Eso es lo que es el CIESS. Entonces, en el marco de la visita, primeramente, la semana pasada el Cuerpo Asesor de la Conferencia Interamericana y la semana pasada del Secretario General de la Conferencia de la CISS se nos propone que, para la próxima elección que se realizará en septiembre la Asamblea General, la Caja Costarricense de Seguro Social, con el apoyo del país, bueno, México como tal, postulemos a alguna persona para la Dirección del Centro de Estudios, en este caso del CIESS. ¿No sé si ahí sigo en detalles?

Doctor Román Macaya:

Sí, por favor.

Dr. Esquivel Sánchez:

Muchas gracias. Por una recomendación y un análisis que el señor Secretario General hace, además, de recomendaciones que ellos obtienen, nos proponen que la Caja Costarricense de Seguro Social postule como candidata para Directora del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, CIESS, a la doctora Daisy Corrales. El señor Secretario General de CISS, don

Gibrán Ramírez, nos ofrece además, un apoyo para que esta postulación y esta candidatura llegue ojalá, a ser más que aprobada en la Asamblea General, obtener también los votos para que la doctora Daisy Corrales, de quien han analizado su currículum, trayectoria, conocimientos y etc. Sea la próxima Directora de este Centro de Estudios con lo cual en conversaciones y reuniones sostenidas tanto del CENDEISS, como la parte más técnica de la Caja del Seguro Social, que se relaciona directamente pues, hemos visto aquí una oportunidad de impacto y a la vez muy estratégica, creemos, si se diera a dar esta elección de la doctora Corrales como Directora del CIESS.

Doctor Macaya Hayes:

¿Comentarios? Doctor.

Director Salas Chaves:

Bueno, yo quisiera, en forma muy entusiasta apoyar la candidatura de la doctora Corrales. La doctora Corrales tiene una larguísima trayectoria en la salud de este país. Que se inició como funcionaria nuestra como Técnico de Laboratorio en el Hospital México hace muchos años. Técnica en Patología y en Histopatología. Ahí comenzó. Posteriormente estudió medicina y tiene un desarrollo profesional muy importante en la Institución. Es la que inaugura muchos EBAIS cuando arrancamos con un espacio de veinte años, por la ubicación que tenía en el norte de Alajuela. Apoyó decididamente la reforma y eso le dio un manejo muy sólido de los temas. Y posteriormente, la presidenta Laura Chinchilla la nombra Ministra de Salud, en la cual se desempeña de una forma muy agradable, muy bien. Porque yo por lo menos participé en dos o tres cosas que ella organizó, como fue el trabajo de base de ir por todas las comunidades, fue a todos los cantones de este país a conocer de viva voz de la diligencia local, su visión de la salud y los servicios de salud de la Caja y de ahí se levantó un informe enorme, que está aquí guardado y que nunca se le dio gran divulgación, pero que nos permitió conocer de voz de los usuarios la visión que tenía del Seguro Social. Que me pareció que fue una encuesta aplicada digamos, directamente a los líderes de este país a nivel local y comunal. Eso le ha dado como dos grandes visiones: una la política superior y otra la base. Tratando con la gente aquí ha tenido un desempeño muy importante en la Gerencia Médica. Yo creo que el doctor Roberto Cervantes la tuvo también, cuando él fue Gerente Médico y ahora sigue colaborando. De hecho, lo acabamos de aprobar para que siga como Gerente Médico en estos ocho días que va a estar fuera el Gerente. De manera que me parece que tiene la visión de lo que es la Seguridad Social, que es lo que se busca en este caso: reforzar los principios y elaborar sobre ese tema para América Latina, ahora ya no solo para Costa Rica. Por supuesto que tendrá que pasar muchos escollos, hay otros candidatos. Nosotros presentamos la nuestra y ojalá que le vaya muy bien. Ustedes comprenden que son muchos países los que van al CISS y ahí votan para la elección. En este caso me parece que se junta digamos, el interés de parte de los mexicanos también, de que forme parte de este nuevo desarrollo del CIESS. Porque el CIESS, hay que decirlo con todas las palabras, ha venido a menos en los últimos años y eso requiere de una revitalización completa. De manera, que yo pienso que ella tiene la energía y la visión para hacerlo. Así que deseare a la doctora Corrales muchos éxitos en esta nueva aventura.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, yo quisiera expresar igualmente el entusiasmo por este nombramiento o postulación de la doctora Corrales para este puesto y quisiera también mencionar que ese entusiasmo es compartido con México. Ellos ya inclusive conversaron con el canciller mexicano para que ayude en conseguir los votos, en hacer esas visitas, en hacer ese lobby, que nosotros también de alguna forma tenemos que hacer y tenemos que coordinar con nuestra Cancillería. Pero al final es una decisión que se toma en el seno del CISS. El Secretario General actual, el doctor Gibrán Ramírez Reyes, que debo decir es sumamente joven, pero es el nuevo Secretario General, bajo el nuevo Gobierno de México y quieren darle una enorme importancia a esta organización para fortalecer lo que es la Seguridad Social en todo el hemisferio. Así que al igual que el doctor Salas expresar el entusiasmo que me llena esta postulación.

Dr. Esquivel Sánchez:

Para comentarles, nosotros a través de la oficina de Cooperación Internacional -que es una dependencia o instancia del CENDEISS- también ya hemos empezado las acciones y ya hemos comunicado a la Cancillería, porque tiene una oficina explícita sobre postulaciones. Ya luego, se hará oficial de Presidencia a Canciller, pero, ya también hemos allanado un poco el camino para esta postulación y por supuesto que de nuestra parte y la parte de la Cooperación Internacional colaborar en todo lo que sea esta postulación a la candidatura de la Dirección del CIESS. Que creemos en el CENDEISS, además, que viene a apoyarnos con este nuevo direccionamiento de reestructuración que hemos estado haciendo en el CENDEISS, porque también llevamos implícita esta parte de relación con organismos internacionales. Entonces, nos viene a fomentar también la relación y la multilateralidad que se puede dar con esta dirección en el CIESS.

Doctor Macaya Hayes:

Muy bien. Si no hay más comentarios procedemos a votar para nombrar a la doctora Corrales a este importante cargo.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación por parte del doctor Esquivel Sánchez, la Junta Directiva **ACUERDA:** aprobar la participación de la Dra. Daysi Corrales como postulante al puesto de Directora del Organismos Internacionales en Salud y Seguridad Social, CISS- CIESS

Pendiente de firmeza

ARTICULO 8°

Considerando que:

1. La Institución viene invirtiendo en las mejoras y avances tecnológicos de última generación con el fin de brindar soluciones innovadoras para el tratamiento y abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles.
2. La enfermedad oncológica representa la segunda causa de morbimortalidad en Costa Rica y que la Junta Directiva en el artículo 17 de la sesión N° 8995, celebrada el 18 de octubre del

2018, en el acuerdo primero indicó “(...) el compromiso institucional de considerar la atención integral del cáncer desde una perspectiva global (...)”

3. Los hospitales como el Hospital Valls d' Hebron, el Hospital Clinic y Saint Joan de Déu todos en Barcelona, España, han sido reconocidos internacionalmente por estar a la vanguardia en nuevas técnicas quirúrgicas, desarrollos terapéuticos basados en inmunoterapias, terapias celulares y otros.
4. La Caja Costarricense de Seguro Social tiene interés de fortalecer la vinculación internacional mediante alianzas estratégicas que promuevan la investigación y el desarrollo del talento humano, así como explorar áreas de colaboración.
5. El artículo 21 de la Constitución Política de Costa Rica señala: “La vida humana es inviolable”

Doctor Macaya Hayes:

También aprovechando que está aquí el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), mencionar que el CENDEISS está ayudando con la búsqueda de reuniones en Barcelona con diferentes hospitales. Ya tenemos confirmados dos hospitales que son el Valle d'Hebron que ahí me recibirían el 27. Tienen un campus de la investigación, entonces, se van a abordar todos los temas que ya discutimos: terapias celulares, nuevas terapias contra el cáncer y nuevas técnicas quirúrgicas contra ciertos tumores incluido el cáncer de páncreas y también el Hospital Reniec ya confirmó. Ahí es con el doctor Urbano, que leo aquí, es un reconocido hematólogo, Director del Instituto de Hematología y Oncología del Hospital Clinic de Barcelona y también es el Director del Proyecto CART que son esas terapias celulares contra el cáncer en ese centro. Dice, su contribución en el campo de la hematología es notable con más de ciento ochenta artículos como autor y coautor y ha publicado en las principales revistas médicas y hematológicas como Lancet, Blood, Bone Marrow Transplantation y otros. Él está en el Hospital Clinic. Todavía estamos esperando confirmaciones del San Juan de Dios de ellos, pero en catalán Sant Joan de Déu. Pero estoy seguro de que, entre hoy y mañana se confirmará por lo menos un hospital más. Entonces, yo creo que es una visita que vale la pena que hay una alta concentración de hospitales de excelencia en Barcelona y es un momento muy oportuno para aprovechar este acercamiento para buscar colaboración en investigación, en mejores prácticas quirúrgicas y terapéuticas, principalmente en Oncología. Yo quiero contar, ya a título más anecdótico, desde que soy Presidente Ejecutivo, llevo diez meses y medio, he conocido cinco casos de cáncer que por alguna razón me involucraban o me involucré a conocer mejor el caso y todos son de páncreas, el 100% de esos que he llegado a conocer más de cerca. No las estadísticas, sino la persona. Y me llama enormemente la atención eso. Porque el cáncer de páncreas en buena teoría no es tan común como para que todos los casos que uno conozca sean de páncreas. Entonces, creo que es importante que fortalezcamos las capacidades nacionales para tratar este tipo de cáncer, además de todos los otros tipos de cáncer. Este sería una visita para fortalecer los lazos con estos centros médicos en Oncología en general. En investigación, en técnicas quirúrgicas, etc. Pero, sí me llama la atención la aparente prevalencia creciente del cáncer de páncreas y no sé, me gustaría ver las estadísticas de esto a nivel nacional, si esto es algo que se refleja allá a nivel nacional. Habiendo dicho esto yo lo que quisiera proponer es que – ¿ah, bueno, esto es de Barcelona?

Ing. Arguedas Vargas:

Sí, señor (...).

Doctor Macaya Hayes:

Si, bueno, tal vez le dejo al doctor Esquivel que repase eso.

Dr. Esquivel Sánchez:

Muy bien. Bueno, considerando que la Institución viene invirtiendo en mejoras y avances tecnológicos de última generación, con el fin de brindar soluciones innovadoras para el tratamiento y abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles. Que la enfermedad oncológica representa la segunda causa de morbimortalidad en Costa Rica y que la Junta Directiva en el artículo 17 de la sesión N° 8995, celebrada el 18 de octubre del 2018, en el acuerdo primero indicó el compromiso institucional de considerar la atención integral del cáncer desde una perspectiva global. Los hospitales como el Hospital Valls d'Hebron, el Hospital Clinic y Saint Joan de Déu, todos en Barcelona, España, han sido reconocidos internacionalmente por estar a la vanguardia en nuevas técnicas quirúrgicas, desarrollos terapéuticos basados en inmunoterapias, terapias celulares y otros. La Caja Costarricense de Seguro Social tiene interés de fortalecer la vinculación internacional mediante alianzas estratégicas que promuevan la investigación y el desarrollo del talento humano, así como explorar otras áreas de colaboración. El artículo 21 de la Constitución Política de la República de Costa Rica señala: “La vida humana es inviolable”. Por lo tanto, con base en lo deliberado la Junta Directiva en forma unánime acuerda: ACUERDO PRIMERO: Conceder un permiso con goce de salario al doctor Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, los días del 22 al 28 de junio de 2019, para que en representación de la Caja, realice una visita técnica con el fin de establecer nexos y explorar nuevos tratamientos que puedan aplicarse en Costa Rica, para el tratamiento del cáncer y enfermedades raras. La visita incluirá a los hospitales Vall d'Hebron, Saint Joan de Deu y el Hospital Clinic en Barcelona, España. ACUERDO SEGUNDO: Autorizar al Dr. Macaya Hayes, la compra o reembolso de los pasajes aéreos en clase económica en la ruta: San José, Costa Rica; Barcelona, España y viceversa; seguros de viaje, impuestos de salida de los aeropuertos, así como, los viáticos de ley, del 22 al 28 de junio de 2019 y otros gastos relacionados con este el viaje. ACUERDO TERCERO: Instruir al CENDEISSS para que financie los gastos de viaje del Dr. Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, afectando los recursos de las partidas presupuestarias: las partidas 2132 (viáticos de ley) y 2138 (tiquetes aéreos y seguro de viaje) del CENDEISSS.

Dr. Macaya Hayes:
Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

¿Cómo se explica la diferencia en las fechas?

Dr. Esquivel Sánchez:

Eso ya se va a corregir. Yo nada más quisiera, si me lo permite señor Presidente, también manifestar que, efectivamente lo que el señor Presidente acaba de decir, en Barcelona se concentran unos hospitales que son, como muy bien dice en la presentación, de referencia mundial. Tuve la oportunidad de hacer estancias formativas ahí y de estudiar mi posgrado ahí y definitivamente le decía antes a la doctora Liza Vásquez, con solo tener ya el Hospital Vall d'Hebron alguna alianza, ese es un centro de referencia en todo el mundo en este momento y en cáncer, es uno de los lugares más avanzados y en el orden siguiente los hospitales aquí están incluidos: el San Juan de Dios para nuestros efectos y el Hospital Clinic, además, yo también desde el CENDEISSS estamos en la mejor disposición de colaborar todo lo que tengamos que hacer para que este viaje pueda darse, pues definitivamente estas alianzas estratégicas con estos centros el impacto que vamos a tener en el desarrollo del recurso humano nuestro, por ende en una mejor calidad y atención a nuestros pacientes. Muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias doctor Esquivel y también agradecerle al CENDEISSS por la búsqueda de estas reuniones. Creo que es un ejemplo de aprovechar esta pequeña Cancillería que tenemos en el CENDEISSS para establecer estos lazos internacionales que nos benefician.

Dr. Esquivel Sánchez:

Sí. Yo quisiera hacer una modificación si fuera posible de quitar Barcelona, porque yo quiero poner a viajar un poco – a viajar no – a que don Román tenga también un acercamiento con un médico que también hemos estado valorando también desde su asesoría aquí en Presidencia, que él está en Barcelona, que es el doctor Bardeci, una referencia mundial sobre este tipo de terapias innovadoras inmunológicas y celulares. Entonces, que es en Madrid. Entonces, íbamos a quitar la palabra Barcelona.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Yo no sé, perdón, estoy buscando en la normativa, pero me ha costado encontrarla. Es la idea que se le concede permiso con goce al doctor. Lo digo porque me deja la duda. Es que el permiso me parece que tiene como una connotación como para algo personal. Normalmente, como está regulado me parece en la normativa, permiso con goce de salario para, permiso sin goce para. Pero el tema parece que no es personal del doctor, sino entiendo, es un tema institucional. Entonces, no sé si lo adecuado es decir que se le concede permiso al doctor o la redacción más bien es se autoriza al doctor que en representación de la Caja haga tal cosa. No me da la idea de que sea un permiso con goce para. Eso normalmente se usa para un estudio personal, para algo de otro orden. Pero lo estoy chequeando, pero si no fuese lo digo casi a modo de duda, verdad. Pero no creo que sea como lo. Y el tema se las tiene porque (...).

Dr. Esquivel Sánchez:

Tal vez sería (...) la palabra representación institucional, porque entonces ahí nos apoyamos en el Reglamento de Contraloría General de la República, entonces, sería una representación.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún comentario? Para la visita a Barcelona y la región en Madrid que está programando el CENDEISSS. Bueno, si no hay más comentarios entonces, procedemos a votar. De nuevo, no tenemos firmeza, pero ahí después le damos la firmeza. Muchas gracias.

Por tanto, con base en lo deliberado, la Junta Directiva – en forma unánime-**ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO: **Autorizar** al Doctor Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, los días del 22 al 28 de junio de 2019, **para que en representación de la Caja**, realice una visita técnica con el fin de establecer nexos y explorar nuevos tratamientos que puedan aplicarse en Costa Rica, para el tratamiento del cáncer y enfermedades raras. La visita incluirá el Hospital Vall d'Hebron, Saint Joan de Déu y el Hospital Clinic en Barcelona, España.

ACUERDO SEGUNDO: Autorizar al Dr. Macaya Hayes, la compra o reembolso de los pasajes aéreos en clase económica en la ruta: San José, Costa Rica; España y viceversa; seguros de viaje, impuestos de salida de los aeropuertos, así como, los viáticos de ley, del 22 al 28 de junio de 2019 y otros gastos relacionados con el viaje.

ACUERDO TERCERO: Instruir al CENDEISSS para que financie los gastos de viaje del Dr. Macaya Hayes. Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, afectando los recursos de las partidas presupuestarias las partidas 2132 (viáticos de ley) y 2138 (tiquetes aéreos y seguro de viaje) del CENDEISSS.

Pendiente de firmeza

Se retira del salón de sesiones el doctor Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo del CENDEISSS, el licenciado Oscar Solís Hernández, Jefe de Beneficios para Exterior y la licenciada Kattia Fernández Paoli, Jefe de la Sub Área de Cooperación Internacional.

ARTICULO 9°

Se toma nota y se **ACUERDA** conceder al Dr. Román Macaya Hayes, el disfrute de vacaciones los días del 29 de junio al 7 de julio de 2019.

Pendiente de firmeza

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 10°

*“De conformidad con el dictamen legal número **GA-0987-2019**, el acceso a esta información, -por ser de carácter confidencial- se excluye de publicación”.*

ARTICULO 11º

“De conformidad con el dictamen legal número GA-0987-2019, el acceso a esta información, -por ser de carácter confidencial- se excluye de publicación”.

ARTICULO 12º

“De conformidad con el dictamen legal número GA-0987-2019, el acceso a esta información, -por ser de carácter confidencial- se excluye de publicación”.

ARTICULO 13º

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos adoptados que van del 6º al 9º de esta sesión.

Doctor Macaya Hayes:

Tal vez hacemos un corte con la correspondencia para entrar con las entrevistas a los finalistas de la Gerencia de Logística.

Dr. Cervantes Barrantes:

Tengo a la doctora Daisy Corrales hace ratito afuera.

Ingresa al salón de sesiones la Dra. Daysi Corrales Díaz, Directora de Desarrollo de Servicios de Salud.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, entonces, démosle firmeza a los acuerdos. Doña Marielos para que estés al tanto, Daisy Corrales fue nombrada Gerente Médica Interina en vez del doctor Ruiz (...) también votamos para nombrar a la doctora Corrales como Directora del CIESS, el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Hay una beca en España que se aprobó, está lo de unas visitas que yo haría en Barcelona a por lo menos tres hospitales allá, en el área quirúrgica, oncología y enfermedades raras y creo que esos eran todos los acuerdos.

Ing. Arguedas Vargas:

Doctor, si me permite. Era el ajuste del acuerdo de don Luis Diego Calderón. Que era nada más ajustar el tema de las fechas. Es para ayudarle un poquito y lo de la Gerente Médica que sería doña Daisy. El viaje también de don Ronald. Es como para repasar. La beca. ¡Ah! Eran solo esos tres. Perdón, disculpen entonces.

Doctor Macaya Hayes:

Entonces, le damos la firmeza a esos acuerdos. Perfecto. Pasemos a la doctora Corrales para juramentarla.

ARTICULO 14°

El Dr. Román Macaya Hayes, procede con la Juramentación Dra. Corrales.

De conformidad con la legislación vigente, el señor Presidente Ejecutivo procede a la juramentación de la Dra. Daysi Corrales Díaz, quien tendrá a su cargo temporalmente del 22 al 30 de junio del año en curso, las funciones de la Gerencia Médica.

Se retira del salón de sesiones la Dra. Daysi Corrales Díaz, Directora de Desarrollo de Servicios de Salud.

Ingresa al salón de sesiones el ingeniero Luis Porras Meléndez.

ARTICULO 15°

Conforme con la agenda del día de hoy, se procede con las entrevistas, de cada uno los candidatos, en relación con el Gerente de Logística, que constará de 30 a 45 minutos máximo para consultas:

Ing. Luis Fernando Porras Meléndez
Ing. Jorge Codero
Dr. Esteban Vega de la O

Doctor Román Macaya:

(...) y los externos son el ingeniero Jorge Cordero y el ingeniero Luis Fernando Porras Meléndez. Quisiera empezar con el ingeniero Porras Meléndez, porque él trabaja en Panamá y él se vino aquí para esta entrevista de hoy y tiene que regresar ahora temprano en la tarde. Entonces, para asegurarnos de que él salga a tiempo y pueda tomar su vuelo de vuelta. Pero, nada más para repasar, en el caso de cada uno previo al comienzo lo iré mencionando. El currículum del ingeniero Porras Meléndez es bastante ligado a todo lo que es logística. Él es máster, bueno, está en formación en máster de Administración de Negocios, es ingeniero industrial, tiene una licenciatura de la Universidad Latinoamericana de Ciencias y Tecnología y un Bachillerato de la misma universidad y, además, tiene una licenciatura en Psicología de la Universidad Latina. Trabajó en REMEC, una empresa de electrónica de alta tecnología de noviembre del 2000 a mayo del 2003, como un ingeniero de procesos. Luego, estuvo en la industria farmacéutica en Laboratorios Stein, en diferentes cargos. Estuvo en el cargo de Gerente de Cadena de Abastecimiento de abril de 2003 a septiembre de 2010 y Gerente de Ventas Institucionales de septiembre de 2010 a septiembre de 2012 y, luego, pasó a Nutrimed donde ejerce el cargo de Gerente General en Panamá y ahí ha estado desde septiembre de 2012 a la actualidad. Una persona que se ve bastante estable. Las referencias que tengo de él son excelentes. Una persona que asesora empresas multinacionales de todo tipo lo conoce, y sus palabras fueron cuando hay un caos así en una empresa y la gente es una persona renunció y el otro está peleado con el otro, esas situaciones caóticas que se pueden dar, eso es cuando él está en su charco. Cuando habla con todos, tiene una gran inteligencia emocional y enrumba al equipo a caminar en una dirección otra vez. Pero bueno,

entonces, quisiera que empecemos con él para que pueda tomar su vuelo de vuelta y después procedemos con los otros dos. Sí, don José Luis.

Director Loría Chaves:

Una sola pregunta. ¿Ellos saben cuánto van a ganar?

Doctor Macaya Hayes:

A todos yo creo que les dijimos claramente cuánto ganan. Pero vamos a reiterarlo.

Director Loría Chaves:

Lo digo en serio, porque Luis Fernando Porras cuando se vino para acá, venía muy entusiasmado por la Caja y el compromiso y todo y a los meses dice yo nunca pregunté salario y nunca me imaginé que fuera tan bajo. Entonces, no deja de ser una preocupación que la gente sepa.

Doctor Macaya Hayes:

Y de hecho yo creo que probablemente hay mucha gente que (...) un interés, pero al final no concretó y puede que el tema del salario haya sido un factor.

Directora Jiménez Aguilar:

Don Román, no íbamos a hacer como la otra vez que teníamos por lo menos dos o tres preguntas iguales para todos para ver el (...).

Doctor Macaya Hayes:

Yo le pedí a los tres que vinieran listos a hablar unos diez minutos que esto va a ser muy conversacional, que ellos arrancaran con unos diez minutos de cuál es su visión para una Gerencia de Logística y que luego abramos a preguntas y respuestas, que probablemente duremos treinta a máximo cuarenta y cinco minutos con cada uno. Esas fueron las instrucciones que cada uno recibió. Entonces, no sé si hay algo más que quieran comentar antes de que empecemos con el primero.

Directora Abarca Jiménez:

Tal vez yo. Bueno, voy a esperarme (...) pero, yo sí quería hacer un comentario porque uno de los candidatos yo lo conozco, que es Jorge Cordero. Él es el cuñado de mi cuñado, o sea, el conuño de mi hermana. No tenemos ninguna relación de familia, digo yo, él no es familia mía. Yo revisé el Reglamento, pero yo prefiero pedir permiso de salirme cuando él ingrese.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, a ver, la idea hoy es entrevistar. No necesariamente tenemos que tomar una decisión hoy. Yo no veo problema. No sé don Gilberth, de que en esto que es entrevista estemos todos. Bueno, bienvenido don Luis Fernando y quiero agradecerle por reacomodar su agenda

y venirse desde Panamá para estar aquí presente hoy y poder permitir que todos lo conozcamos en persona, no solo por videoconferencia que iba a ser la opción, pero siempre es mejor en persona. Y bueno, como les mencioné a todos, la idea es que usted empiece con unas palabras de cuál es su visión para la Gerencia Logística y lo abrimos a preguntas y respuestas de todos los miembros de este Órgano.

Ing. Porras Meléndez:

Bueno, primero muchas gracias. Como don Román efectivamente dice, yo vivo en Panamá, soy Gerente General de una compañía farmacéutica en Panamá y tuvimos que correr un poquito para estar hoy aquí, pero bueno. Creo que era importante conocerlos y que me conocieran. Mi nombre es Luis Porras. Yo soy ingeniero industrial, tengo una especialidad en Supply Chain Pharmaceutical. Soy psicólogo también, psicólogo clínico. Tengo veinte años de experiencia. Principalmente esta experiencia con la Caja y con las instituciones públicas del resto de Centroamérica, Ecuador y Chile. Mi visión, yo participé mucho tiempo con la Caja, incluso di cursos de capacitación cuando trabajaba para Laboratorios Stein en algún momento. The Supply Chain para la Caja. Creo que la posición – y me permito decirlo con alguna propiedad – se ha quedado en el tema procedimental, mas no estratégico. He sentido que a lo largo de los años ha cumplido un rol de ejecución, mas no de estrategia. Y mi visión del tema de abastecimiento en el tema de logística, de la empresa más grande del país, de comprador más importante del país de medicamentos e insumos médicos es que nosotros tenemos acá sentados el poder de negociación, el poder de decisión. La capacidad de tener a los suplidores de nuestro lado y no en contra de ellos. Muchas veces creo que esa sinergia no se ha alcanzado. Creo que hay muchas cosas que la ley nos permite hacer, pero que nos hemos apegado mucho a reglamentos internos, los cuales podemos modificar. Tenemos una capacidad de atracción enorme como no lo tiene ninguna otra Institución en Centroamérica y lo digo con toda propiedad ya que he trabajado con casi todas ellas y la ventaja que tenemos sobre el resto de las, primero la institucionalidad que tiene esta Caja de Seguro Social, segundo somos el comprador más grande de la región. Inclusive Guatemala no es un comprador tan grande como nosotros. Las formas en cómo nosotros compramos nos limita y nos hace comprar algunas veces más caro de la cuenta. Tenemos una capacidad para cambiar el modelo de compra, como lo hizo Ecuador, que disminuyó un 40% de su costo de adquisición de medicamentos con una subasta inversa. Y todo eso nos lo permite la ley. Nosotros tenemos, estar acá sentados significa tener poder de negociación de nuestro lado y significa poder comprar los mejores insumos, poder distribuir correctamente los mejores insumos. Tenemos algo que no tiene nadie, que es un laboratorio de producción y eso nos da una ventaja. Tenemos una industria nacional muy sólida, de la cual podríamos tener muchísimo más alcance, tanto en insumos médicos como en medicamentos. No así le pasa en el caso de Panamá que no son productores y todo que tiene que ser importado. Tenemos también la capacidad de poder tener proveedores clase A o insumos clase A, a los cuales hay que tener proveedores muy cerca y tenemos por otro lado insumos que son “commodities” de los cuales se puede trabajar de distinta forma. No se le puede dar el mismo tratamiento a unos guantes que a un producto biotecnológico o un hemoderivado. Realmente son forma de adquisición distintas. Y desde el punto de vista de integración de equipo, creo mucho en el potencial de la gente. Es por esto que yo estudio Psicología, porque me parece que Logística y Supply Chain lo hace cualquiera realmente, con un poco de instrucción. Aquí el tema es, el “driver” del asunto es cómo gestionamos a la gente para que eso suceda y creo que, en las

instituciones cualesquiera que sean públicas o privadas, el “driver” de cómo tener éxito o no tener éxito es cómo administramos correctamente a la gente y cómo los motivamos para que esto suceda. En esta Institución no se siente que está en una de las instituciones más importantes del país, sino la más, yo creo que no ha tenido una motivación correcta para estar acá. Creo que con todo esto que les agregó, hay mucho por hacer, hay muchas cosas por hacer y hay muchas cosas positivas y lo importante es que tenemos todas las herramientas para hacerlo. No se necesita nada más. Todo está aquí y pues esta es un poco mi visión en cinco minutos de lo que este puesto debería de darle a la Caja.

Director Steinvorth Steffen:

Muchas gracias por estar aquí, porque realmente venir desde Panamá es un esfuerzo adicional. Nada más una pregunta. ¿La empresa para la que usted trabaja actualmente está relacionada actualmente con Laboratorios Stein?

Ing. Porras Meléndez:

No. Es una distribuidora de medicamentos en Panamá, que representa casas alemanas y chilenas.

Directora Abarca Jiménez:

Sí, muchas gracias por tomarse el tiempo y venir desde Panamá hasta aquí a esta reunión de hoy. Yo le quería preguntar -que me llama la atención que- después de tanto tiempo de trabajar en el sector privado ¿qué le llama ahora la atención de venir ahora a trabajar en el sector público a una institución como la Caja?

Ing. Porras Meléndez:

Creo que primero, el motivador más grande, es la empresa más grande de medicamentos de Centroamérica, si lo vemos como una empresa. Es la organización más importante. Es el modelo social más interesante. Tiene el modelo de logística más importante de la región. Si uno lo compara con otras, no hay una sola compañía transnacional que tenga el alcance que tiene la Caja del Seguro Social y creo que entendiéndolo así yo soy una persona muy ambiciosa en términos profesionales y creo que es una oportunidad inigualable. No hay una sola transnacional que tenga esta amplitud de espectro profesional que te da la Gerencia, que digo con todo respeto, mal llamada Gerencia de Logística, creo que es una Gerencia de Supply Chain de abastecimiento. De cadena de valor.

Doctor Macaya Hayes:

Don Luis Fernando, cuando se entra a la función pública uno no necesariamente escoge a su equipo, lo hereda y puede haber gente que se alinea, puede haber gente que no, puede haber gente complicada. ¿Cómo lidia con esa situación?

Ing. Porras Meléndez:

Bueno, yo creo que tanto la función pública como en la privada uno no elige con quién trabajar, pero lo que sí elige es el maneja de cómo se proyecta sobre ellos. Yo puedo entrar con la premisa

de que aquí nadie sirve y que aquí nadie hace su trabajo o puedo tomar la premisa de que hay gente que no ha sido motivada de la forma correcta, que no se han encontrado cuáles son los motivadores desde su personalidad, para que calce dentro de este modelo. Hay gente que simplemente con cambiarle el alcance, hacerle un reencuadre de su puesto de trabajo sus resultados son distintos y yo creo que esa es la gestión y creo que es la más importante gestión, porque es logística es una técnica, gestión humana es un arte y yo creo que el que lo entiende así tiene una ventaja. Hay que hacer gestión humana. Conozco muchísimos de los muchachos, conozco gente que ha estado aquí, gente muy valiosa, gente súper comprometida, pero también entiendo que ha habido errores – me permito decirlo así – en la selección y reclutamiento de la gente para algunos puestos en específico, creo que lo hablamos en algún momento. Con todo respeto y no es un tema de carrera profesional, sino que es un tema de capacitación. Es difícil tener un psicólogo haciendo Supply Chain. Es difícil tener un ingeniero industrial haciendo legal, hay puestos que por su naturaleza Supply Chain es como el fútbol y la religión todo el mundo habla de ello, pero muy pocos lo entienden y aquí entra mucha gente al juego sin tener la capacitación, el entrenamiento y la capacitación correcta. Entonces, ahí hay que hacer el trabajo de entender cuáles son los perfiles que tenemos, qué está haciendo la gente y como paso uno hay que mapear ese proceso. Tenés un equipo muy grande de trabajo y eso es una ventaja, hay que aprovechar toda esa experiencia que muchos de estos muchachos tienen a favor de los objetivos del puesto. Y además, perdón, creo que “paso menos uno” es definir los objetivos del puesto y a partir de eso podemos premiar a gente (...).

Directora Jiménez Aguilar:

Gracias por atendernos. Conociendo la Caja desde afuera y me imagino que ha investigado un poco más a cerca de toda la logística cómo se maneja acá y todo, ¿cuál cree usted que va a ser el reto más importante o más difícil que va a tener usted cuando entre acá y cómo piensa que lo podría enfrentar?

Ing. Porras Meléndez:

Yo creo que el reto más importante es poder entender cuál es la expectativa de nuestros clientes internos. Y eso traducirlo a objetivos claros. Vamos a ver si me explico. Usted hoy va a tener una función que ejecuta y ejecuta, me imagino que debe estar asociado a algunos indicadores de gestión, pero no necesariamente los indicadores de gestión -y me ha pasado muchas veces en la gestión privada- los indicadores de gestión de mi departamento cumplen con las necesidades del cliente interno. Entonces, esa integración entre lo que debiera ser la función de la Gerencia de Abastecimiento, de Logística y de lo que hace es el “gap” que tenemos que aprender a cerrar. Aprender a dibujar y planificar para que se cierre. Hoy desde afuera le digo que muchas veces sentí que los proveedores se vuelven como enemigos de la Institución, cuando debería de ser todo lo contrario. Desde afuera les puedo decir que muchas veces se quedan sin abastecimiento por temas técnicos muy fáciles de solventar. Hoy desde afuera les puedo decir que compran acá cuando podrían estar comprando a precios muchos más pequeños, donde vecinos de a la par compran el mismo medicamento de la misma Casa Farmacéutica a la mitad del precio y algunos de esos conocidos acá. Entonces, no hace mucho sentido, incluso tiene un (...) de 12%, 13% a favor para la industria nacional. Entonces, creo que todos estos temas son técnicos. Pero lo más importante acá es entender cuál es el objetivo de esta dirección y cómo satisfacer las necesidades de los clientes internos, que acá entiendo son muchísimos clientes internos.

Director Loría Chaves:

Buenos días. Dos preguntas muy rápidas. Una es ¿usted sabe cuál es el salario del Gerente de Logística acá?

Ing. Porras Meléndez:

Sí, creo que está publicado en cuatro millones novecientos y tanto.

Lic. Loría Chaves:

De acuerdo. Y lo otro es un poco ¿cuál es su visión con respecto de todo lo que es la tecnología para soportar la logística?

Ing. Porras Meléndez:

Claro. Yo pasé por lo menos dos transiciones de sistemas acá en la Caja de Seguro Social. Creo que hemos dado muchas vueltas en el tema de software. De hecho, hay un sistema de información que es robusto. Creo que a veces no es una cuestión de que si el sistema de información es el adecuado o no es el adecuado. Es un sistema a base de Oracle el que ustedes manejan, me parece y es un sistema fácil de parametrizar. El tema es como proceso, ya hablando como ingeniero, como proceso qué información estamos captando en ese sistema y cómo estamos utilizando la información que nos regala. Porque si la información es un repositorio que no nos sirve para tomar decisiones, realmente usted puede tener el SAP más robusto del mercado, el Enterprise Resource Planning (ERP) más complejo que no te va a servir para nada. Es un tema de cómo utilizas la herramienta. ¿Qué puede haber mejores herramientas en el mercado? Definitivamente las hay. ¿Qué nosotros las necesitamos? Habría que revisar a la luz de los procesos qué es lo que nos da este sistema y qué es lo que no nos da. Y lo que no nos da hay que entender si podemos cerrar el “gap” con una interfase, con un sistemita que esté a la par. Y si eso no se puede hacer, entonces, uno podría valorar cambiar de sistema. Pero yo trabajaría con lo que tenemos. Porque esos han sido no menores inversiones, han sido grandes inversiones para la Institución y ahí están y están funcionando. No sé si le respondí, don José Luis.

Directora Alfaro Murillo:

Bueno, muy buenos días y gracias por estar acá. Yo comparto con usted, digamos la caracterización que hace sobre esa relación histórica entre los proveedores y la Gerencia Logística. Creo que en los últimos dos, tres años que yo he estado aquí se ha intensificado esa puerta cerrada de comunicación entre proveedores y Logística. No sé si debido a miedo, a cuidados que tampoco entiendo bien; pero eso nos ha limitado las posibilidades, primero de escuchar a la industria farmacéutica con toda su oferta de nuevos medicamentos, de nuevos procedimientos y de estar viéndolos más como uno más del trabajo en materia de salud y no como un enemigo. Pero, eso es lo que usted se encontraría si entra a la Gerencia de Logística. Lo que se va a encontrar es primero una gran tendencia a esta visión reglamentista muy de abogados. Estamos muy capturados por ese grupo. Me gustó cuando usted dijo que los reglamentos se

pueden cambiar y adaptarse a los tiempos. Eso aquí cuesta mucho. Entonces, como ya conoce el manejo este interno y yo le ratifico que esta es mi percepción y comparto con usted. Usted decía que el reto más importante es cumplir con la expectativa del cliente interno. Por supuesto, yo también comparto esto. No es posible que estemos comprando a través del artículo 171 ó de emergencias y yo no sé si todos en esta Junta, pero en la anterior sabíamos, por los informes que recibíamos, que estábamos pagando más caro. Tuvimos que inclusive hacer un movimiento fuerte con las compras a nivel de Centroamérica, pues estábamos comprando más caro. Sabemos también que las licitaciones se hacen a dos años, pero se extienden a dos más, porque es más cómodo, menos trámite y nos sale más caro. Porque no revisamos entonces, en materia de precios qué nos está ofreciendo el mercado en opciones. Eso lo sabemos. Yo quiero plantearlo porque quiero que sepa que estamos claros. Pero ese es el ambiente que usted se va a encontrar. A mí me gustaría saber, digamos, la estrategia que utilizaría para abordar un ambiente de trabajo que está tan heredado, como se dijo hace un rato. Casi que tiene nombre y apellido la gente que está ahí actúa en función de procesos que otras gentes restauraron y es lo mismo. Hay poca capacidad de romper con los paradigmas con los que han trabajado para entrar a nuevos paradigmas en ese tema de abastecimiento completo. Entonces, ¿cuál sería su estrategia? Cuénteme.

Ing. Porras Meléndez:

Bueno, les regalo mi estrategia desde hace doce años. La primera reunión que tuve yo en la Caja no me recibieron como proveedor. Me dijeron “ustedes no pueden entrar aquí”. Y yo venía de la industria electrónica de alta tecnología donde los proveedores tienen una oficina en la planta de (...). Empezamos a trabajar haciendo reuniones formales y le cuento que después de un proceso arduo de acercamiento, porque esto no es resultado de la entropía, más bien es el resultado de la reglamentación, más bien es el resultado de irracionales que manejan la administración como de que no me puedo sentar con el proveedor porque van a creer que yo estoy haciendo algo malo con el proveedor. ¿Qué llegamos a hacer? Yo tomé a Stein con setenta y ocho productos en el dos mil dos, con setenta y ocho productos (...) y esto siempre lo cuento, porque no fue una labor no solo mía, sino una labor conjunta con la Caja y en el dos mil cinco y ustedes pueden revisar los récords, tenemos cero entregas tarde y eso fue porque nos sentamos con la Dirección de Abastecimiento, con los planificadores. Cada planificador tenía un grupo de productos. Y hacíamos planificadores de la demanda en las cuales ellos me decían no me entregués porque yo tengo mucho inventario. Necesito que me adelantés una entrega y esto no es magia. Usted necesita tiempo, horizonte para saber qué es lo que está sucediendo y yo implementé con ellos un sistema que se llama Safe Operation Plan. Que cuando uno habla de ventas en la gestión pública parece que todo el mundo se crispa. Pero eso es lo que está sucediendo, es una venta a un cliente interno, porque alguien la está pagando. Hay un presupuesto que está pagando esa venta. Entonces, hicimos un proyecto de Safe and Operation Plan que técnicamente tiene sus pasos, pero se lo voy a resumir muy sencillo. Es tener la puerta abierta para sentarnos toda la semana y decirle a la gente aquí me quedé así, aquí me quedé así de inventario, aquí me quedé faltante, con este estoy muy bien, con este te voy a cerrar el contrato y si usted me dice como proveedor le voy a cerrar un contrato un año antes, yo puedo tomar mis previsiones. Si usted me dice que le voy a cerrar el contrato, cuando yo tengo el inventario en la bodega, yo llamo al señor abogado, abogado venga a pelear, porque esto se puso malo, yo ya hice una inversión. ¿Qué es lo que se hace? Se hace un acercamiento con el proveedor, con reglas obviamente. Esto no es un acercamiento para tomar café, es un acercamiento con reglas, es un acercamiento donde entendemos mi necesidad -y algo que le explicaba yo al doctor Cervantes y a don Román la vez

pasada- es en ese ir y venir, en ese intercambio nosotros podemos desarrollar y aprovechar la infraestructura de los proveedores, porque hoy la Caja asume toda la responsabilidad de la noticia, absolutamente toda y los proveedores todos quieren entrar a la Caja Costarricense de Seguro Social y se los digo con mucho conocimiento de causa. No se puede entrar porque hay un proceso que se llama precalificación, que los deja por fuera. Pero todo el mundo quiere entrar acá, porque en otros países como Ecuador, como Panamá, como Chile, usted tiene que entregar en setecientos ochenta y cuatro puntos del país y le voy a resumir mi respuesta. El resultado de esto es una cosa que se llama hoy en la Caja Costarricense de Seguro Social entregas por demanda y las entregas por demanda las hice yo. Yo se las propuse a la Dirección de Logística en ese momento. Lo que pasa es que quedó hasta la demanda y no quedó hasta el abastecimiento. Esa demanda de lo que yo demande le mando una señal de que usted tiene que tener el inventario, para que me entregue donde yo le digo que me entregue y eso es tener proveedores que van más allá de la venta. Eso se llama integración. Y eso no hay un solo reglamento en esta Institución que lo prohíba. Uno solo no lo hay. Es aprovechar la infraestructura de los buenos proveedores. Los malos proveedores no van a participar ahí. Los buenos proveedores van a entrar y le van a entregar a la señora, al señor, a la señora y al señor. A la clase A, a las clínicas, a las policlínicas, a los EBASIS, a todos. Entonces, eso es aprovechar, eso es acercamiento y ese es el (...) entregas por demanda y el otro que era entregas descentralizadas fueron proyectos que yo traje a la Caja y sí se pudieron hacer en algún momento. Lo que pasa es que después nos encontramos con la realidad de que hay hospitales que por ser clase A no tienen un andén adecuado para recibir mercadería, no tienen personal para recibir mercadería. Pero tenemos un gran almacén de logística donde nosotros centralizamos todo. Somos compradores, logística, transporte, mensajería, agencia aduanal. Y en el mundo moderno de la logística hay “players”, jugadores para cada una de estas cosas. Entonces, si ustedes me permiten, creo que la Caja ha estado asumiendo demasiada responsabilidad que no le corresponde. Siendo el que compra, siendo el que tiene el poder de decir, usted don José Luis es el que me va a entregar en el Hospital México y con estas cantidades. Y eso es sistema y sistema lo tenemos en nuestra Institución.

Director Loría Chaves:

Una última cosa. (...) fundamentales, modulares, neurálgicas, de logística de la Caja es el tema de la planificación. Es decir, eso es lo neurálgico y si no hay una planificación adecuada de las compras, de la distribución y de los inventarios terminamos con productos en cero. Y eso tiene que ver con la distribución. Yo coincido con usted en que la Caja tiene que aprender a que no tiene que hacerlo todo, eso es fundamental en esto y en todas las cosas. La Caja tiene que gobernar a nivel social y dar el servicio oportuno a la gente. Entonces, creo que durante muchísimo tiempo el tema de la planificación ha tenido picos y altibajos y yo creo que un buen control en la planificación es casi que la mitad de todo. Porque en la planificación está la capacidad para poder tener asegurada los (...) para toda la gente y comparto con que hay muchos jugadores que pueden jugar este juego sin que la Caja haga todo.

Ing. Porras Meléndez:

Don José Luis, los hay, la planificación tiene que ser el 75% de la inversión del tiempo y el 25% es la ejecución. Porque hay otra gente que debería de estar ejecutando por nosotros. O sea, es la planificación el centro de todo, pero usted, para planificar una buena demanda necesita de su proveedor y necesita de su cliente y les digo en el Hospital de Niños, un caso puntual, nosotros

cuando levantamos inventarios en algún momento hay inventarios en las gavetas de las Direcciones Médicas. Ahí guardaban ciertos medicamentos. Entonces, es una mal praxis en muchos casos de la logística, entonces, ahí sí la logística tiene un problema. No sabemos cuánto inventario tenemos, pero no en el Almacén General, que puede estar bien controlado, sino en los puntos de demanda, en los puntos de uso. Entonces, la planificación definitivamente es el corazón, pero si nosotros dedicamos a ejecutar malas planificaciones tenemos malos resultados.

Director Steinvorth Steffen:

Dos preguntas. Está en discusión la construcción de un centro de logística importante, ¿usted considera que es necesario?

Ing. Porras Meléndez:

Depende. Depende y la respuesta es súper ambigua, pero le voy a decir porqué. ¿Cuál es la necesidad que tiene la Institución? ¿Cuál es la proyección que tiene la Institución a quince años plazo? Porque no es para hacerlo para hoy, hay que hacerlo para quince o veinte años plazo. Por eso le digo, una cosa es este puesto donde yo ejecuto lo que a mí me ponen en presupuesto y otra cosa es este puesto donde yo hago las estrategias para planificar estructura de abastecimiento. Si usted me dice hoy con la visión que yo traigo de Supply Chain de abastecimiento, yo creo que no es necesario. Eso es como, eso es tener activos que eventualmente usted no los va a necesitar. Es seguir diciéndole al proveedor yo me encargo de todo. Yo le pongo los camiones, la gente, los almacenes, etc. etc. El mejor inventario es el que no existe.

Director Steinvorth Steffen:

En eso concuerdo con usted. La otra pregunta es: aquí a menudo nos llegan licitaciones con un solo producto y posiblemente es porque es el único producto que existe en el mercado o porque es el único que tiene representación en el país y cumple con todas las regulaciones locales. ¿Cómo haría usted para disminuirle el precio a esos productos?

Ing. Porras Meléndez:

Bueno, primero, nosotros tenemos un mecanismo que creo que ha empezado a funcionar un poco más que es (...) y si usted pone un proceso, por ejemplo, en hemoderivados que son cuatro fabricantes en el mundo y ellos mismos se controlan los precios, creo que su presupuesto de compra de medicamentos debe ser una proporción de un 20% ó 25% de lo que ustedes compran. Usted tiene la capacidad de hacer licitaciones abiertas, licitaciones internacionales. Lo hace México. Acabamos de estar en una licitación en México y lo hicieron así. La gente se asusta un poco con el tema de las licitaciones internacionales, pero estamos hablando de que son proveedores con certificaciones Food and Drug Administration (FDA), European Medicines Agency (EMA), JP de Japón, entonces, hay mecanismos para negociar el precio. Ahora, si es un único fabricante, que hay muy pocos, don Christian, pero muy pocos, hay que entender si nosotros nos estamos limitando con las especificaciones que estamos poniendo, porque muchas veces me encontré que la Caja pone especificaciones que solo un proveedor puede cumplir y a veces usted abre la especificación y esto no es una especificación que tiene que ver con la calidad del medicamento o la eficacia terapéutica, sino con el empaque incluso. Cosas tan simples como

un empaque. Que no sea en frasco por treinta, sino que puede ser en “alu alu”, en blíster, en punch; y usted ahí inmediatamente se abre la oportunidad a ofertar cinco o seis más. Cuando sale la molécula al mercado tiene patente. Pero de acá nosotros compramos, creo que menos productos, con menos de diez años yo creo que no es ni el 2% de los medicamentos. Así que uno tiene que también proporcionar lo que usted tiene. En patente lo que nosotros compramos es menos del 2% o 1%. Que ya venció la patente y cuando ya la patente venció hay cuarenta. Le cuento una historia real: en Ecuador nosotros fuimos a licitar y entraron más de mil doscientos proveedores. Cuando usualmente el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP), se manejaba con solo treinta y de los cuales quince eran locales, porque había protección local. Entonces, hay muchas técnicas, hay muchas formas de abrir esto. Ojo, esto no es de la noche a la mañana, porque hay procedimientos que cumplir, hay contratos en ejecución en este momento. Pero sí hay formas de abrir el mercado y en el SECOP pueden preguntar y si les darán la información ellos cerraron como el 40% de la inversión en medicamentos. Solo en medicamentos.

Director Steinvorth Steffen:

Muchas gracias.

Director Salas Chaves:

Gracias por la oportunidad de poder vernos aquí. La Caja está a punto de iniciar el proceso de compras a través de Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), es el Sistema de Compras Estatal. ¿Tiene algún conocimiento de cómo operan estos sistemas, cuáles beneficios tendría la Caja o cuál problema tendrá?

Ing. Porras Meléndez:

Creo que nosotros como Caja hemos tenido, ha sido un proceso doloroso el tema de las compras electrónicas, un tema que está superado en todos los países de la región. Ha sido, creo que es un tema interno nuestro, algo no ha sucedido o no hemos planificado de la forma correcta para que suceda. Las compras electrónicas es un tema que se hace constantemente en todos los países. En Panamá no hay una sola compra que sea así. Acá pasamos de lo físico a lo electrónico y otra vez a lo físico y eso hoy usted podría estar adjudicando en una semana en electrónico. Tiene todos los beneficios de mundo. Todos. Y es más, nosotros nos quedamos con una oferta, pero cuando se hacen subastas ciegas, sin ver, ustedes todos entran a licitar, pero no saben cuál es el precio que pusieron. Y yo soy el comprador y yo tengo la potestad de decirles a ustedes, doña Fabiola usted puede hacerme un descuento sobre su oferta, si no puede no puede, pero si puede tiene muchas posibilidades de ser adjudicada. Que ese es el tema de las licitaciones electrónicas, que son sobres abiertos y que hay una ceremonia, que consultamos todos, el precio queda fijo y después ir para atrás con eso es tener que promover otro contrato, porque si no ese contrato te lo van a botar legalmente, etc. etc. A ese mismo sistema le cambia la modalidad a subasta inversa y esto, ojo, esto no es para todos los insumos, don Álvaro, porque no nos vamos a volver locos comprando paracetamol con una estrategia de compras como deberíamos estar comprando productos oncológicos. Son cosas distintas. Una cosa es “commodities” y otra cosa es la alta especialidad. Una cosa es productos A) y otra cosa es productos C). Yo no compro instrumental como compro un acelerador de protones. Son dos cosas distintas. Entonces, ahí queremos meter a todos los

ítems de compra dentro de la misma modalidad de compra y no se puede. Y lo (...) es lo que se debe hacer y tiene todos los beneficios que usted se imagina. Pero la plataforma tiene que estar bien en este momento no sé cuál será el estatus de la plataforma.

Directora Alfaro Murillo:

En esa misma línea con el tema de SICOP hace como dos años, yo hice una propuesta que no prosperó y es la de que tengamos una norma de compras públicas en la Caja, al igual que la tienen otras instituciones en el marco del órgano de las normas del país. Pero que tengamos una norma que establezca las reglas claras, entonces, te pregunto qué te parecería.

Ing. Porras Meléndez:

¿Cuáles serían esas (...)?

Directora Alfaro Murillo:

Vamos a ver. Hoy día los procedimientos, como dijiste, hay reglamentación, pero en materia de transparencia no están abordados todos los temas y parte de lo que te matan los proveedores es falta de transparencia y has hablado de la necesidad de transparentar estos procesos. Una vía que se ha usado aquí en otras instituciones para compras públicas son estas normas que el ente de acreditación nacional las verifica, eso se trabaja junto con el Ministerio de Economía, Industria y Comercio y se establece un procedimiento para compras públicas adaptado a la Caja, eso da transparencia y ha funcionado muy bien con otras instituciones. Pero nosotros no lo tenemos y lo que se ha argumentado es que es muy complejo y yo le pregunto cómo es complejo hacer una norma de transparencia para compras públicas, entonces ¿qué pensaría?

Ing. Porras Meléndez:

Yo creo y esto lo aprendí estando fuera, la Caja de Seguro Social la ven como una de las instituciones más diáfnas y claras en el tema de compras. Nosotros a veces nos pegamos un poco del marco. Definitivamente hay un espacio muy grande para crecer y para hacerlo mucho mejor de lo que se está haciendo. No ha puesto a esta Gerencia de Logística para que cumpla un presupuesto, sino para que gane (...) esa es mi visión. Lo gane o no lo gane es independiente de cómo lo vamos a trabajar y bajo la premisa de la excelencia va a ser un procedimiento donde sea claro, conste qué es lo que usted está comprando, cómo lo va a comprar, cuáles el procedimiento de negociación post licitación, porque parece que aquí nos olvidamos de que después de la oferta hay un proceso de negociación: cómo entrega, cuándo entrega, quién entrega, qué fecha entrega. Comprar a cuatro años a usted lo limita en tema de precios y ojo ahí viene la otra parte de la industria que yo sé que ustedes también ven. Yo a veces no entro a esta licitación que ustedes me están ofertando, porque yo no puedo sostener ese precio (...) es imposible. Todo lo que viene de materia prima (...) de China no se puede hacer y les digo hoy China tiene una crisis gigantesca y es el fabricante (...) por el tema de contaminación ambiental. Entonces, cuando le ponemos las reglas claras a la gente, la gente sabe a qué se atiene y entonces, y mi precio no va a ser el más barato, pero va a ser el que sostiene la calidad del producto, porque yo también puedo apretar a los proveedores y hacer que empobrezcan su calidad. Entonces, con las reglas claras el costo, el precio, es un precio real del mercado y si existe la posibilidad de hacer una mejora de precios

posterior, por poner un ejemplo, los proveedores van a saber que tienen que (...) entonces, entre esos y las especificaciones, creo que tenemos logros gigantescos y yo lo aplaudo y yo lo tomo como mío cada vez que me preguntan cómo hacen en Costa Rica yo digo tenemos en mejor laboratorio de la región. Ni (...) tiene un laboratorio (...) con la seriedad y la capacidad que tiene. Nosotros hacemos lote a lote todas las (...) de calidad. Que hay que hacerlas siempre, no, porque hay proveedores muy constantes que tienen cincuenta lotes aprobados y podemos disminuirle el estándar. (...) pero creo que, con las reglas, no veo en lo absoluto cuál sería el inconveniente de tener las reglas aún más claras.

Director Steinvorth Steffen:

Me da mucho gusto oírlo, porque nos ratifica que tenemos una Institución impresionante y que realmente no nos creemos lo que tenemos, ni lo valoramos y creo que usted nos está corroborando de que tenemos que valorar lo que tenemos y trabajar para hacerlo mejor de lo que, entonces, me da mucho gusto oír cómo se expresa usted y me parece que muchos de nosotros no estamos acostumbrados a oír que tenemos lo que usted nos está corroborando que tenemos.

Ing. Porras Meléndez:

Yo creo que ustedes tienen en sus manos la empresa más importante de país y les digo, creo que es la empresa más importante de toda la región esta empresa que da servicios de atenciones y es el valor de servicios de salud, lo cual ya la hace muy compleja, no siempre pasa así es un modelo que es único. En Chile no es ni la décima parte de lo que es esto, la cobertura que nosotros tenemos a través de institución es asombrosa, somos el único dador de servicios de salud público, no sucede como sucede en el Salvador, como sucede en Guatemala, como sucede en Panamá que es la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud la cual la hace complejísima y que baja la cobertura y baja la calidad de atención de que hay problemas hay problemas, pero son problemas todos solventables aquí no hay un solo problema en términos operativos que en los otros (...).

Doctor Macaya Hayes:

Bueno. Yo creo que le agradecemos por su tiempo, por venir hasta aquí desde Panamá y por compartir con nosotros su visión y sus perspectivas de todos estos elementos, que tienen que ver con logística y con la Caja en sí, todos coincidimos en ese último comentario de que la Caja es la institución más importante no solo de Costa Rica sino de Centroamérica y por mucho en eso aquí lo que se encuentra uno cuando ingresa es, aquí la cultura cajista es muy fuerte, hay un enorme orgullo de la gente que trabaja aquí y eso hay que aprovecharlo es un elemento de motivación del personal si se encauza por esa línea.

Ing. Porras Meléndez:

Don Román y a todos muchas gracias por su tiempo, pero yo creo que esos son los motivadores de los cuales hay que tomar para construir equipo en tema de logística, después le vamos a cambiar el nombre a abastecimiento, creo que es una premisa con la que nosotros podemos trabajar y es un insumo que nos da mucho valor para trabajar con los equipos, la gente es muy orgullosa y doña Marielos, mi experiencia es que cuando usted abre las puertas con los muchachos de la Caja que en algún momento tuvieron la cortina de hierro en frente y no lo

dejaban a uno pasar ni siquiera la secretaria lo saludaba, cuando ellos entienden que esto es a favor de la Institución, porque son muy celosos de los datos de la Institución y los intereses institucionales, usted obtiene resultados maravillosos, creo que venir desde afuera y ver la Institución como yo la veo para mí no es ir a la empresa pública, sino es ir a la compañía más grande y más importante del país, así que muchas gracias por su tiempo les agradezco mucho la oportunidad de venir a llevar un poquito de fresco acá a San José, vuelvo a mis cuarenta grados de temperatura. Muchas gracias es un placer estar acá, realmente es un honor que me tomen en cuenta para este puesto.

Se retira del salón de sesiones el Ing. Porras Meléndez.

Doctor Macaya Hayes:

Voy a llamar a Jorge Cordero, es el segundo de afuera, él tiene que tomar su tiempo para venir aquí, para que no se atrase, él tendrá que regresar a la empresa y luego terminamos con Esteban Vega, lo que sugiero es que entrevistemos a Jorge Cordero y después tomamos un receso para el almuerzo y terminamos después del almuerzo con Esteban Vega, qué les parece. Bueno, todos realmente son candidatos fuertes, Jorge Cordero -para repasar su experiencia- todos tienen el currículum, pero él tiene una licenciatura en Ingeniería Química de la Universidad de Costa Rica, sacó un diplomado en Portugués en el Centro de Estudios Brasileños y tiene una MBA de INCAE donde también hizo un intercambio con la Universidad de (...) durante esa maestría la experiencia de él. Voy de atrás para adelante fue el creador y el gerente de tres departamentos en Emerson Process Management, esto es en Heredia desde junio del 2008 a julio 2010, de ahí pasó a KIMBERLY-CLARK, donde hizo una pasantía mientras estuvo sacando la maestría, ahí estuvo desde el verano del 2011 de ahí pasó a IBM como analista de negocios para IBM Business Analytics, en el Centro de Excelencia de ellos de junio del 2012 a setiembre del 2013, estuvo en (...) Mclean, una empresa grande farmacéutica como gerente de inteligencia de negocios para Centroamérica y el Caribe de setiembre del 2013 a setiembre 2017. Pasó de ahí a ser gerente general y es fundador de Bisolu, donde estuvo de agosto del 2016 a febrero del 2018 y actualmente, es el gerente de operaciones y logística de UBER, ahí ha estado desde mayo del año pasado a la actualidad. Yo pedí referencias de él y fueron excelentes, especialmente me enfoqué en la parte más farmacéutica de (...) Mclean, él estuvo involucrado en lo que era optimizar el portafolios de medicamentos que ellos mercadeaban en el país y encontró que había oportunidades de mejora muy importantes que fueron implementados. Entonces, voy a pasarlo y pasamos por el mismo proceso.

Ingresa al salón de sesiones el Lic. Jorge Cordero.

Doctor Macaya Hayes:

Estamos muy agradecidos de que nos visite hoy y muchas gracias por su tiempo de venir y participar en esta entrevista, esta es la etapa final y lo que quisiéramos, para conocerlo mejor y que toda la Junta Directiva tenga la oportunidad de conocerlo es que usted empiece con unas palabras -tal vez unos diez minutos- sobre su visión para la Gerencia de Logística ¿Cuáles son como grandes metas que podría que son logrables? Y luego lo abrimos a preguntas y respuestas y vamos a estimar entre media hora a cuarenta y cinco minutos máximos.

Lic. Jorge Cordero:

Muchas gracias a todos por darme este tiempo, voy a tratar de hacerlo lo más conciso porque sé que estamos con premuras de tiempo, entonces nada más... soy ingeniero químico de la UCR y tengo una maestría de (...). He trabajado toda mi vida en la parte privada y tengo una experiencia bastante amplia en la industria farmacéutica, trabajé en (...) por cinco años y, después, fundé una empresa que estaba dirigida a la industria farmacéutica, básicamente estaba trabajando en el caribe inglés donde no existen proveedores de (...) que ayuden a la industria farmacéutica poder darle seguimiento a lo que son las ventas y recetas médicas en forma digital y yo estaba tratando de llenar ese vacío, esa era mi empresa no voy a entrar mucho en detalles, si quieren preguntarme porque al final hubo unos convenios que no se pudieron hacer y por lo tanto no salió la empresa y actualmente trabajo en UBER como gerente de operaciones y de logística, ya dicho esto si después quieren hacerme más preguntas. Sobre mi carrera profesional voy a hablarles de lo que hice en otras industrias o mi experiencia en otras empresas. Para enfocarme un poco más en la pregunta de don Román, creo que tal vez el primer punto que yo haría al entrar, uno sería primero entender y escuchar un poco todos los procesos que tiene la Caja, yo creo que no podría entrar de una vez con una idea, porque me gustaría entender y escuchar al equipo y entender bien todos los procesos. Yo creo que una de las cosas que he escuchado y he leído es que yo creo que la Caja va en una dirección correcta, lo que conozco mucho de la industria farmacéutica es una industria y que se lo comentaba anteriormente a don Roberto y a don Román, es una industria que se ha mantenido muy similar durante los últimos años y hasta ahora se está dando una transformación digital hasta hace pocos años todavía se... de una forma muy similar de los médicos y ahora se está cambiando hasta ahora se está produciendo una receta digital, que ya la Caja lo está logrando y que muchos países no lo tienen. Entonces, creo que todos esos pasos van hacia la dirección correcta, así como lo del EDUS, que es la digitalización, entonces algunos de los puntos que yo veo es cómo potenciar y ayudar a fortalecer toda esta información y toda esta estructura que se está generando en pro de la gerencia de operaciones de logística y cómo utilizar todos estos mecanismos para fortalecerles, si ven mi currículum yo soy una persona muy analítica y que utiliza los datos para construir un montón de cosas y así por eso fue que puse mi empresa, así fue como trabajé en... y así es como estoy trabajando actualmente en UBER, que es donde trabajo. Entonces creería que la receta digital, el EDUS se puede utilizar para trazabilidad de todo lo que son los medicamentos, no sé qué tan bien se está manejando todo lo que son las estimaciones y las proyecciones de medicamentos para uso de los medicamentos en las farmacias, para evitar que haya un inventario incorrecto, que no haya desabastecimientos en las diferentes farmacias, sé que hay medicamentos que son muy críticos, que si alguna vez hay un desabastecimiento muy probablemente los más afectados son los pacientes, hay tratamientos por ejemplo de quimioterapia que son críticos, que una vez si falta una semana o un mes no se le dio la dosis que era, pues ya se puede perder todo el tratamiento que tenía, entonces, la suplencia y mantener esa suplencia es muy importante y tener datos digitales, como lo que es ahora con la receta digital y tener el EDUS puede ayudarle a uno hacer proyecciones de uso de consumo, darle seguimiento, tener una cadena de abastecimiento que sea lo más (...) posible y así evitar una pérdida de mercaderías, pérdida por caducidad. Hay que manejar lo que son el MOQ (...) y digamos, cuánto es lo que se le tiene que estar pidiendo y esto se tiene que trabajar con base en caducidades, qué tanto es el requerimiento de productos que se requieren por parte de los pacientes, todo eso se tiene que proyectar no sé cómo actualmente, lo hacen en las bases de datos de la Caja, pero es algo que me gustaría ver y valorar como utilizar, también considero que una de las cosas que es sumamente importante, que me gustaría y me recuerdo, que cuando trabajaba

en la industria farmacéutica era la utilización de la farmacoeconomía, para modernizar todo lo que es el proceso o lo que es los medicamentos, hablaba con don Román, con don Roberto que una de las metas que él quiere es que haya cada vez más tratamientos más modernos, obviamente que para poder incorporar esos tratamientos entre el cuadro básico que tiene la Caja hay que hacer un análisis de farmacoeconomía, que eso debería ser provisto por las casas farmacéuticas y esto se puede hacer y ahora con los datos del EDUS y la receta digital, es más fácil hacer esas proyecciones. Puedo poner un ejemplo sencillo se me ocurre por ejemplo, en un caso no sé de hiperplasia prostática, donde se le pueden dar medicamentos al paciente, muchas veces si el paciente no es tratado correctamente con esto lo que termina pasando es que se da una operación ¿Cuánto cuesta esa operación? ¿Cuánto cuesta la incapacidad de esa persona? ¿Cuánto le cuesta al mercado esa persona al no ser económicamente activa durante ese periodo? Y todo lo que pueda pasar en la operación. Lo que queremos es una medicina más preventiva y entonces, se pueden hacer cálculos y trabajar con las farmacéuticas, pero eso en el caso que ya está resuelto, pero hay muchos otros casos más complejos, donde se pueden hacer con trabajos de farmacoeconomía y ver cómo hacer un balance y ver si al incorporar nuevos medicamentos dentro del cuadro básico, puede tener y se comparan con los tratamientos actuales tienen un costo similar de largo plazo, con todos los efectos secundarios y demás cosas que se tienen y si no también, se pueden calcular, ustedes están mucho trabajando en reducir los tiempos de espera en las salas de cirugías, todo esto puede ayudar a liberar todo eso que son ciertos intangibles, son cosas que uno puede empezar a trabajar para ayudar a modernizar y empezar a dar ese trabajo proactivo, también he escuchado -creo que es muy importante el mandato que ha dado la Presidencia- empezar a trabajar con lo que es el Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) de abrir las compras públicas. Es un proceso que para la Caja no va ser algo muy sencillo pero creo que es algo importante uno yo creería que entre más se abran los procesos de licitación más va ayudar para la transparencia y el evitar cualquier tipo de malinterpretaciones, dos creo que es importante obviamente siempre y cuando las casas farmacéuticas cumplan todos los requisitos y no hayan tenido ninguna penalidad o algo por el estilo, entre más oferentes más fácil va a ser poder llegar y lograr bajar los precios y entre estos más se publiquen si el año pasado se vendieron, no sé cada pastilla de acetaminofén a cien pesos y eso se publica, esperamos que la próxima vez que se haga un... en una oferta esta sea por noventa y cinco colones la pastilla, porque genera más competitividad ante las casas farmacéuticas para tratar de lograr y esa información que es pública, pero me acuerdo cuando yo trabajaba en (...) que a veces costaba conseguir esa información y que no es tan accesible en los procesos que a veces participábamos de licitación, cosas que también me gustaría hacer, es empezar, como les dije me gusta mucho trabajar con los datos, creo que hay muchas cosas que se pueden plantear y se pueden empezar a revisar con todas estas nuevas plataformas y con todo eso de las recetas digitales se pueden empezar a ver cómo hacer una medicina un poco más preventiva y empezar a ver morbilidades, por ejemplo, si ya sabemos que tenemos pacientes que son diabéticos y con sobrepeso hay una alta probabilidad que estas personas también tengan por ejemplo, problemas de hipertensión y si revisamos los datos para el tipo de personas que viven en Costa Rica no sé la prevalencia dice que es un veinte por ciento y en Costa Rica los datos que estamos viendo por la cantidad de personas, que están recibiendo tratamiento de diabéticos con sobrepeso de un diez por ciento, qué está pasando, o sea, hay dos hipótesis: uno, puede ser que no se están tratando adecuadamente, no se están recibiendo, entonces, podemos ser un poco proactivos y empezar a tratar esas personas uno, porque nos sirve porque una cosa es una persona con hipertensión, te puede dar un paro cardíaco y nuevamente volvemos a operaciones, cirugías ¿Cuánto nos cuesta esta persona incapacitada? ¿Cuánto deja esta persona de ser económicamente activa? Puede morir y un

montón de cosas que necesitamos sobrellevar y todo esto son análisis de información que podemos empezar a sacar de los datos, que ustedes están teniendo con toda esta información digital, yo creo que hay mucha oportunidad para hacer cosas novedosas, yo creo que la Caja, me recuerdo haber trabajado en la región y si comparo con otras instituciones que había en Guatemala, el Salvador están mucho más atrás, entonces, yo creo que toda esta decisión se está dando en el paso correcto y lo que se viene a dar ahora es cómo potenciar y cómo mejorar la Caja, para que sea cada vez más eficiente, más rápida en tomar decisiones, creo que el mundo se está moviendo a una modernidad, todos estamos digitalizados. Don Román hablaba cómo cada vez la población se está haciendo más vieja y la base de la pirámide está cambiando y tenemos una población joven que tiene una demanda muy alta por servicios y quieren todos los servicios en el teléfono, (...) en UBER y veo toda la región de UBER y por ejemplo les comento, en Costa Rica UBER tiene la penetración celular más grande del mundo, número dos del mundo per cápita después de Australia y una de las razones número uno por qué se da eso es, uno, aquí hay una alta penetración celular, una alta clase media y otros factores como el desorden vial que hay y una alta penetración de tarjetas de crédito que ayudó a que mucha gente empezara a utilizarlo, pero ¿Qué es lo que estamos viendo? Hay una demanda del público en general como de tener todo en la mano, o sea, yo quiero ordenar la comida desde mi celular, yo quiero unidades de transporte desde mi celular, yo quiero sacar una cita en la Caja desde mi celular, yo quiero que me digan que mi receta médica me llega al celular sin tener que imprimir un papel que se me perdió y ya perdí el medicamento, todo este tipo de cosas son que van ayudar a una población a entender y a conectarnos mejor. Al final de cuentas los clientes de la Caja son los pacientes que es toda la población de Costa Rica y nosotros quisiéramos que fuera lo más moderno posible, entonces, yo creo que está en la dirección correcta, ya yo he trabajado en esto digamos ya trabajé en (...) en la modernización, hacer el proceso (...) en quitar un montón de medicamentos toda la parte de (...) hice una empresa que estaba dedicada para digitalización y entendimiento y seguimiento de toda la cadena de suministros para entender y ayudar a las empresas farmacéuticas y estar en el lugar correcto con la información correcta y poder abastecer las cadenas de suministro, entonces, siento que este puede ser mi aporte más grande en que yo estaría en la Caja, obviamente, como les dije lo que quisiera es desconozco, todos los procesos internos que, actualmente, tiene la Caja, he leído mucho, pero no estoy aquí, entonces, probablemente lo que primero entendería es ¿Dónde estamos? ¿Cómo estamos? Entender el equipo, conocerlos creo que todo esto que han hecho con el EDUS y la receta digital, así como recibir un premio es un gran logro y lo que hay que hacer ahora más bien es agarrar todo eso que se hizo y potenciarlo más.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias, don Jorge. Vamos a abrir un espacio para preguntas y respuestas.

Director Salas Chaves:

¿Usted conoce el salario que se ofrece para este puesto?

Lic. Jorge Cordero:

Para el gerente de logística, sí lo vi en la publicación.

Director Salas Chaves:

¿Le parece adecuado?

Lic. Jorge Cordero:

Considero que es un salario justo digamos, manejar la gerencia de operaciones y logística es una gran responsabilidad, también es un gran orgullo, pero tiene a su cargo la compra de una gran cantidad de medicamentos con gran valor y creo que es una gran responsabilidad y por ende creo que el salario es un salario que considero adecuado.

Director Steinworth Steffen:

De su experiencia en UBER ¿qué siente usted que pueda aplicar más en la Caja? Que yo soy realmente admirador del trabajo de UBER, en el sentido de cómo ha logrado hacer que una aplicación sea tan sencilla y que sea un impacto tan grande en la sociedad.

Lic. Jorge Cordero:

Mire si quiere voy a comentar unas cosas y les pido la mayor confidencialidad posible, porque son cosas que nadie sabe, pero es parte de lo que yo hago en UBER. Yo estoy muy enfocado en la parte de seguridad en la región se pueden imaginar que países como Salvador y Guatemala pueden ser mi mayor (...).

Directora Abarca Jiménez:

Ha sido prácticamente en el sector privado y ¿qué te llama la atención ahora de aplicar a una institución como esta del sector público?

Lic. Jorge Cordero:

Creo, sí toda mi carrera la he hecho en el sector privado, aunque si vuelvo a ver el sector público siempre ha estado influenciado en mí y especialmente la Caja. Mi papá es odontopediatra, él fue jefe del Hospital de Niños, ya está pensionado, pero fue jefe como veinticinco años y trabajó en el Hospital de Niños como treinta y algo, toda la vida desde que yo lo conozco él trabajó ahí y fue algo que siempre me inculcó. Él siempre decía que lo que más le gustaba era trabajar en la Caja, mucho le decíamos que por qué ya nada más se dedicaba a la parte privada y él decía que una de las cosas que más le gustaba de ir a la Caja a ayudar a pacientes que más lo necesitaban, yo creo que fue algo que siempre quedó en mí y fue inculcado desde pequeño y siempre lo vi. Recuerdo cuando pequeño ir a dejar a mi papá al Hospital de Niños y después nos iban a dejar a nosotros al colegio, siempre crecí con eso y vi como un profesional se involucraba dentro de la institución, entonces como que lo traigo dentro, aunque nunca trabajé en el sector público. Y lo otro que siento, a mí hay cosas que me llaman mucho la atención y es cómo tener un impacto en la sociedad, cuando saqué mi empresa en Jamaica y en el caribe inglés era a ver cómo ayudada a que las empresas farmacéuticas tuvieran mayor información de la industria médica, para abaratar los costos y ayudar a la población en esos países y era algo que me llamaba la atención aquí cuando (...) Caja aquí podría tener un impacto increíble más en el país que me gusta estar y que quiero y por eso cuando (...) movió sus operaciones a Panamá yo no me fui con ellos, porque quería quedarme en Costa Rica y poder trabajar en una institución tan grande (...). Creo que para

mí es muy importante recuerdo, una vez un profesor de (...) que llegó dijo ustedes van a ser el futuro de Costa Rica, que pueden ayudar, tienen dos opciones: pueden ser parte del problema o parte de la solución, si quieren ser parte de la solución necesitamos que personas como ustedes empiecen a trabajar en puestos públicos y empiecen a ayudar a formar esa nueva generación de personas, que es lo que estábamos viendo que casi nadie de los nuevos jóvenes quieren participar en puestos públicos, entonces, es como que esa espina que siempre me quedó. Dije: creo que es una buena oportunidad en donde podría incidir en base a mis conocimientos y experiencias y que podría aportar mucho a esta Institución.

Directora Alfaro Murillo:

Para seguir en la línea de doña Fabiola en términos de (...) si entras a una institución pública (...) práctica, algunas muy buenas otras no tanto, heredas toda la reglamentación propia del sector público, que no tiene el sector privado, porque el sector privado tiene las leyes que corresponden, pero aquí vas a encontrar las leyes y vas a encontrar una gama enorme de reglamentación para todo. Pero, vuelvo a insistir, con un personal acostumbrado hacer las cosas de una manera de la misma manera por décadas y esas prácticas a veces son muy difíciles de romper ¿cómo enfrentarías eso?

Lic. Jorge Cordero:

Cierto, hay diferencias entre el sector público y privado siempre que (...) equipo al final, uno hereda el equipo, uno tiene que conocerlo y es muy importante hacer ese vínculo. Yo creo que lo primero que uno tiene que empezar a trabajar es sobre los puntos que tenemos en común y empezar a formar esas alianzas políticas, obviamente, en el sector público es un poco más complicado, pero siempre va a haber barreras y siempre uno tiene que trabajar ahí, obviamente hay reglamentaciones y estatutos y reglamentaciones, a que uno se tiene que adherir y listo, uno tiene que ver cómo lo hace, pero eso nunca debe ser una excusa para no hacer las cosas. Estoy seguro de que hubo mil y un impedimentos para poder sacar el EDUS o para poder hacer la receta digital y aun así lo lograron, entonces, si se pudo hacer eso, por qué no podemos trabajar bajo esa misma línea, bajo esa misma premisa, va a haber muchos cambios de comportamiento, que uno quisiera cambiar. Yo cuando entré a GSK, uno de los proyectos más críticos que yo tuve fue cuando yo traté de modernizar la fuerza de ventas en la industria farmacéutica y como les comentaba la fuerza (...), básicamente, la fuerza adentro es trabajada de una misma forma. Ellos van donde un médico, doctor, vengo a visitarlo aquí le traigo mi producto para el asma y también le traigo mi producto para dermatología y este es mi producto para tapamientos dermatológicos, le recetan un montón de hablada y ni siquiera saben cuál es el potencial del médico. Entonces, yo decía cómo estamos haciendo no eficientes con el uso del tiempo del doctor y del nuestro a la hora de promocionar los productos, entonces inmediatamente les traté de poner una analogía. Yo creo que todos ustedes han comprado productos en Amazon o han utilizado Netflix me imagino qué pasa si ustedes el día de hoy abren "Netflix" y el hijo por ejemplo, ponen la caricatura pone "Pepa" inmediatamente en el panel de recomendaciones de "Netflix" le salen todas estas caricaturas, como que Netflix identificó que a esta persona le gustan esas caricaturas y le dijo bueno, esta es la información que le vamos a poner, porque a ellos a ellos les interesa que genere ese vínculo, qué pasaba con la fuerza (...), o sea, ustedes no pueden ir a promocionar productos cardiológicos, de asma y todo al mismo tiempo, si vos sos un médico, por ejemplo, general pero la mayoría de tus pacientes son asmáticos y no tenés pacientes dermatológicos, para qué vas a ir a

promocionar esos productos dermatológicos, no tiene sentido uno perder la atención del doctor, perdés el tiempo y el doctor ya no te pone atención, a veces hasta les dejan muestras médicas. Estábamos visitando al doctor con triple visita, dobles visitas de esa forma entonces, que es empezamos a utilizar los canales en CRM y les decíamos bueno, el doctor es muy potencial en asma, pero no es tan potencial en dermatológico, solo habla de productos dermatológicos y no solo eso, sino que hacíamos una segmentación (...). Entonces, poníamos el potencial del doctor qué tan importante era para nosotros y qué tan importante era para la competencia. Si vos sos muy importante para mí y para la competencia, probablemente el enfoque que yo voy a tener con vos va ser muy distinto que con otro, porque si sos, un doctor que nos estamos peleando, entonces yo quiero dejarte muestra médica para que utilicés mi producto y sea iniciador, pero si solo sos de la competencia, eso significa que tenés duda de mi producto no lo conocés bien, entonces necesito explorar cuáles son tus necesidades o porque no crees en los productos puede ser que tengas razones válidas, si el doctor no cree y considera que no son buenos, vale la pena seguir visitando este doctor, si no lo podemos convencer probablemente podremos enfocarnos en otros doctores en otras visitas, lo mismo si el doctor está muy casado con nosotros vale la pena darle a ese doctor una muestra médica, si ya el doctor está casado con nosotros es un mal uso de los recursos, porque la muestra medica lo que se utiliza es para iniciar ahora el tratamiento y para que el doctor lo utilice no es una regalía y está mal utilizada de esa forma o si el doctor no es potencial no visitarlo, entonces era poner estas analogías, cómo podemos utilizar la tecnología hoy en día para fomentar y producir ese cambio. Entonces les ponía esas analogías de cosas que ellos utilizan como utilizan Netflix o Amazon vos comprás una película en Amazon y de repente en el Amazon el banner te salen solo películas, (...) entonces, ponerles ejemplos sencillos para dar esa transformación. Obviamente hubo que convencer a toda una fuerza (...) de 120 personas de cómo hacer ese cambio y cómo hacer una promoción en base a información y a datos y no más en base a hipótesis, decir por qué es que el producto más vendido, para mí es un antiinflamatorio, entonces, es lo que yo promociono primero. Pero si ese doctor no está ofreciendo eso, para qué vas a ir a gastar ese tiempo, si ese doctor todos sus pacientes son asmáticos, entonces, concentrémonos en eso, entonces cómo tener un uso adecuado de los recursos poniendo ejemplos sencillos y hay en la vida, la vida se está movilizándose, entonces, es algo que lleva tiempo no te puedo decir que es un cuadro que hice de la noche a la mañana eso me llevo año y medio, casi dos años generar toda esa transformación, porque implicaba convencer al equipo de mercadeo, cómo tenían que hacerlo, los planes estratégicos, las estrategias de acercamiento a los médicos, los planes de acción los tenían que hacer en base si era un médico a), b), c), d) eso requirió un cambio y requirió un cambio paulatino, donde primero hubo que hablar con la gerencia general, después, con el equipo de mercadeo y cuando yo dije ya casi está logrado, me di cuenta que lo que me faltaba era lo más difícil, que era toda la fuerza delta que son 120 personas y esas 120 personas, ahí fue donde se me ocurrió poner esta analogía de “Netflix” o de Amazon, porque estas personas no son personas analíticas, no estaban entendiendo el concepto, pero donde ya les puse un ejemplo de la vida real, donde ellos utilizan la tecnología y utilizan la información para tomar decisiones lo mismo aplica en este concepto para el doctor y lo mismo puede aplicar en un caso de la Caja. ¿Cómo utilizar la información y la tecnología a tu favor para tomar las decisiones de una mejor manera y de una forma más eficiente? Entonces, hay casos y ya se están haciendo y la industria y el mundo se está moviendo en esa dirección.

Directora Jiménez Aguilar:

Bueno, me imagino que usted ha investigado sobre la Caja y cómo está funcionando en este momento la logística, viéndolo desde afuera y si usted fuera contratado ¿Cuál sería para usted el reto más importante que tiene y cómo lo enfrentaría? Sabiendo que es como lo primero que debería de hacer y lo más importante, viéndolo como un problema que en este momento se tiene o algo que no se está haciendo bien.

Lic. Jorge Cordero:

Yo creo que la Caja venía con una deficiencia de volverse una institución más moderna y creo que ya está haciendo las cosas correctas, como les dije con esta modernización y yo creo que eso es un buen paso y yo creo -como mencioné al principio- eso es algo que hay que potenciar y hay que seguir haciendo, o sea, la modernización de la Caja de todos los instrumentos de seguimiento en toda la cadena de suministros, poder darle seguimiento para poder hacer proyecciones, el manejo de inventario, todo esto. Yo creo que hasta donde sé había muchos problemas de desabastecimiento a veces de medicamentos, porque nuevas proyecciones del producto de forma correcta, creo que todo eso especialmente en esta posición es algo que no se puede permitir, lo que yo quisiera es que si estuviera el medicamento a un cien por ciento de todo, obviamente hay que tener cuidado y hay unos productos que todavía son sumamente críticos (...). Yo creo que todo eso hay que tener mucho control y hay que utilizar las herramientas que tenemos hoy en día digitales y yo creo que es como el enfoque número uno, porque si eso te falla todo lo demás te va a fallar si vos no tenés medicamentos y la cadena de suministros no está bien ya empezaste con el pie izquierdo.

Doctor Macaya Hayes:

Don Jorge, usted tiene una gran experiencia en análisis de datos en UBER, en Lapsos Mezclain, en la empresa que creó muy de usar datos para mejorar procesos algún objetivo claro, ¿cuáles son las grandes oportunidades que ve en la Caja de usar esos datos que ya contiene la Caja, ya sea por el uso del EDUS o lo que se está acumulando en nuestras bases de datos para mejorar nuestros procesos o sacar un provecho que tal vez no lo estamos sacando todavía?

Lic. Jorge Cordero:

Yo creo que los datos, lo primero es nunca vamos a tener datos perfectos, siempre me lo he encontrado y todo mundo dice que no podemos medir eso porque no tenemos los datos o nos falta una cierta parte de la población, o sea, nunca vamos a tener los datos perfectos, pero yo siempre tengo algo que digo, siempre algo es mejor que nada, porque la otra opción es seguir haciéndolo como estamos que muchas veces es a ciegas o en base a percepciones. Entonces muchas veces los datos que tenemos son usualmente una muestra significativa, entonces, toda esta información que estamos captando ahora definitivamente hay que empezarla a utilizar para mejorar, desconozco cuáles son todos los campos de datos que tienen en las bases de datos. Y yo creo que es algo, no sé si lo están utilizando, si están utilizando minería de datos para ver cómo optimizar, pero lo primero que se me ocurre es y con esto la receta digital es por lo menos el seguimiento de las recetas y el producto, ver cómo se está moviendo, a ver si hay faltantes con una receta digital ya sabemos bueno, se generó una receta digital y se va a pedir en la farmacia del Calderón Guardia, ya ahí inmediatamente deberías ver si hay existencias de productos o no, si no hay existencias de producto antes de hacer ir al paciente hasta el Calderón Guardia, bueno, decir no andá al San Juan

de Dios o andá al EBAIS que está cerca de tu casa que tal vez ahí hay suplencia, todo este tipo de cosas se pueden empezar a utilizar con los canales modernos que tenemos, se pueden empezar a hacer proyecciones y empezar a hacer uso de datos, si hoy en día la población que tenemos tiene cierta edad y el consumo de diabéticos que tiene no sé una prevalencia de un veinte por ciento, pero ahí vemos dónde se viene envejeciendo la población, pues entonces deberíamos de hacer una proyección, para que en los próximos cinco años proyectar que el consumo de medicamentos de diabéticos va a ser de tanto ¿qué podemos hacer para disminuir esa prevalencia? Tenemos que ser más proactivos y ver cómo ayudar a la población a que se empiece a tomar el medicamento, para evitar tener que utilicen insulina que son muchísimo más caras y es más barato darles una pastilla, esas proyecciones de ver cómo utilizar los datos que se tienen ahora para generar una medicina más moderna y más preventiva que reactiva, yo creo que ese es un punto que hay que empezar a cambiar y que las grandes o los países que llaman de primer mundo están tratando de hacer que sea una medicina cada vez más preventiva y yo creo que la demanda de la sociedad cada vez requiere más esto y cómo ser una Caja más moderna en ese sentido y obviamente, me encantaría utilizar los datos para hacer ver los impactos que estamos teniendo, de efectos secundarios con medicamentos que estamos utilizando un medicamento y de repente vemos que cierto tipo de medicamento hay un alto grado de pacientes que tienen hipertensión, será que este medicamento o este genérico está produciendo algo con hipertensión valdrá la pena revisarlo, que tengamos que preocuparnos, valdrá la pena cambiar de proveedor, tal vez una molécula u otro tipo de molécula que ayude a evitar eso, son todo este tipo de datos, que me imagino que ustedes tienen y que ahora con el EDUS ustedes pueden ver esta persona toma este medicamento y tiene estas patologías y se pueden empezar hacer correlaciones y van a empezar a salir correlaciones muy importantes que ya existe pero no sé si las estaban detectando y la están empezando a utilizar, que en el mundo digital eso lo van a empezar a ver si a usted se le dan expedientes físicos sería imposible seguir eso, digitalizar eso era básicamente inhumano, puede ser que estén empezando y todavía no toda la población este digitalizada no importa eso se va ir construyendo diez años después no vamos a esperarnos diez años para tener la información para empezar a tomar acciones, es mejor empezar a tomar acciones ahora con lo que hay y se va construyendo y así ha sido cuando empecé en GSK, con la información con UBER en IBM, todos lados es bueno no hay toda la información pero trabajamos poco a poco.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno si no hay más preguntas, don Jorge le agradecemos por su tiempo por venir acompañarnos hoy en esta sesión y compartir su visión, su experiencia y su identificación de oportunidades para la Caja y vamos a estar en contacto.

Lic. Jorge Cordero:

Muchas gracias a todos por su tiempo y por haberme escuchado espero verlos pronto y que tengan buenas tardes.

Se retira del salón de sesiones el Lic. Jorge Cordero.

Ingresa al salón de sesiones el Dr. Esteban Vega de la O.

Doctor Macaya Hayes:

(...) sacar el ratito. La mayoría lo conocemos, pero la idea con esta entrevista es que toda la Junta Directiva, lo conozca en el posible rol que está bajo consideración en este momento y que puedan hacerle todas las preguntas que deseen. Estamos estimando entre 30 a máximo 45 minutos para esta entrevista y bueno, como le comenté anteriormente la idea es que usted empiece con unas palabras suyas sobre cuál es su visión de la Gerencia de Logística, qué es lo que ve como el potencial de esa Gerencia que son metas que se podrían lograr. Luego lo abrimos a preguntas de los directores.

Dr. Vega de la O:

Primero que todo, buenas tardes, muchas gracias por darme el espacio de poder compartir con ustedes las ideas que he venido acumulando a lo largo de muchos años en relación con qué se puede hacer para mejorar la gestión de la Cadena de Abastecimiento, a sabiendas que es un pilar en la garantía de la prestación de los servicios, pero sobre todo un tema sustantivo que es la sostenibilidad del Seguro de Salud. Quisiera comentarles y ampliarles sobre cuatro puntos que yo he visualizado como grandes bloques, en los cuales tenemos muchas áreas de oportunidades. Uno de ellos es el proceso de planificación y la utilización de todos los datos que tenemos a nivel institucional histórico y de consumo de medicamentos e insumos, para convertirlos realmente todo eso en información para la toma estratégica de decisiones. Nosotros tenemos, por citar un ejemplo, mucha información relacionada a consumos de medicamentos por poner un ejemplo, pero igual de insumos y esa información, tenemos que trasladarla a verdaderas analíticas, lo que se denomina ahora “big datas”, pero cómo utilizo toda esa información para poder hacer proyecciones y estimaciones de necesidades y que, realmente, toda esta artillería de información, nuestros planificadores se conviertan en lo que yo denomino verdaderos analistas de datos que ellos asuman un rol muy diferente a lo que hemos venido desarrollando hasta el día de hoy y esto por varias razones, porque eso nos va a permitir a nosotros mapear el consumo real de un producto por establecimiento de salud, en un comportamiento epidemiológico determinado, en una temporalidad determinada, en una región determinada, porque esto va a ser un insumo valioso para poder potencializar mucho de procesos de compra innovadores que esta misma Junta ha venido adjudicando y promoviendo, a través de convenios marco compra según demanda. Pero la compra según demanda hay que potencializarla más, porque el hecho de que el proveedor no tenga certeza de cuáles son mis consumos en un período determinado de tiempo y en una región determinada, eso se convierte en información vital, para que él no pueda cumplir en los plazos ahí establecidos y es donde empezamos en desgastes de multas y procedimientos administrativos por el no cumplimiento, pero muchas veces porque tenemos un abanico nosotros como equipo de trabajo a nivel institucional, de poder tener certeza y poder afinar el lápiz en cuáles son mis requerimientos. Pero todo esto nos va a permitir a nosotros empezar con base a información específica de cuáles son mis necesidades de esos insumos a nivel regional, por establecimiento de salud a potencializar y apalancar estrategias novedosas de nuevas formas de distribución y almacenamiento. Y digo esto por qué y ustedes conocen muy bien que la Institución y todo el sistema de salud, está teniendo grandes retos, unos en crecimiento sostenible exponencial de los pacientes crónicos y con ello una gran cantidad de medicamentos e insumos que requieren para el control de esas enfermedades. Dichosamente es muy buena expectativa de vida en nuestra población, pero hay pacientes que vienen con morbilidades que necesitan un número importante de medicamentos, en insumo y en atención. Entonces, esto hace que los almacenes ven, nuestro almacén general, los almacenes de nuestros diferentes establecimientos de salud ya estén a un tope y aquí no se trata de decir que voy a empezar a invertir en almacén o

en megas infraestructuras de nuestros hospitales, para tener más bodegas que almacenemos tres meses, cuatro meses los productos, sino es aquí a partir de esta información, empezar a hacer alianzas estratégicas con lo que yo llamo, nuestros proveedores tienen que convertirse en aliados estratégicos. Ellos tienen que empezar a asumir un rol con nosotros y una relación de riesgo compartido, en que este producto me lo puedan colocar directamente en esos hospitales y en esas áreas de salud y empezar a introducir un concepto en nuestro Almacén Central que se llama “logística” lo que es “post dockin” entrando y saliendo, prácticamente, la mercadería entra y sale y solo yo mantengo un “stock” mínimo de acuerdo a toda esta analítica información certera que yo tengo, para mantenerlo en el Almacén General, que nos permita proveer en situaciones de riesgo, como un tipo colchón de seguridad. Pero hoy mantenemos un inventario muy significativo, muy importante que representa costo-oportunidad, pero sobre todo alto met, importante volumen en metros cúbicos de almacenamiento que conlleva a un costo adicional. Entonces, esta información nos va a permitir a nosotros ir avanzando en un modelo de innovación en la gestión del abastecimiento, tanto en la planificación, como en ese segundo eslabón que es fundamental de almacenamiento y distribución y que va a impactar en nuestra razón de ser, porque la Gerencia de Logística es un medio, no un fin en sí mismo y es una Gerencia de servicio que tiene que permitirle a toda nuestra red de establecimientos de salud, tener mecanismos en los cuales, les estemos reestockeando el abastecimiento más frecuentemente, evitando que tenga que tener medicamentos en los salones, como hoy vemos en los pasillos de los hospitales y tampoco se trata de aumentar abruptamente nuestra capacidad de almacenamiento, sino empezar a implementar estrategias y almacenamiento y distribución, pero de entrega de parte de nuestros proveedores más frecuentes, que nos permita una mayor rotación del inventario y disminuir los riesgos que esto conlleva. Esto nos lleva sin duda alguna a que en el proceso de planificación, de construcción cartelaria del modelo de compra, hagamos cambios significativos, tenemos que empezar a segmentar cuál es nuestro portafolio de productos. Hay productos estacionales para enfermedades crónicas, tanto medicamentos como insumos, pero hay otros productos de alto riesgo que son productos que si no los tengo disponibles hoy, puede generar impactos muy importantes en la prestación del servicio. Sueros, por ejemplo, que hoy tenemos una situación riesgosa de desabastecimiento en este momento, producto para salas de operaciones y otras que pueden ser que costos ocultos, cuando los proveedores no me cumplen en tiempo y forma y costos ocultos, como por ejemplo, el hecho que yo no tenga el insumo del medicamento en el momento que lo requiero, entonces, va a provocar que el bien, ese paciente no tenga su medicamento o lo que ocupa para el control de su enfermedad y que del todo ese paciente pase un tiempo importante sin tratamiento, que tenga descompensaciones clínicas que eso conlleva, eventualmente, a una atención en un servicio de emergencia, a una descompensación que conlleve a una hospitalización. Pero en el caso de productos como les comentaba de alto riesgo, que me pueden paralizar sala de operaciones o prolongar la hospitalización de un paciente a nivel, cuando están internados son los productos que tenemos que empezar a incorporar nuevas formas de contratación. Hacer contrataciones multiproveedor, empezar a identificar esos nuevos modelos que me permitan a mí mitigar el riesgo, pero garantizar la prestación del servicio y eso, adicionalmente, nos va a permitir garantizar la prestación del servicio. Y eso, adicionalmente, nos va a permitir a nosotros empezar a hacer una fuerte estrategia que yo la tengo como un tercer bloque en el proceso de negociación. El Instituto Nacional de Seguros (INS) y la Caja son las instituciones del sector público que generan más compras a nivel público y eso nos tiene que hacer a nosotros valer nuestra capacidad de negociación, tenemos grandísimos retos, tenemos un perfil de morbimortalidad que va cambiando, enfermedades neurodegenerativas, oncológicas, ahora las tendencias de la industria farmacéutica y sanitaria, en general, es tener medicamentos y

tecnologías costosas, que si bien pueden ser verdaderas innovaciones, son de alto costo y son riesgos para la sostenibilidad de un sistema y una Seguridad Social como la nuestra y es aquí donde tenemos que empezar a identificar todas esa oportunidad de negociación y de traer ese (...) que ya han desarrollado otras industrias, otras instituciones de salud del mundo a nuestro entorno, porque al final de cuentas son muchos de ellos los mismos proveedores que suministran esos insumos y esos medicamentos a nivel internacional, los que nos dan a nosotros y tenemos que experiencias exitosas se han desarrollado a lo largo del mundo para traerlos acá. Nuevos modelos de negociación, modelos de negociación a la baja, pero sobre todo convertir a nuestros proveedores en socios estratégicos y que no solo compren insumos, sino compren un servicio. Voy a darles a modo de ejemplo, pacientes de diálisis peritoneal Región Chorotega, 240 pacientes en diálisis peritoneal. Ese es un dato que nos va a permitir a nosotros empezar a identificar estrategias con el proveedor de los sueros de diálisis peritoneal, por poner un ejemplo, nosotros le compramos el suero, sino le compramos el servicio de que ese suero que me lo coloque en cada uno de los establecimientos de salud y en un futuro, incluso hasta en la casa de esos pacientes, entonces, es donde tenemos que ir rompiendo una serie de esquemas de modelos, como hemos venido haciendo las cosas como se están haciendo afuera, les voy a dar un ejemplo de dos productos que nosotros compramos hoy con la dinámica usted me da el producto y yo le pago simplemente el producto, Sunitinib, Italia que hizo Italia con Sunitinib, este es un medicamento para el cáncer de estómago, Italia lo que hizo fue que el proveedor proporciona el primer ciclo de tratamiento y si no tiene buenos resultados no se paga y eso de acuerdo con lo que dice la evidencia clínica, ¿Qué cosas ha hecho el Reino Unido? Como por ejemplo el Bortezomib, que es un producto que nosotros compramos al mismo proveedor, es el único proveedor el que abastece el medicamento del mundo Paramelanoma Múltiple, el sistema de salud paga los primeros cuatro o cinco tratamientos, según la evidencia que el mismo proveedor ha hecho de acuerdo con sus estudios clínicos, si el paciente no tiene una buena evolución clínica no se paga, entonces, se dan los primeros cuatro ciclos y si el paciente no tiene una buena evolución clínica lo que hace es que la compañía reembolsa esa inversión. Entonces, esos modelos son los que nos permiten a nosotros identificar dónde tenemos potenciales oportunidades de innovar los modelos de negociación, sin duda alguna nosotros tenemos como les comentaba ahora, una gran fortaleza a nivel de la región, somos unas de las instituciones como llaman en la industria: los mejores pagadores de los sistemas públicos Costa Rica, Panamá y por ahí, Guatemala es donde también tenemos que empezar a identificar en esos procesos de mapeo de negociación, pero sobre todo estudios de razonabilidad de precios rigurosos, a qué precios los están comprando los sistemas de salud de nuestra región con características similares, tenemos esa información Panamá lo compra a tanto, Guatemala a tanto, nuestro volumen de compra es tanto, sentarnos con esos sistemas de salud porque los mismos retos que ellos tienen nosotros los tenemos y es donde tenemos que empezar a compartir información, hacer alianzas estratégicas hay productos, que para nosotros es muy difícil adquirirlos, pero que en Panamá los tienen y en este momento se está haciendo un préstamo de Panamá a Costa Rica primaquina, cuáles son esos productos que nosotros ocupamos que la región nos ayude apalancarlo y que nosotros eventualmente les ayudemos a ellos, tenemos que hacer alianzas estratégicas y colaborativas, empezar a madurar nuestro modelo logístico, tenemos que estabilizar la gestión logística hoy, garantizar el acceso a los medicamentos hoy, pero en paralelo ir identificando en el mediano plazo la implementación de todos estos procesos y nuevos modelos de negociación, porque los retos son muchos, la industria está innovando a una velocidad muy alta y nosotros tenemos que ir preparándonos, para poder garantizar la sostenibilidad a la luz de esto y hoy en día gracias a la implementación del expediente digital, podemos hablar de esto de modelos de

compra según resultados, de riesgo compartido, de pago por paciente, gracias a que tenemos información registrada en el expediente digital para incorporar los pacientes de acuerdo a los criterios que ellos mismos dicen en sus estudios clínicos y poder objetivamente determinar en el expediente digital cuál ha sido la evolución clínica de esos pacientes. Y entrar en un modelo de negociación, pero todo esto se conjuntó en un tema de que tenemos que empezar también en esa rigurosidad de los estudios de razonabilidad de precios, identificar los precios que se compran en el mundo y en la región a empezar a identificar y a ponderar nuestras variables, no solo el precio es importante, pero tenemos que empezar a identificar otras variables de ponderación, cumplimiento de entregas de los proveedores, criterios de cumplimiento de calidad de los proveedores ¿por qué? Porque el hecho de cuando un proveedor no nos cumple a nosotros con los criterios de calidad o las entregas, esto genera que aflora lo que yo les decía anteriormente, los costos ocultos, tengo que salir a comprar de acuerdo con lo que el mercado me imponga en ese momento, eventualmente del todo puede que no consiga ese insumo y eventualmente generan procesos de desgaste administrativo, es aquí donde tenemos que hacer una valoración integral y llevar a nuestro portafolio de proveedores a una calidad tal que depuremos y certifiquemos esos proveedores como seguridad social y mejores compradores de la región tanto de insumos como de medicamentos, yo les quería también comentar en este tema de procesos de negociación y de a donde tenemos muchas posibilidades como Institución para hacer más eficiente la gestión de cadena de abastecimiento. De los doscientos cincuenta y siete millones de dólares que invertimos en medicamentos el año 2018, el 18.4% cuarenta y siete millones de dólares corresponde a medicamentos de compra local. Medicamentos de uso común, pero que los compra cada establecimiento de forma individual a un precio diferente cada uno de ellos y con un costo de un proceso de compra, que radica el expediente de compra de cada unidad anda dependiendo de la unidad entre dos millones hasta tres millones y medio, entonces, eso sin sumarlo el costo del producto, es definir un equipo de trabajo, que realmente el hecho que me presente ante ustedes es para impulsar este tipo de propuestas, presentando desde hace años posibilidades de compras consolidadas a nivel central para medicamentos específicamente y eso se extrapola a insumos médicos, sin duda alguna de alto consumo sostenido, exponencial, de alta demanda en los cuales tenemos que unificar criterios técnicos y consolidar compras a nivel central, precisamente gracias al apoyo de la Gerencia General hace un par de meses se elevó a la Gerencia de Logística que al iniciar un proceso de compras consolidadas por convenio marco para veinticinco medicamentos con estas características que todos los establecimientos los compran a diferente precio, con diferentes procedimientos, para qué, para aprovechar economía de escala y economía procesal, en estos veinticinco medicamentos tenemos un potencial ahorro de dos millones de dólares entonces este tipo de ejercicios son los que tenemos que seguir impulsando con insumos médicos de los doscientos diecinueve millones de dólares que se compraron en el 2018 en insumos en términos generales el 57% se realizó a nivel local, o sea, la posibilidad que tenemos en medicamentos, pero en insumos es a un mayor de poder potencializar la consolidación de compras como estrategia, que permita por un lado aprovechar economía de escala, unificar criterios técnicos, economía procesal, pero sobre todo disminuir las cargas que esto está representando, para los niveles locales hemos empezado a desvirtuar un poco la gestión de los niveles locales como unidades de compra de productos de gran escala, la Gerencia de Logística tiene que ser una gerencia encargada de comprar todos los insumos, bienes, servicios y medicamentos de gran escala, porque va a haber por supuesto, casos de excepción de insumos y medicamentos, que por la cuantía y por el volumen y la estacionalidad de uso de ciertas características no se requiera que lo compremos aquí, pero eso no quiere decir que lo vamos a dejar ahí, tenemos que aprovechar en el sentido de dar una negociación a nivel central de esos productos que se van a adquirir a nivel

local, nosotros negociar el precio desde el nivel central y unificar los criterios técnicos para que todos trabajemos bajo el mismo esquema y todo esto finalmente para cerrar, lo que busca es garantizar una Gerencia de Logística que realmente sea una gerencia de servicio, una gerencia que innove en cada una de las etapas, que involucre una cadena de abastecimiento, pero sobre todo que sea una gerencia de servicio enfocada en la razón sustantiva de esta Institución y es garantizar una atención oportuna, con criterio de eficiencia y sostenibilidad y que en cada uno de nuestros establecimientos de salud sienta que hay un ente rector logístico detrás que está visualizando cada una de las oportunidades de mejora, que les permitan a ellos tener ese soporte para dar la atención oportuna, básicamente, esas son ideas muy generales del porqué yo he participado en este proceso de Gerencia de Logística, a la luz de experiencia que he acumulado a lo largo de los años y que me ha permitido participar en proceso de negociación conjunta de medicamentos a nivel del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) y visualizar todas esas oportunidades que tenemos nosotros y que no podemos seguir desaprovechando. Tenemos un gran potencial para mejorar nuestros procesos de abastecimiento, hacer una Gerencia de Logística más eficiente y sobre todo contribuir a un tema que es la preocupación de todos que es la sostenibilidad del Seguro de Salud. Muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias don Esteban. Antes de abrir el espacio para preguntas y respuestas voy a repasar el currículum de don Esteban que no lo hice al principio, entonces, vamos a repasarlo como pueden ver don Esteban conoce muy bien la Caja, porque su carrera es principalmente en la Institución. Él tiene una licenciatura en farmacia de la Universidad Internacional de las Américas, un doctorado profesional en Farmacia, también de la misma universidad y un máster en gerencia de servicios de salud del Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), está incorporado al colegio de farmacéuticos, habla inglés y en la actualidad lidera la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos de la Caja, ha estado ahí desde el 2011 a la fecha, o sea, los últimos ocho años, antes de eso era el encargado del apoyo al suministro y enlace logístico del medicamento en la Dirección de Farmacoepidemiología.

Ahí estuvo desde el 2008 al 2011, es miembro en enero del equipo para la identificación de posiciones y mejoras en materia de contratación administrativa con la Contraloría General de la República, esto es un proceso porque se nos abrieron las puertas en la Contraloría y se está tratando de mejorar esas oportunidades con el esquema de contratación administrativa. Es miembro del equipo técnico de negociación del evento 2012-2016 de negociación conjunta de precios y compra de medicamentos, para Centroamérica y República Dominicana, Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana y del 2011-2012, fue miembro del Equipo Técnico ante la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Bueno, abrimos el espacio para preguntas de los directores.

Director Salas Chaves:

(...) yo creo que estamos viviendo una época en la cual es absolutamente indispensable buscar alternativas novedosas, estos retos nuevos que se presentan de un mundo nuevo completamente distinto, donde la Caja tiene que seguir prestando un servicio, pero que evidentemente tiene que realizar cambios internamente. Usted ha sido un estudioso de los servicios de todos los sistemas

informáticos novedosos y ha estado estudiando esquemas para mejorar la prestación del servicio y apoyar a las farmacias y apoyar los proveedores nuestros en todo el país, cuéntenos cuál es su visión de eso.

Dr. Vega de la O:

En el año 2012 iniciamos con un equipo precisamente recién yo ingresando en este puesto a trabajar con los grandes sistemas institucionales que están relacionados con logística (...) orientado a depurar información, pero sobre todo a construir un sistema de información que permitiera planificar mejor, prever mejor la necesidad, se llegó a una parte que se construyeron lo que se llama cubos de información, que permiten hoy en día dichosamente conocer el tiempo real, la existencia de cada medicamento en la red institucional y también, poder conocer los consumos reales en la red. El proyecto iba más allá la idea era empezar a hacer análisis multivariados con esa información, para poder identificar -como les comentaba al inicio de esta discusión- lo que hoy se llama Analytics, analítica de ese banco de datos para convertirlo en información. Creo que tenemos una gran oportunidad hoy con lo que hemos avanzado hasta este momento de empezar a concatenar esa información que hoy tenemos de consumo ya ahí existente todas las madrugadas nos traemos toda la información de consumos y de existencias para empezar a hacer el análisis de multivariados, empezar a identificar dónde están mis mayores unidades de consumo en cierto producto de forma determinada o cierto en una temporalidad, por ejemplo, hay antibióticos en la época de picos de enfermedades respiratorias, que siempre se nos quedan desabastecidos cuando ya toda esta información podemos hacer un mapeo y decir en las épocas de mayo a setiembre, ahí es donde hay un pico el proveedor me tiene que adelantar las entregas aquí, luego cae entonces las entregas de ese producto podemos mermarlas, toda esa información que tenemos hoy, datos que tenemos hoy -por eso insistía- tenemos que convertirlos en información para la toma de decisiones y que realmente nuestra gente se convierta en un verdadero analista de datos y poder prever esos riesgos, pero sobre todo poder tener información que podamos compartir abiertamente con los proveedores que están adjudicados ¿Cuáles son en realidad que hoy tenemos? En los procesos de compra a nivel local los hospitales cuando hacen un proceso de compra, algunos de ellos han empezado a innovar con procesos de compra convenios maco entrega, según demanda que hacen los proveedores y me lo han manifestado a mí, “diay” nosotros en el precio les metemos la penalización de una vez, porque nunca les vamos a cumplir con el tiempo que ustedes me dicen, ustedes me llaman y me dicen ocupamos el producto para el lunes, perfecto no se lo voy a poder entregar métame la multa y se lo entrego en un mes y yo digo, pero, por qué pasa este tipo de cosas, porque ustedes nunca me dan información de cuáles son sus consumos reales, ese mapeo para que ellos puedan hacer a nivel de la industria un adecuado (...), una adecuada presupuestación del producto, entonces nos encarecen el proceso de compra, nos genera procedimientos administrativos desgastantes de multas por incumplimientos, pero sobre todo la razón de ser nuestra no tenemos el medicamento y el insumo médico en el momento que lo ocupamos, entonces, es aquí donde tenemos que empezar a identificar y a dar esta información, para poder negociar mejor con esos socios comerciales en el tema de insumos. Yo también he visualizado insumos, hay un gran potencial, como les comentaba ahora y en el tema de servicio muchos de estos insumos ya podemos con ellos dándoles información certera y abierta de cuál es nuestro perfil de consumo. Bueno empezar a hacer una mejor custodia de todos esos insumos a través de dispositivos automáticos. Hemos venido un equipo trabajando con estas nuevas propuestas de infraestructura hospitalaria para que a niveles de diferentes (...) de hospitalización tengamos para insumos y medicamentos salas de

operaciones, insumos de alto costos, tornillos, válvulas. Equipos que el proveedor yo le compro el tornillo, el stent, pero me da el dispositivo electrónico de control de ese dispositivo en piso donde yo puedo registrar quién lo sacó, a qué hora lo sacó, pero con una interfaz con el SIIS que realmente ese paciente esté hospitalizado y esté ingresado, entonces que si yo saco un tornillo que cuesta cien dólares y se lo voy a poner a Esteban Vega, esté está ingresado en el hospital y hay una trazabilidad del uso de todos esos insumos. Yo creo que sin duda alguna ocupamos tener sistemas robustos para la toma de decisiones, pero que nuestros proveedores sepan que nosotros tenemos el control del negocio y que les damos información para ganar, ganar, aquí es un tema ganar, ganar y al día de hoy -yo debo decirlo- muchos casos son muy exitosos, pero tenemos un abanico de oportunidades de que realmente nosotros seamos más ganadores de lo que hasta hoy estamos siendo con procesos de contratación y abastecimiento.

Directora Jiménez Aguilar:

Si nosotros pudiéramos dividir en dos partes toda la gestión de logística, tenemos una primera parte de todo el manejo de información interna toda esa (...), analítica que usted habla para garantizar el medicamento en tiempo y calidad, pero por otro lado usted nos decía que tenemos la parte de negociación, de sostenibilidad, de nuevos métodos de compras. En su opinión en este momento qué es lo más débil que tenemos si lo dividiéramos en estas dos partes y qué haría usted para mejorarlo, no me diga que las dos a la vez, porque yo sé que las cosas tienen que (...) yo quisiera que usted nos explique ¿dónde ve nuestra mayor debilidad (...)?

Dr. Vega de la O:

Hoy con la experiencia que he logrado capitalizar y que tengo relación con ello en el día a día, creo que lo primero es mejorar los procesos de planificación hoy, de desarrollo de proveedores, de conocer bien cuáles son de todo mi portafolio de productos, medicamentos, insumos; en cuáles estoy teniendo altos riesgos de no tener suficientes proveedores. Tengo que acercarme a los proveedores, por ejemplo, ahora tenemos un gran reto en el tema de los biotecnológicos y biosimilares reto y un gran potencial, por qué no llamamos a todos esos proveedores de medicamentos biosimilares, que son una gran propuesta para regular precios y para garantizar acceso, para traerlos que se registren en el sistema, la planificación es un gran reto que tenemos, una oportunidad de mejora yo diría que tenemos que garantizar como una primera fase, lo que yo he visualizado realmente es primero estabilizar el sistema, hoy en día tenemos más o menos treinta y cinco productos restringidos en el despacho en el almacén y lo digo con total certeza, porque a mí me toca hacer las listas de distribución de esos productos, yo le llamo repartir miseria de lo que tengo en el almacén, a quién le doy. Acabamos de repartir once mil bolsas de suero de mil solo para diez días a los diferentes hospitales y es aquí donde tenemos que estabilizar ya nuestra red, eso está generando estrés innecesario a la red y costos ocultos, estoy sacando carros de todos los hospitales, personal, viáticos y reprocesos operativos y administrativos en un almacén central, que ya (...) hay que remozarlo en el sentido de que ya tiene incumplimientos en entregas a nuestros establecimientos de salud, hay que estabilizar ya hoy el día. Uno estabilizar, hacer un diagnóstico profundo, integral, cómo está nuestra situación. Y estabilizarla, pero paralelamente tenemos que ir trabajando en forma inmediata en este tema de cómo logramos obtener información más certera, para poder tomar decisiones y en el mediano plazo en el horizonte tener claridad que vamos para allá en el tema de mejorar negociaciones, de incorporar nuevos modelos de contratación, de control de calidad. Control de calidad es otra de

estas áreas de oportunidad, es un cuello de botella en este momento, se convierte en un cuello de botella, porque tenemos tanto producto que nos ingresa por esta urgencia, que control de calidad no da abasto. Había un proyecto que se había implementado hace años atrás y yo creo que tenemos que retomarlo, la industria nacional cubre un importante grupo de medicamentos es un proyecto de control de calidad en el sitio, eso que quiere decir, usted compañía farmacéutica nacional me produce ácido fólico. Entonces, me dice me va a entregar de estos lotes, nuestro laboratorio va y muestrea los lotes en sitio y una vez que aprobó esos lotes, ese producto nunca pasa por nuestros almacenes va directo a los establecimientos de salud. Eso genera una disminución de esa presión que tiene nuestro laboratorio de control de calidad, tenemos que fortalecer nuestros laboratorios de producción tenemos un portafolio de productos en nuestros laboratorios de productos farmacéuticos que hay que analizar muy claramente, el por qué hemos seguido produciendo esos productos y por qué eventualmente otros, que son realmente un riesgo para nosotros no los incorporamos acá en Soluciones Parenterales. Esta Junta Directiva adjudicó recientemente un nuevo equipo para la producción de agua de calidad inyectable, para aumentar la cantidad productiva de nuestro laboratorio de productos de sueros, los sueros son de esos productos críticos que yo les comentaba que pueden paralizar nuestro sistema de salud, salas de operaciones, aplicación de quimioterapias, un proyecto importante e innovador es por qué no automatizamos nuestra producción de sueros. Hoy es un proceso sumamente manual, en el momento que nosotros automatizamos nuestra producción de sueros y logrando aprovechar esa inversión que se hizo de más de un millón de dólares en este nuevo equipo, nos va a permitir a nosotros garantizar el abastecimiento de todas nuestras líneas de suero con una producción 24/7, pero pensando en el mediano plazo como parte de esos proyectos de visionarios de mediano y largo plazo cuando (...) tengamos garantía de todo nuestro abastecimiento, podamos empezar a pensar en empezar a surtir de sueros a nuestros socios de la región y la Caja está facultada por la Ley Constitutiva a exportar, importar, vender productos siempre y cuando garanticemos el abastecimiento nuestro, yo creo que ahí hay un nicho de desarrollo y todos esos que yo les comentaba, primero, hay que estabilizar el sistema, ya hoy no es un sistema estable estamos generando estrés, tenemos un alto riesgo y paralelamente tenemos que ir promoviendo ya estos proyectos, porque si no el día a día nos aburre en esto, pero tenemos que ir trabajando en paralelo en la innovación y el desarrollo de todas esas propuestas de valor, porque si no nos ahogamos en el día a día y dejamos de innovar y tenemos que tener claridad que la innovación es nuestra punta de lanza y el sustento que nos va a garantizar sostenibilidad a la luz de los grandes retos que tenemos.

Director Steinvorth Steffen:

¿Cómo se puede evitar que las licitaciones se hagan a la medida de un producto? Y la otra pregunta es ¿qué opinión tiene usted del Centro de Investigación para el Procedimiento Administrativo (CIPA)?

Dr. Vega de la O:

Con respecto del tema de la transparencia de los procesos de compra, yo creo que estamos en una fase de transición con el SICOP que va a venir a fortalecer mucho la transparencia de las compras en el sector público, pero yo creo que -yo les comentaba ahora un poco sobre el tema de desarrollo de proveedores- tenemos que mapear muy bien el tema de producto de línea, portafolio de compra nuestro ¿cuáles son los proveedores que tenemos y por qué, eventualmente, para un

producto tenemos un único proveedor y eventualmente la región tiene cinco? ¿Qué es lo que está pasando? Y es ahí donde tenemos que hacer un análisis integral de eso, para poder solicitar a los entes técnicos sean insumos o medicamentos las modificaciones de esas fichas técnicas, no hay una justificante y una razón de ser del por qué tenemos hoy un riesgo a un único proveedor cuando el resto de los países de la región le compran a cinco o tienen seis proveedores.

Director Steinvorth Steffen:

Los entes técnicos son las comisiones.

Dr. Vega de la O:

Sí señor, son las comisiones en el caso de implementos, en el caso de medicamentos el Comité Central de Farmacoterapia, que es donde y lo llamo, la Gerencia de Logística tiene que empezar a empoderarse, a posicionarse aún más en el tema del negocio de abastecimiento en el sentido de empezar a cuestionarle a los equipos técnicos, con un respeto por supuesto, pero empezar a gestionar por qué tenemos solamente este insumo o es medicamento con estas características específicas, cuando el mercado tiene estas opciones que es lo que sustenta técnicamente que yo no pueda optar por este otro portafolio que me va a garantizar competencias, regularización de precio y acceso. Bueno con su segunda pregunta con respecto del CIPA, pues bueno institucionalmente es el centro para el desarrollo de todos los procesos administrativos, yo sí creo que más que llegar a ese nivel de un procedimiento administrativo que genera no solo un desgaste económico para la Institución, sino para nuestros funcionarios creo que en procesos como estos, en cualquier otra gestión logística, cualquier otra gestión pública, nosotros tenemos que empezar a dar las herramientas a nuestra gente para evitar que cometa errores en su gestión en el tema de abastecimiento. Yo creo que hay que dar sistemas de información que me garanticen a mí que nuestra gente dispone de las herramientas, para poder hacer bien su trabajo y poder estimar y proyectar bien, eso es por un lado un tema de capacitación, yo creo que a nivel de la Gerencia de Logística específicamente tenemos que centrar fuertemente a capacitar a nuestra gente en procesos mejora continua, certificaciones, yo en algún momento comentaba yo no veo a mi gente del almacén central que no sean certificados (...) o “link” o ese tema de procesos de mejora continua, gente que esté totalmente capacitada en el tema de blockchain, tipo de herramientas tecnológicas. Yo creo que tenemos que llevar a la gente a que se sienta parte que están siendo capacitados, para que podamos pedir un mayor rendimiento, una mayor eficiencia, una mayor productividad, que eso se traduzca en una racionalidad y una eficiencia una Gerencia de Logística, como yo le llamo como un reloj suizo, pero ocupamos que el recurso humano que está detrás de todos estos procesos tenga los insumos, para evitar que llegar a esto, para evitar llegar al CIPA, como por ejemplo, un proveedor que si yo le doy acceso a información de tendencias de consumo de mi estacionalidad de todas las variables que ocupa el proveedor para cumplirme en tiempo y forma y no me cumplió, ya ahora sí va con la sanción con todo, porque le he dado todos los elementos para que usted me cumpla, igualmente yo creo que con nuestro recurso humano tiene que ser lo mismo: primero capacitarlo, darle todas las herramientas suficientes para que hagan bien su trabajo y si lamentablemente aun así se cometen errores desde el (...) de lo administrativo, pues bueno hay una unidad que está facultada para ello y la idea es trabajar preventivamente y estratégicamente para no llegar a eso.

Directora Abarca Jiménez:

Sí, Esteban mucho gusto conocerlo y tenerlo aquí el día de hoy como coordinador nacional de servicios farmacéuticos. Leo aquí en su currículum que ha estado involucrado en un presupuesto de aproximadamente doscientos ochenta y cinco millones de dólares. Mi pregunta es, cuál dirías vos que es tu principal logro como coordinador nacional de servicios farmacéuticos.

Dr. Vega de la O.

Uno de los principales logros que hemos venido trabajando, porque esto es un trabajo en equipo, ha sido hace años una gran preocupación, era el tema de cómo lográbamos potencializar el uso de, cómo toda la inversión de medicamentos se convierte en una inversión y no en gasto. ¿Por qué? Porque realmente vemos que los pacientes nos devuelven muchos medicamentos sin utilizar y medicamentos de alto costo, pacientes descompensados, anticoagulados. Procedimos a desarrollar una política institucional de atención farmacéutica, que es la que nos ha permitido hoy impactar sustantivamente en el control clínico de los pacientes, pero hubo que hacer un remozamiento de todos nuestros procesos, porque nuestro recurso humano estaba volcado específicamente a una función muy operativa, tuvimos que implementar unos nuevos indicadores y estándares de gestión y empecé a ver un problema, un proceso a partir de una certificación Six Sigma. Hicimos alianzas estratégicas con varios equipos de ingenieros, para poder tener nuevos indicadores de gestión, en los procesos operativos y que nos quedara tiempo para que el recurso humano farmacéutico, se destinara a estas actividades. Eso nos ha venido a contribuir sustantivamente y a mí me alegra mucho desde que empezamos en un 2011, 2.000 consultas por año cerramos el año pasado 37.000 consultas y cuando nosotros mapeamos, cuál es el impacto que eso ha tenido, porque hicimos un estudio de utilización, un estudio retrospectivo de cómo era el comportamiento que habíamos tenido pacientes sin atención farmacéutica y con atención farmacéutica y vimos que logramos que esos pacientes entraran en control óptimo eso significa desde el punto de vista clínico, disminución de riesgos, mejora calidad de vida, mejora el consumo de productos, eso por citar un ejemplo, pero en el tema de abastecimiento en el 2012 arrancamos con un trabajo de empezar a visualizar propuestas, que permitieran mitigar sustantivamente el crecimiento y el impacto de las compras de medicamentos a nivel local. En este proceso logramos como una primera etapa presentar en su momento 45 medicamentos, esos 45 medicamentos, en ese momento tenían un potencial ahorro de nueve millones de dólares de esos 45 a hoy, se han logrado incorporar por múltiples razones, pero es parte de lo que yo quiero que debemos incorporar a un paso acelerado, solamente quince productos las razones del porqué no las conozco, pero en ese momento logramos esos quince productos y esos quince productos han significado un ahorro más o menos de cuatro millones y medio de dólares, según el último análisis que nosotros hicimos del precio que compraban nuestros servicios de farmacia. A hoy nunca paramos con ese esfuerzo fue gracias a volvimos a presentar un nuevo ejercicio con 25 productos, la Gerencia General nos apoyó y son los que les comentaba ahora, que tenemos ya un potencial ahorro de dos millones de dólares, está en este proceso en negociación con SICOP, para que ese convenio marco se incorpore dentro del proceso de SICOP, pero esos son procesos exitosos. Luego, hay procesos de innovación que hemos venido impulsando: uno es la receta electrónica arrancamos en el 2015, en el primer establecimiento con receta electrónica incorporando esto dentro de la integración de nuestros sistemas de farmacia, con el sistema electrónico a sabiendas que esto iba a generar seguridad para el paciente, mayor eficiencia en los procesos, mayor trazabilidad de la información, porque nos permitía a nosotros que un paciente

no fuera a retirar medicamentos al EBAIS y a los treinta minutos a la sede del área y a los cuarenta y cinco al hospital, esa trazabilidad ha tenido un impacto sustantivo, primero porque en seguridad ahora la legibilidad de las recetas, antes no se sabía qué era, me acuerdo la ponían contra una luz a ver si era acetaminofén o ácido fólico, al día de hoy es electrónico eso reduce riesgos, pero sobre todo el tema de la interconectividad, nuestras farmacias a partir de la receta electrónica donde podemos identificar esa salida hormiga de producto, el mismo producto que un paciente saca, el mismo producto, el mismo día y es tema que estaba impactándonos y este es un tema que ha venido hoy en día a mí me alegra decir que tenemos 55 áreas de salud, EBAIS, 29 hospitales con receta electrónica y el proyecto cierra a diciembre, con todo el país con receta electrónica y potencializar estos beneficios y a partir de ahí, vienen una serie de proyectos adicionales, que algunos de ustedes yo les he comentado que venimos impulsando. Por ejemplo, el piloto que arrancamos el lunes en el hospital de Heredia envío de medicamentos al domicilio y lugar de trabajo, a través de correos de Costa Rica, un tema de centros de alta producción que son servicios de farmacia totalmente automatizados, que concentren altos volúmenes de producción de pacientes crónicos, porque no podemos seguir bajo la misma dinámica de trabajo. Yo soy un creyente feaciente de la innovación, tenemos que estar buscando permanentemente nuevas formas de hacer las cosas y estas propuestas y lo que hemos venido haciendo son lo que a mí me hacen sentir pues muy complacido del equipo de trabajo, que ha venido impulsando esto y sobre todo los proyectos a futuro. Yo creo que eso es una. (...) los centros de alta producción que son farmacias completamente automatizadas, donde podemos asumir altísimos volúmenes de producción y poder tener capacidad de respuesta en crecimiento exponencial que estamos teniendo con pacientes crónicos, no necesariamente bajo un modelo convencional de más gente, más infraestructura, sino poder utilizar nuestro recurso y mucho recurso humano destinarlo al desarrollo de actividades que den valor desde el punto de vista clínico, como la atención farmacéutica por citar un ejemplo en particular.

Directora Alfaro Murillo:

De las tres personas que vamos a tener contacto (...) los otros dos hay (...) de la Institución (...) dentro de la Institución, uno podría considerar como uno de los criterios para la elección -como uno de ellos no como el principal- el traer alguien de afuera, porque cuando uno evalúa la situación de logística -vos has mencionado que si hay muchas oportunidades de mejora- pero, para directores como yo que llevamos cinco años lo que hemos visto es el trabamamiento en estos años, no ha habido ni innovación y todos esos procesos que mencionaste, por lo menos en los cinco años últimos he visto cada vez traer para renovar las licitaciones de dos años a cuatro, sin importar los precios, porque es más fácil, porque es mejor renovar un año y otro año que volver a sacarla, compras de emergencias, pésima practica pero muy común, compra viáticos 217, o sea, de eso nosotros la Junta anterior recibió un informe, quedamos muy impactados de esa mala forma de gestionar que nos hace gastar más de lo que deberíamos, hay muchas oportunidades de mejora, pero entonces uno piensa ok cuando viene alguien de afuera viene con una mirada fresca, porque además va a tener que enfrentar en el entorno a la misma gente, que ha hecho las cosas así, yo puedo decir que por cinco años, pero seguramente que si tuviera a alguien más de más antigüedad diría que lo ha venido haciendo así y esto implica un cambio fuerte. Entonces, tengo una pregunta de la forma de cómo lo abordaría, porque yo tengo un criterio (...), el pensar que antes de afuera podría de una manera más sencilla digo yo llegar fresco sin estar agobiado por la forma de operar, por el modus operandi histórico, entonces mi primera pregunta es, ese criterio es

válido o cuál sería tu perspectiva de la ventaja que sería elegir a alguien de casa y no uno de los dos que vienen de afuera.

Dr. Vega de la O:

Mi respuesta sería que el hecho de elegir alguien en casa que conozca las áreas de mejora y de oportunidades de mejora, que ha sido crítico de ese proceso tal cual lo comenta. Yo he sido muy crítico en todo momento, porque al final todas esas áreas de mejoras o de ineficiencias a nosotros nos impactan directamente, nosotros como clientes directos del servicio que nos da la Gerencia de Logística, incumplimiento en las entregas de los pedidos, extra pedidos, compras urgentes que tenemos que hacer, incluso, en algún momento nuestras farmacias en el 2013, nunca se me olvida una reunión en el Calderón Guardia, le dijimos nosotros compramos y compramos en veinticuatro horas cosa que no pudieron hacer aquí y abastecimos a toda la red, entonces ese conocimiento de cuáles son los puntos débiles de esas áreas de mejora de la Gerencia de Logística y que hay que empezar a abordarlas el día uno, porque ya lo conozco, porque sé quiénes son las personas que están ahí, cuáles son personas muy valiosas, cuáles son personas -y lo digo abiertamente- considero que ya cumplieron un ciclo en el proceso. ¿Por qué? Porque a veces es muy dado decir como todo el sector, bueno yo tengo veinte años de estar haciendo, pero a veces es estar haciendo más de lo mismo, cuánto de esos veinte años ha innovado, que propuestas de mejoras ha desarrollado, cuál es la perspectiva de aquí a cinco años o a quince años para mejorar y remozar esto, entonces, esa experiencia el poder interactuar con ellos, el poder conocer cuál es la visión de muchos de ellos y tener ya mi percepción de cuáles pueden ayudarnos a desarrollar este gran proyecto y cuáles definitivamente, yo sé que no porque los tengo mapeados, nos permite a nosotros empezar a trabajar el día uno porque no podemos seguir perdiendo tiempo, como usted bien lo dijo son cinco años que se han perdido, yo llevo en relación con ellos más o menos desde la primera Gerencia de Logística hasta el día de hoy y como bien usted lo dice, algunas cosas buenas, pero muchas que uno dice, señores qué pasa y al día de hoy cuando uno se reúne con ellos, hace poco yo se los dije pero, ¿cómo? lo que ustedes me están diciendo hoy es lo que yo escuché hace diez años, pero qué es esto y yo creo que hay que empezar a remozar el equipo de trabajo sin duda alguna, empezar a convencer. En algún momento me preguntaban y yo dije, lo más importante es convencer al equipo de trabajo del por qué tenemos que hacer las cosas diferentes ya, hoy y porque al final de cuentas sabemos que si esa gente no está convencida todo lo empieza a (...). Entonces, yo creo que es identificar gente clave, hay áreas claves, almacenamiento, planificación, adquisiciones, razonabilidad de precios que tiene que ser gente que esté totalmente matriculada con este proceso de reinventarnos, porque eso es reinventarnos y yo tengo la energía, el conocimiento, realmente, el hecho de que yo participe en este proceso es porque lo asumo con mucha responsabilidad, porque sé lo que esto significa, pero realmente es un sentimiento genuino de que podemos hacer las cosas mejor y tengo identificado claramente por dónde tenemos que entrarle, pero sobre todo una expectativa de corto plazo que tenemos que mejorar hoy, porque estamos con altísimos riesgos, pero sobre todo viendo todos esos proyectos de mediano y largo plazo, remozar la Gerencia de Logística como una gerencia que sea modelo en procesos de negociación e innovación, yo debo decirlo cuando yo planteaba estos temas que les comentaba ahora de innovación la respuesta era que es muy difícil que la ejecución contractual, qué es esa locura -así se los digo abiertamente- esa fueron las respuestas que a mí me daban y yo dije no vamos a lograrlo y yo creo que teniendo las riendas del negocio sí se va a poder hacer. Entonces por eso es que yo me inclinaría en el tema porque interno, porque conozco la realidad desde el día uno hay que empezar a hacer cambios, no

podemos dar tiempo a empezar a conocer la gente, a conocer el sistema y eso lleva mucho tiempo entonces mi respuesta es definitivamente siendo el único interno, pero además por esa experiencia, yo creo que yo he acumulado y que realmente he sido tan crítico como usted lo plantea a la cadena de abastecimiento, es por qué deberíamos de apostar por alguien interno en este momento con la realidad que tenemos hoy.

Directora Alfaro Murillo:

Lo segundo, es que mencionaste en la presentación, un tema que también abordamos en anteriores, es el tema de que tenemos problemas con nuestras bodegas, los espacios ya están superados y, entonces, dentro del proyecto de inversión que tiene Caja en el portafolio está la construcción de las nuevas bodegas, está en un proceso, pero dentro de esa discusión se puso sobre la mesa la posibilidad de un gran Centro de Logística y vos ahora mencionaste como que no era la vía. Entonces, me gustaría tu opinión, porque definitivamente no está aprobado lo que (...) a las bodegas, pero si está sobre la mesa, estamos hablando de una mega construcción, la sola compra en las fincas, ni siquiera una sola finca da para eso son las fincas en la zona donde se va a ubicar, es una inversión multimillonaria.

Dr. Vega de la O:

Yo creo que hay que replantearse ese modelo, en el sentido de que por ejemplo, y voy a poner un ejemplo para justificar por qué le voy a responder de esta forma, hay medicamentos como la metformina que consume más o menos 2.000 pacientes diabéticos que son como tres contenedores. Ese producto llega en los tres contenedores a nuestro almacén, se baja la mercadería, se suben “racks” para mandar a hacer control de calidad, eso significa tarimas, posiciones de tarimas que ahí mantengo una o dos semanas, si ese producto se rechazó el proveedor tiene hasta veintidós días para tener la mercadería ahí en los racks, espacio que entonces eso lleva ocupó más “racks” para la mercadería que tengo. Entonces, es aquí donde tenemos que empezar desde el proceso de planificación, desde el modelo de cartelaria, porque yo ese producto no lo recibo hasta que ya pasó las pruebas de control de calidad y lo pongo en racks, una vez que yo tenga la certeza absoluta de que ese producto ya cumple con todo, pero, además porque ese producto cuando ya no está aprobado ese producto no me lo distribuyen directamente a los establecimientos de salud, conociendo claramente cuándo son sus necesidades, cuando yo hablaba de conocer las necesidades por producto a nivel de las regiones yo creo que tenemos que empezar a identificar, porque hay una realidad de transporte de nuestras vías de comunicación ¿Cuál es el costo de transporte de nuestros camiones? Ya sea de San Francisco o eventualmente del Coyol hasta Limón, zona Norte, hasta la región Brunca, ¿cuál es nuestro costo de kilometraje de empezar a distribuir desde un mega almacén hasta toda nuestra red? En tiempo, en diésel, que en requerimiento de más flotilla vehicular, es donde tenemos que empezar a identificar y es donde me parece a mí que hay que empezar a analizarlo fríamente en modelos, primero entrega en sitio por parte de nuestros proveedores, para un portafolio importante de productos, pero sobre todo empezar a identificar, sea centros de salud que sean ahora con este proceso de remozamiento de infraestructura, centinelas de almacenamiento, brazos estratégicos de nuestro almacén central o almacenes más reducidos a nivel regional, que nos permitan a nosotros abastecer, cito por el ejemplo, la región Huetar Atlántica, región Huetar Norte, regiones de alto riesgo, pero que hoy dichosamente, tenemos vías de comunicación entre ellas, que me permitirían a mí ahí en un almacén regional, simplemente yo hago un reabastecimiento, ni

siquiera yo, mis proveedores me hacen reabastecimiento de acuerdo con las necesidades que yo claramente tengo identificadas en esos almacenes regionales. Yo no soy de la política de un mega almacén central. Creo que tenemos que empezar a identificar nuevos modelos de almacenamiento y de distribución, recientemente con el proyecto que estamos trabajando un equipo de distribución de sueros de diálisis peritoneal y uno va al almacén, lo que te dicen es ocupamos diez camiones más, ocupamos tantos apiladores y es donde uno dice, pero por qué no pensar en que esos proveedores de productos muy voluminosos, los sueros son contenedores de contenedores, que ellos me entreguen frecuentemente en los establecimientos, es donde tenemos que cambiar el modelo. Yo soy del criterio que tenemos que reinventar todo el modelo, porque lo más fácil es (...), una gran bodega en la casa donde yo solo voy al supermercado una vez al mes, pero, qué significa esto, costo-oportunidad, riesgos de obsolescencia, de (...) mala rotación. Entonces, tenemos que tener lo que llaman indicadores estratégicos KPI sumamente robustos, que me permitan a mí conocer cuál es la rotación de inventario, cuántos millones tengo yo en inventario aquí, cuánto se rota el inventario a la Pacifico Central, cuánto me cuesta un kilometraje del camión. En este proceso de análisis de ejercicios, que nosotros hicimos para hacer una propuesta (...) distribución de diálisis peritoneal, viera que difícil fue conseguir precios de cuánto nos cuesta a nosotros sacar un camión de aquí a Guanacaste, fue prácticamente un imposible, realmente, entonces, ahí es donde uno dice tenemos que empezar a reestructurar esto, no podemos seguir trabajando de esta forma, entonces, yo considero, en la línea tenemos que reinventar, no es el modelo que yo pensaría.

Director Steinvorth Steffen:

Usted pararía el proyecto de construcción de (...).

Dr. Vega de la O:

Tal vez no lo pararía en el tema del funcionamiento pensando también en un modelo regionalizado, tal vez si yo iba a construir una nave de almacenamiento de 30.000 metros cuadrados, eventualmente, lo que ocupe sean 10.000 en un almacén central, cinco en algunos regionales estratégicos, redistribuir eso, porque además eso me va a permitir a mí, un mejor (...), por ejemplo, si yo hago un almacén regional Guápiles- Siquirres estoy dando un ejemplo, eso hay que analizarlo muy bien que me abastezca la Atlántica y me abastezca la Huetar Norte yo ahí sí puedo hacer prácticamente un (...), una reposición del inventario que las unidades ni siquiera mantengan mucho colchón de seguridad, hoy tienen hasta tres meses los establecimientos de salud, yo con un almacén regional puedo hacerles a ellos reabastecimientos bimensuales o semanales, incluso que ese mega almacén o ese almacén central (...) de almacenamiento, me abastezca el 80% y el 20%, los hospitales nacionales generales, consumen más o menos el 80% de todas nuestras líneas de insumos e implementos teniendo un almacén, que se concentre en este portafolio, me permitiría a mi hacer una reposición casi semanal, entonces es producto fresco, nuestros proveedores nos ingresan productos frescos, un modelo de muy alta rotación, menos riesgos de abastecimiento y sobre todo que impacta en las unidades, hoy nuestros establecimientos de salud tienen un gran riesgo en el tema de almacenamiento, un San Juan de Dios hasta el tope de productos, un Calderón Guardia de la misma forma, un Geriátrico igual recientemente yo los visité, entonces, es donde tenemos que manejar un sistema diferente y no necesariamente con una mega nave, donde todo salga hacia el país con vías de comunicación saturadas, riesgos del Cerro del Zurquí se cierra, qué pasa si no llegamos allá y si se quiere en Siquirres ya no llegamos. Entonces, tenemos que hacer una valoración de riesgos y de cuál es el

mejor modelo. Sin necesariamente no adelantar que no se construya, sino replantear el financiamiento.

Doctor Macaya Hayes:

Don esteban hay dos ejemplos de innovaciones que se han dado en servicios de farmacia, este el más reciente que usted ya mencionó, que es el del convenio con correos de Costa Rica, para que los usuarios puedan mediante una App solicitar la entrega a domicilio y ellos son los que incurren en el costo de esa logística y, bueno, he visto ya muy buenos comentarios sobre eso, o sea, los usuarios lo aprecian mucho y el otro, que también generó una enorme ola positiva fue el cambio de las bolsas plásticas, a las bolsas de papel, cuéntenos cual fue su rol en estas iniciativas.

Dr. Vega de la O:

Bueno, las bolsas de papel, en un momento determinado empezamos a valorar ¿cómo empezábamos las farmacias a alinearse en esta nueva tendencia de sostenibilidad ambiental? Analizando con el equipo de trabajo y sobre todo en el año 2016. había una instrucción del Ministerio de Ambiente y Energía de Costa Rica (MINAE) a la Institución que solo en las farmacias consumíamos 440 millones de bolsas por año. Entonces, empezamos hacer una prueba de conceptos, un día me encontré en el día mundial del ambiente, que en un EBAIS, en una visita que yo hice a la Huetar Norte, me dijeron mirá compramos estas bolsas en el mercado y yo les dije, pero funcionan, me traje unas muestras, pasé yo al mercado de San José, compré de tres tamaños de mi bolsa y se las lleve al Calderón Guardia unas y a la Clínica de Coronado otras y les dije, empiecen a utilizarlas y digan si funcionan. Encantados, los pacientes manifestaban que estaban sumamente complacidos, porque les daba privacidad, se sentían como que la Caja les estaba dando un regalo, entonces, dijimos esto funciona; entonces, empezamos con la gente de gestión ambiental a construir una ficha de bolsas de papel que sean confortables. Ya compostable. Empezamos a investigar qué era compostable, que hay de fibra equis para construirlo y pensar en un modelo de compra, logramos el apoyo de la Gerencia Médica en ese momento, para hacer una compra inicial por caja chica, una cantidad determinada y empezar a aumentar la cantidad de gente que se viera beneficiada de esto. Empezamos a consultarle a los pacientes ¿qué piensan de esta propuesta?, todo positivo, entonces, ahí dijimos no, esto funciona listo vamos con esto. Entonces, a través de la Gerencia Médica logramos solicitarle a la Gerencia de Logística, una compra masiva de bolsas de papel, para todas las farmacias a nivel institucional, con criterios por supuesto y con masiva a nivel Central, por un tema de las bolsas plásticas, se compran igual cada hospital y clínica compran las bolsas plásticas en forma individual, dijimos no esto, tiene que ir a una compra central, escala, economía procesal y ya, precisamente, me están informando hoy entraron ya las bolsas de papel para toda la Institución. Entonces, no nos quedamos ahí, fuimos a la imprenta y recientemente, la imprenta que forma parte de la Gerencia de Logística a solicitarles que las bolsas de papel, le pusieramos al paciente fuera algo que nos ayudara a potencializar el uso de los productos, entonces, nos están elaborando etiquetas que dicen: estimado usuario recuerde utilizar sus medicamentos siguiendo cada una de las indicaciones de las etiquetas de ellos. Entonces, que fuera un cambio sobre todo sostenibilidad ambiental, porque todas esas bolsas de papel van a la basura 440 millones de bolsas plásticas de un solo uso y al final, fue una iniciativa que empezó como una iniciativa, empezamos a modelarla, yo les decía de mi bolsa fui al mercado y compré las primeras, luego, solicitamos de cajas chicas que nos ayudaran y ya hoy es una realidad que yo espero la otra

semana, estar distribuyendo toda la Institución, todas las farmacias nuestras con bolsas de papel. Con el tema de la mensajería, este ha sido un proyecto que llevamos como dos años en estar planteando, el tema de cómo a través del EDUS podés lograr con el tema de receta electrónica que se convierta el App del EDUS, en un verdadero agente de servicio, que yo como paciente crónico, porque la receta electrónica lo que busca es que el paciente crónico, esa receta viaje electrónicamente hasta el lugar de adscripción del paciente, sea el EBAIS o el área de salud y que la farmacia, haga la preparación anticipada a esos tratamientos, o sea, que si a mí me corresponde ahora retirar el 25 de julio, diez días antes me llegue un mensaje que me dice: Esteban usted tiene receta para el 25 de julio, se la preparamos sí o no. Sí, entonces, toda nuestra línea de producción preparan anticipadamente ese tratamiento, una vez que está listo ese tratamiento, la idea es que me llegue otro mensaje y me diga Esteban ya su tratamiento está listo, lo retira o se lo enviamos, enviamos. Entonces, empezamos a trabajar en esta propuesta justificando el ¿por qué? tocando muchas puertas, por eso que conozco la Institución y sé que cuesta desarrollar proyectos, convenciendo, enamorando a la gente del TIC y otros actores, el EDUS ha sido un aliado estratégico nuestro en este proceso y empezaron los peros dijimos no, tenemos que sacar esto. Ya entonces fue donde dijimos conversemos con correos qué propuesta como un parche temporal nos presentan ellos, nos desarrollaron una página electrónica exclusiva para la Caja y es la que nos permitió a nosotros, después de múltiples conversaciones con ellos para depurar el proceso, arrancar en este sueño que arrancó el catorce de este mes en el Hospital de Heredia y que ha tenido una acogida. Ayer teníamos noventa pacientes matriculados en el proyecto de envío de medicamentos, la gente sumamente satisfecha y la idea es extender ese proceso porque ¿qué es lo que busca la gente? Nosotros tenemos que tratar y yo trato de escuchar ¿qué es lo que busca nuestro usuario? Simplificación de trámites, no movilizaciones, que los medicamentos yo los tenga más cerca, que si yo soy el que administro el tratamiento a mi abuelo, a mi mamá adulta mayor, yo no tenga que estar pidiendo permisos en el trabajo para ir a retirar ese tratamiento, sino que me den la facilidad, entonces, yo creo que esto viene a romper mucho de esos esquemas y eso es lo que yo quiero (...) a la gestión de la Gerencia de Logística, buscar innovación permanente, saber que no es fácil, que vamos a encontrarnos con muchos “no” pero mientras tanto, uno sea el que gobierne el proceso es más sencillo poder llevar adelante esto. Yo he logrado llevar adelante proyectos tocando muchas puertas, buscando aliados estratégicos, haciendo trabajo en equipo, yo soy un convencido de que las cosas caminan haciendo alianzas estratégicas, esa red de trabajo y trabajo en equipo y pues, son iniciativas que he visualizado con el apoyo de mucha gente y con un equipo de trabajo, que son una realidad y hay otras por ahí, como les comentaba ahora, que estamos trabajando en el día a día, a pesar de esto las estamos impulsando, presentando, justificando, haciendo todo el mapeo y por supuesto, todo en salvaguarda de la adecuada administración de los recursos.

Director Loría Chaves:

(...) el tema de las farmacias es un tema neurálgico en el caso de (...) hemos hablado (...) farmacias para darle servicio a toda la zona ¿eso cómo está?

Dr. Vega de la O:

Hemos implementado -el doctor lo conoce- lo que hemos llamado son modelos de censos de alta producción, son farmacias automatizadas que concentran la producción de todos los tratamientos crónicos de varios. En el tema de Moravia, Goicoechea 1 y Goicoechea 2 se visualizó que los

CAP, van a estar concentrados en las unidades de mayor volumen de producción, Coronado sería el CAP se concentraría toda la producción de Goicoechea uno y dos y Moravia, más o menos este proyecto significaría que a Moravia, a Goicoechea 1) y 2), todos los crónicos los estaríamos disminuir entre el 35% hasta el 40% de su producción, hoy eso permitiría tener un impacto en la respuesta de la gente que va a consulta externa y a emergencias y en el CAP, se produce todos esos crónicos en forma automatizada, pero de ahí el envío hacia el usuario es donde viene a alinearse con el proyecto de correos, ese es un CAP, hay otro en Heredia Cubujuquí que concentra toda las de Heredia, hay otro en Cartago que concentra todas las áreas de (...).

Director Loría Chaves:

Cuando hablamos de CAP hablas de (...).

Dr. Vega de la O:

Centro de Alta Producción, es una farmacia que concentra varias totalmente automatizado, hay otro CAP en Alajuela que concentra todas las de Alajuela y hay dos fuera del Gran Área Metropolitana, que por condiciones muy particulares de estas áreas, que son muy voluminosas muchos EBAIS, Pérez Zeledón y Guápiles, pero hemos ido trabajando en este proyecto ya hemos, incluso, ido reuniéndonos con proveedores, el martes tuvimos una visita al Calderón Guardia, para que conocieran el proceso. Un proveedor norteamericano que tiene representación en procesos de automatización en ciento veintinueve países vino para que conocieran nuestra dinámica, este proyecto de los CAP ¿Qué es lo que nosotros queremos? Que presenten iniciativas y, eventualmente, en el momento que ya esto venga por supuesto, a este nivel ya tengamos una claridad de qué es lo que nosotros queremos.

Director Loría Chaves:

A la hora del trabajo, trabajadores.

Dr. Vega de la O:

Con los CAP no, básicamente con un CAP, por ejemplo, el de Coronado que sería una producción casi de las 200.000 recetas por mes, eso es un volumen muy alto de producción, solamente se ocuparían dos farmacéuticos y dos técnicos. Un volumen muy muy alto de producción y solamente se ocuparían dos farmacéuticos y dos técnicos, pero seguimos manteniendo porque en las unidades que están cotizadas una plantilla que va a ir en (...) y mucho de nuestro recurso farmacéutico que hoy funciona muy operativo, muy manual se dedicaría lo que se comentaba ahora, a proyectos de valor, de educación, de optimizar el tratamiento, de investigación, etc.

Director Steinvorth Steffen:

¿Qué apoyo necesitaría usted como Gerente de Logística de la Junta?

Dr. Vega de la O:

Mucho. Yo creo que en este proceso inicial primero hay que formar un muy buen equipo de trabajo, luego en algún momento, dado que se ocupa el tema de reforzamiento en el proyecto que yo lo visualizaba, en algún momento, temas de nuevos modelos de distribución, de almacenamiento y distribución, sobre todo apoyo en el sentido de que comprendamos que vamos a ir todos como un equipo a hacer diferentes nuevos procesos de contratación, contrataciones multiproveedor, nuevos modelos de negociación, nuevos modelos de almacenamiento y distribución y que como equipo de trabajo, porque así yo lo vería esta Junta, sepa y conozca hacia dónde vamos, eventualmente va a haber disparadores que no van a estar muy de acuerdo con estos procesos, pero teniendo claro el porqué de las cosas, nos va a dar, por ejemplo en particular si fuera yo la persona que lidere estos procesos, certeza de que tengo el apoyo de esta Junta para poder seguir adelante motivado en una razón, motivo y sustentado en un por qué, entonces, yo creo que eso es parte del primer apoyo que ocuparía y por supuesto de otros muchos que iría comunicándole a esta Junta de proyectos innovadores y creativos, sustentados en el por qué vamos implementándolos y yo creo que es crucial un canal de comunicación abierto para poder lograr este sueño, que es un sueño que yo tengo, pero sé que es un sueño de esta Junta, es un sueño de los usuarios, es un sueño de todo el sistema el tener mucho esas ideas que yo les comentaba y que la gente me dice “yo creo que eso no lo va a lograr en la Caja” yo creo que sí hemos logrado cosas maravillosas y nada más tener las ganas, el ímpetu, el deseo de hacerlo y trabajar duro para lograrlo.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias don Esteban por el tiempo que compartió con nosotros y esta sesión. También, quiero felicitarlo por las iniciativas que ha liderado en el campo de la farmacia, tanta receta electrónica, las entregas a domicilio ahora con correos, el cambio de las bolsas. Le puedo decir anecdóticamente, que en el tiempo en que yo llevo de ser Presidente Ejecutivo, esta Junta Directiva ha adjudicado hospitales, hemos obtenido grandes logros en reducción de tiempos, hemos lanzado vacunas, y donde más sentí yo esa vibra positiva y reacciones fue con las bolsas. Adjudicamos el Hospital de Puntarenas y lo de las bolsas, yo no le di mucha bola, le voy a ser sincero, pero es lo que más resonancia yo he sentido en todo el tiempo que llevo aquí. Muchas gracias, don Esteban.

Se retira del salón de sesiones el Dr. Esteban Vega de la O.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

ARTICULO 16°

Se someten a consideración y **se aprueba** el acta de la sesión número 8999: La Directora Alfaro Murillo y Loría Chaves, no participan de esta aprobación, por cuanto no estuvieron presentes en esas sesiones.

Se somete a consideración y **se aprueba** el acta de la sesión 9021, con la salvedad de que los Directores Salas Chaves y Steinvorth Steffen, no participan en la aprobación, por cuanto no participaron en esas sesiones.

Se somete a consideración **y se aprueba** el acta de la sesión 9023, con la salvedad de que el Director Loría Chaves no participa en la aprobación de la 9023, por cuanto no participó en esa sesión.

Asimismo, se dispone para la próxima sesión la aprobación acta de la sesión número 9034, por cuanto no les llegó a tiempo la versión digital (correo electrónico) para la respectiva revisión del acta en referencia.

Directora Alfaro Murillo:

Una semana más doctor, yo esto lo comentaba con Carolina, necesito verla con mucho detalle, lo que dijimos, cuál fue la orientación, si podemos no aprobar esa hoy y yo me comprometo a verla con detalle, las otras sí me dio chance, pero esa no.

Doctor Macaya Hayes:

Entonces serían las primeras tres. ¿Comentarios? Si no votamos las tres primeras actas.

Director Steinvorth Steffen:

No estuve la del 7 de marzo, acta 9021.

Doctor Macaya Hayes:

Aprobémoslas una por una. La primera 8999, procedemos a votar: la 9021 y la 9023. Antes de que pasemos al resto, propongo que hasta donde llegamos hoy con la correspondencia votamos eso y el resto de la correspondencia la vemos la semana entrante. Procedemos a votar la correspondencia hasta donde llegamos hoy, en firme.

Director Loría Chaves:

Yo no estaba (8999 y 9023).

Doctor Macaya Hayes:

Entonces, le da firmeza.

Por unanimidad, de los presentes se declara la firmeza.

Directora Alfaro Murillo:

Los dos permisos que son cosas rápidas, hay dos permisos, no hemos visto los dos permisos.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, ya eso lo vimos, porque había que comprar boletos.

ARTICULO 17°

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

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Jaime Barrantes Espinoza Gerente de Pensiones y el licenciado David Arguedas Zamora Economista de la Gerencia de Pensiones.

ARTICULO 18°

De conformidad con lo resuelto en el artículo 17°, de la sesión N° 9035, celebrada el 6 de junio del año 2019, se presentan los escenarios sobre la aplicación de la reforma al Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en julio, en agosto o hasta el próximo 2019. Asimismo, aclarar el tema de aportes y disminución de beneficios (Ref.: GP-3295-2019).

Con base en las siguientes láminas, la presentación está a cargo del licenciado Jaime Barrantes, Gerente de Pensiones.

1)

**PROPUESTA DE REFORMA
AL TRANSITORIO XI DEL
REGLAMENTO DEL SEGURO
DE INVALIDEZ, VEJEZ Y
MUERTE.**

GERENCIA DE PENSIONES

Junio, 2019.



2)



ANTECEDENTES

1

La Junta Directiva en el artículo 18° de la sesión N° 8976 celebrada el 12 de julio de 2018, instruyó a la Gerencia de Pensiones presentar la propuesta de reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en el Transitorio XI, que incluyera escenarios de aceleramiento de los escalones, el análisis técnico y jurídico correspondiente, y someterlo a consulta pública conforme con lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública.

2

Mediante oficio GP-8063-2018 del 02 de noviembre de 2018 la Gerencia de Pensiones sometió a consideración de la Junta Directiva la propuesta de reforma al artículo 24°, Transitorio XI y la adición de un Transitorio XVI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.

3

La Junta Directiva en el artículo 17° de la sesión N° 9003 celebrada el 29 de noviembre de 2018 acordó conceder audiencia, por un plazo de diez días hábiles y conforme lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública sobre la propuesta de reforma del Transitorio XI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.

3)



ANTECEDENTES

4

En fecha 28 de marzo de 2019 publica en el Diario Oficial La Gaceta N° 62 la Propuesta de Reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

5

El 12 de abril de 2018 se cerró el periodo para la recepción de observaciones por parte los interesados sobre este particular.

6

El 08 de mayo de 2019 mediante oficio AGI-GP-0144-2019 suscrito por el Lic. Eithel Corea Baltodano, jefe del Área de Gestión Informática, se recibe el consolidado de las observaciones recibidas sobre el particular.

4)



ANTECEDENTES

7

Mediante oficio GP-2650-2019 del 08 de mayo de 2019, la Gerencia de Pensiones conforma un equipo de trabajo a efecto de que se avocaran al análisis y emisión del criterio técnico-legal de las observaciones que se presentaron sobre la propuesta de reforma reglamentaria referida.

8

El Equipo de trabajo mediante misiva GP-2839-2019 del 16 de mayo de 2019, hacen entrega del análisis técnico respecto a las consideraciones que se recibieron sobre la propuesta objeto de estudio.

9

Por su parte la Licda. Lorena Barquero Fallas, mediante misiva ALGP-0272-2019 en relación con el criterio técnico emitido, presenta algunas observaciones sobre planteamientos recibidos en la consulta pública, así como el criterio legal.

Dadas las observaciones presentadas por la asesora legal, se solicitó al equipo técnico ampliar sobre el particular, lo cual hacen mediante oficio GP-3243-2019 de fecha 03 de junio de 2019

5)



DICTAMEN TÉCNICO



1

Estudio N° 47-2018 “Evaluación de Escenarios de Reforma Según Recomendaciones de la Mesa de Diálogo y Deliberaciones de Junta Directiva”.

2

Nota DAE-1167-2018 emitida por la Dirección Actuarial y Económica “Aval de Estudio #47 Evaluación de Escenarios de Reforma Según Recomendaciones de la Mesa de Diálogo y Deliberaciones de Junta Directiva”.

6)



DICTAMEN TÉCNICO



3

Oficio DAP-956-2018 emitido por Dirección Administración de Pensiones “Criterio Técnico en relación con la propuesta de reforma art 24 y transitorio XI del Reglamento de Pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”.

4

Notas emitidas por el equipo de trabajo:

- GP-7.548/DAE-1187-2018/DAP-970-2018 del 11 de octubre del 2018
- GP-7628-2018/DAE-1203-2018/DAP-1000-2018 del 16 de octubre del 2018

7)



Asesoría Legal GP
Oficios ALGP-489-2018 del 12 de octubre del 2018 y ALGP-499-2018 del 18 de octubre del 2018.

DICTAMEN LEGAL

Dirección Jurídica
Oficio DJ-6308-2018 del 1 de noviembre del 2018 y SIMPLIT CMRST-017-2018 y GA-1683-2018.

Criterio Jurídico
"(...)
Revisada las propuestas de Reforma de reforma al artículo 24°, Transitorio XI y la adición de un Transitorio XVI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, se considera que se encuentran ajustadas a Derecho, sin embargo corresponde su valoración a la Administración para determinar cuál procede presentar ante Junta Directiva; asimismo, por tratarse de un proyecto de reforma que puede afectar beneficios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte debe cumplirse con el procedimiento señalado en los artículos 361 a 363 de la Ley General de la Administración Pública"

1

2



8)



Artículo 17° de la Sesión 9035 del 06 de junio del 2019. Aplicación de la reforma al Transitorio XI, en julio, en agosto o hasta el 2020.

El efecto de atrasar la fecha representa una disminución de los ingresos por aportes, estimados en \$4.536 millones de colones en el caso de que dicho atraso sea de un mes (**Escenario N° 2**).

En \$27.215 millones de colones en el caso que la prima se ajuste al 10.66% a partir del 1 de enero del 2020 (**Escenario N° 3**), todo lo anterior en referencia al escenario donde el ajuste empieza a tener efecto el 1 de julio del 2019 (**Escenario N° 1**).

Evaluación de Escenarios

Escenario N°1	Escenario N°2	Escenario N°3
Cuota hoy 10.16% Incremento 0.5%, (0.17% cada Sector)	Cuota hoy 10.16% Incremento 0.5%, (0.17% cada Sector)	Cuota hoy 10.16% Incremento 0.5%, (0.17% cada Sector)
A partir del 1° de julio del 2019: 10,66%	A partir del 1° de agosto del 2019: 10,66%	A partir del 1° de enero del 2020: 10,66%
A partir del 1° de enero del 2022: 11,16%	A partir del 1° de enero del 2022: 11,16%	A partir del 1° de enero del 2022: 11,16%
A partir del 1° de enero del 2025: 11,66%	A partir del 1° de enero del 2025: 11,66%	A partir del 1° de enero del 2025: 11,66%
A partir del 1° de enero del 2028: 12,16%	A partir del 1° de enero del 2028: 12,16%	A partir del 1° de enero del 2028: 12,16%

9)



La diferencia entre los Escenarios N° 1 y N° 2 es de solamente un mes en cuanto a la fecha de ajuste en la prima, los momentos críticos se mantienen. En cuanto a retrasar el ajuste por medio año, el efecto obtenido fue de un acortamiento de 1 año en los momentos segundo y tercero.

Momentos Críticos

	Escenario N°1	Escenario N°2	Escenario N°3
Indicador Corto Plazo	1° de julio 2019	1° de agosto 2019	1° de enero 2020
Primer momento crítico	2012	2012	2012
Segundo momento crítico	2031	2031	2030
Tercer momento crítico	2038	2038	2037

10)

PROPUESTA DE **ACUERDO**

Conforme lo establecido en el artículo 361º de la Ley General de la Administración Pública – la consulta pública respecto a la propuesta de reforma señalada, recibidas y analizadas técnica y jurídicamente las observaciones presentadas al respecto y con fundamento en los criterios de carácter técnico-actuarial y legal contenidos en los oficios GP-2839-2019, ALGP-0272-2019 y GP-3243-2019, esta Gerencia respetuosamente sugiere recomendar a la Junta Directiva la siguiente propuesta de acuerdo:



11)



PROPUESTA DE **ACUERDO**

ACUERDO PRIMERO

Conocida la nota GP-3295-2019 suscrita por la Gerencia de Pensiones, la Junta Directiva **ACUERDA** dar por recibido los oficios GP-2839-2019, ALGP-0272-2019 y GP-3243-2019 mediante el cual el equipo de trabajo conformado para el análisis técnico-actuarial y legal de las observaciones que se presentaran sobre la Propuesta de Reforma al Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, muestra el análisis técnico-actuarial y legal respecto a las consideraciones que se recibieron sobre el particular.

1

12)



PROPUESTA DE **ACUERDO**

ACUERDO SEGUNDO

Conocido el oficio GP-3295-2019 suscrito por el Gerente de Pensiones, habiéndose hecho la respectiva presentación, efectuada la consulta pública conforme con lo establecido en el artículo 361º de la Ley General de la Administración Pública, respecto de la propuesta de reforma señalada, recibidas y analizadas técnica y jurídicamente las observaciones presentadas al respecto, con fundamento en el criterio de carácter técnico-actuarial y legal contenidos en el oficio GP-2839-2019, ALGP-0272-2019 Y GP-3243-2019, así como los pronunciamientos previamente expuestos de conformidad con el Estudio N°47-2018 “Evaluación de Escenarios de Reforma Según Recomendaciones de la Mesa de Diálogo y Deliberaciones de Junta Directiva”, presentado y avalado por la Dirección Actuarial y Económica mediante oficio DAE-1167-2018.

2

13)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO SEGUNDO

De acuerdo a los criterios técnicos emitidos por el equipo de trabajo de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Administración de Pensiones y de la Dirección Actuarial y Económica (GP-7.548/DAE-1187-2018/DAP-970-2018 del 11 de octubre del 2018 GP-7628-2018/DAE-1203-2018/DAP-1000-2018 del 16 de octubre del 2018).

Consideraciones de la Dirección Administración de Pensiones (DAP-956-2018 del 9 de octubre del 2018) y pronunciamientos emitidos por la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones (ALGP-489-2018 del 12 de octubre del 2018 y ALGP-499-2018 del 18 de octubre del 2018 y por la Dirección Jurídica en oficio DJ-6308-2018 del 1 de noviembre del 2018). Y lo indicado por la Gerencia Administrativa en misiva GA-1683-2018 del 14 de noviembre de 2018, la Junta Directiva, con base en la recomendación de la Gerencia de Pensiones, y retomado los siguientes considerandos:

2

14)



CONSIDERANDOS

1 Que en el artículo 27° de la sesión N° 8892 celebrada el 9 de marzo del 2017 acordó conformar la *Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social* con el objetivo de propiciar un espacio para el establecimiento de consensos intersectoriales a partir de la socialización de propuestas de ajuste al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, al amparo de las conclusiones y recomendaciones de la valuación actuarial realizadas por la Universidad de Costa Rica.



2 Que en el artículo 7° de la sesión N° 8941 celebrada el 23 de noviembre del 2017 se conoció el documento "*Informe final de resultados de la Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social*" y que sobre el particular dispuso instruir a la Gerencia de Pensiones y a la Dirección Actuarial y Económica, para proceder con el estudio del Informe final de resultados de la Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la Sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social.

15)



CONSIDERANDOS

3 Que la Gerencia de Pensiones con nota GP-0396-2018 de fecha 26 de enero de 2018 presenta el documento "*Análisis de Informe de resultados de la Mesa de Diálogo y Estudios Vinculados Sobre la Sostenibilidad del Seguro de IVM*" y su anexo "*Matriz Hoja de Ruta Recomendaciones Informe de Resultados de la Mesa de Diálogo Sobre la Sostenibilidad del Seguro IVM del año 2005, de modo que en lugar quinquenio sea cada tres años*", dentro del cual en el acápite de conclusiones se indicó lo siguiente:

b. Dentro de las principales recomendaciones planteadas en la Mesa de Diálogo, y que inciden directamente en los ingresos y gastos del Régimen de IVM se identifican:

i. Acelerar el periodo de implementación de los escalones establecido en la mesa de dialogo del 2005, de modo que en lugar de quinquenales sean trienales.



4 Que mediante artículo 18° de la sesión N° 8976 celebrada el 12 de julio de 2018, se instruyó a la Gerencia de Pensiones presentar la propuesta de reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en el Transitorio XI, que incluyera escenarios de aceleramiento de los escalones, el análisis técnico y jurídico correspondiente.

16)



CONSIDERANDOS

5

Que mediante oficio GP-8063-2018 del 02 de noviembre de 2018 la Gerencia de Pensiones sometió a consideración de la Junta Directiva la propuesta de reforma al artículo 24º, Transitorio XI y la adición de un Transitorio XVI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.



6

Que en el artículo 17º de la sesión N° 9003 celebrada el 29 de noviembre de 2018 se acordó conceder audiencia, por un plazo de diez días hábiles y conforme lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública sobre la propuesta de reforma del Transitorio XI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.

17)



CONSIDERANDOS

7

Que en fecha 28 de marzo de 2019 se publicó en el Diario Oficial La Gaceta N° 62 la Propuesta de Reforma al Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.



8

Que mediante oficios GP-2839-2019, ALGP-0272-2019 y GP-3243-2019, el equipo conformado para analizar las observaciones de la consulta pública hace entrega del análisis técnico-legal respecto a las consideraciones que se recibieron sobre la propuesta objeto de estudio, indicando que no se encontraron elementos técnicos ni de aspecto legal que permitan modificar y/o anular la reforma propuesta.

18)



PROPUESTA DE ACUERDO

Aprobar la reforma del Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, para que en adelante se lea de la siguiente manera

Acogiendo la recomendación de la mesa de dialogo del 2017 que recomienda acelerar los escalones de 0,5 del año 2005

Transitorio XI.- La aplicación de las contribuciones establecidas en el artículo 33º se realizará con la siguiente gradualidad:

Período	Contribución	Distribución
Hasta el 31 de Dic 2009.	7,50%	Patronos: 4,75%. Trabajadores: 2,50%. Estado: 0,25%.
Del 1º de enero 2010 al 31 de diciembre 2014.	8,00%	Patronos: 4,92%. Trabajadores: 2,67%. Estado: 0,41%.
Del 1º de enero del 2015 al 31 de agosto del 2016.	8,50%	Patronos: 5,08%. Trabajadores: 2,84%. Estado: 0,58%.
Del 1º de setiembre del 2016 al 30 de junio del 2017.	9,16%	Patronos: 5,08%. Trabajadores: 2, 84%. Estado: 1,24%..
Del 1º de Julio del 2017 al 31 de diciembre del 2017 (aumento 0.50% al trabajador).	9,66%	Patronos: 5,08%. Trabajadores: 3,34%. Estado: 1,24%.

19)

PROPUESTA DE ACUERDO

Periodo	Contribución	Distribución
Del 1° de enero del 2018 al 30 de junio de 2019 (aumento 0.50% al trabajador).	10,16%	Patronos: 5,08% Trabajadores: 3,84% Estado: 1,24%
Del 1° de julio de 2019 al 31 de diciembre del 2021.	10,66%	Patronos: 5,25% Trabajadores: 4,00% Estado: 1,41%
Del 1° de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2024.	11,16%	Patronos: 5,42% Trabajadores: 4,17% Estado: 1,57%
Del 1° de enero del 2025 al 31 de diciembre del 2027.	11,66%	Patronos: 5,58% Trabajadores: 4,33% Estado: 1,75%
A partir del 1° de enero del 2028.	12,16%	Patronos: 5,75% Trabajadores: 4,50% Estado: 1,91%

Transitorio XI. La aplicación de las contribuciones establecidas en el artículo 33º se realizará con la siguiente gradualidad:

Los asegurados voluntarios y trabajadores independientes, la distribución de las cuotas será acordada anualmente por la Junta Directiva tomando en cuenta las recomendaciones de la Dirección Actuarial y Económica.

20)

PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO TERCERO

Externar el agradecimiento general a las personas que brindaron sus observaciones en el proceso de consulta pública "Propuesta de Reforma del artículo Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte".

Así como a los representantes de la mesa de dialogo.



Lic. Barrantes Espinoza:

De acuerdo con lo deliberado en la última sesión de esta Junta Directiva, correspondía el análisis del incremento del 0.5% que corresponden precisamente al ajuste, que se había aprobado en el año 2005. En este sentido, vamos a recordar que la prima de IVM históricamente antes del 2005 siempre había estado en 7.5% esa es la prima histórica. En ese sentido, en esa mesa de diálogo que se llevó a Junta Directiva en el año 2005, se aprueba el incremento de 3% en la prima de IVM en general. Ese 3% se llevó a financiar tripartitamente un 1% cada sector, 1% el sector laboral, 1% el sector patronal y 1% el Gobierno. No obstante, no se aprobó que se aplicase de una sola vez, sino se propuso que fuera de manera gradual ¿de qué manera en este sentido? Que fuera el incremento del 0.5% cada 5 años, de tal manera que ese 3% se completa en un plazo desde 2005 al 2035. Eso está aprobado y ya se ha venido precisamente aplicando ese ajuste gradual, es decir, en el año 2010 vino el primer incremento de 0.5% dividido en 0.17% cada sector haciendo que la cuota fuera de un 8%, tal vez vamos a ir al cuadro final. Aquí está la historia, en ese sentido, hasta el 31 de diciembre del 2009 la prima fue de 7.5% distribuidos en los tres sectores de esta forma: patronos 4.75%, trabajadores 2.50% y el Estado 0.17%. Entonces, empieza a dar el incremento de ese 3% y en el año 2010, el primero de enero bien, se aumenta un

7.5% a un 8%. El primero de enero del año 2015 viene el segundo incremento, pasamos de un 8% a un 8.50%. En los próximos cinco años, es decir, de acuerdo con el cronograma el próximo incremento tocaría el primero de enero del 2020, de hecho si no se aprobara nada en esta sesión, automáticamente el primero de enero entra a regir lo ya acordado por la Junta Directiva en este caso del año 2005, pero se hicieron tres ajustes en este sentido. El primero se hizo incrementando la cuota del Estado en 0.66% de eso formó parte una serie de acuerdos que la Junta Directiva tomó en el año 2016 – 2017-2018 y ajustes de lo que llamamos corto plazo, para mejorar lo que es el flujo de IVM, dado que desde el año 2012 ya se estaban usando intereses de las reservas. Fundamentalmente, hubo dos grandes acuerdos: incrementar la contribución del Estado 0.66% y la contribución del trabajador en un 1% que se realizó en dos tratos: uno el 0.5% que se aplicó a partir a partir del primero de junio del 2017 y el otro que se aplicó a partir del primero de enero del año 2018, situación a hoy, aquí tenemos la cotización actual los patronos están en un 5.08%, el trabajador en un 3,84% y el Estado un 1.24%, que valga decir que este año 2019 ya se incorporó lo correspondiente por parte del Estado, esto venía acumulándose en una deuda, pero ya para el año 2019 se incorporó y se está pagando, entonces estamos recibiendo en este sentido la totalidad de los ingresos correspondientes al 10.16%. Hasta aquí es lo que se tenía aprobado. La mesa de diálogo, en este caso, propuso que en lugar de hacer los incrementos cada 5 años fueran cada 3, de acuerdo con lo que propuso la mesa de diálogo correspondería el ajuste correspondiente al primero de enero del 2020 y la propuesta fue que el próximo no fuera hasta el 2025, sino que fuera a partir del 2023, es decir, en lugar de cinco, tres años. En este caso la propuesta de la mesa de diálogo es que el próximo incremento se mantuviera a partir del primero de enero del 2020, el segundo en el 2023, el tercero en el 2026 y el último en el 2029. No obstante, en las deliberaciones que se dieron en la Junta Directiva, se vio convergente analizar dos de las propuestas, en este caso que se habían hecho por parte de la mesa de diálogo, una que tenía que ver con el ajuste a los beneficios, que fue discutido aquí, que esto se daba con el incremento de las cotizaciones de 240 a 300, es decir, el 1% adicional que reciben los pensionados a partir de los primeros 20 años, que en este caso corresponde a un 1% a partir del año 2021, se empieza a contar no a partir del año 20 sino a partir del año 25. En ese sentido la Junta, por los efectos que reemplazo global, por la preocupación por el monto de los beneficios y eso, solicitó más análisis de este impacto en la pensión del trabajador, aspectos todos que están siendo recogidos en la evaluación actuarial, que en este momento se está actualizando el 2018 y que será presentado a esta Junta Directiva con los impactos que se producen. Mientras se da ese análisis, uno de los temas que se discutió fue adelantar un año lo que la mesa de diálogo había propuesto, es decir, no arrancar en el año 2020 como estaba en este caso programado, sino arrancar en el año 2019, mientras se hacen los ajustes propios, reglamentarios y de mesa de diálogo, la propuesta consistió que en lugar de que se arrancara el primero de enero del 2020, se arranca el primero de julio del 2019. Entonces, los incrementos del 0.5% serían a partir del primero de julio, el próximo, entonces se jalaría todo lo que es la propuesta de la mesa de diálogo un año y arrancaría el próximo tracto en lugar del primero de enero del 2023, arrancaría el año 2022, el otro en el 2025 y finalmente, el 2028 para acelerar un año lo que la mesa de diálogo había propuesto; entonces, en lugar de finalizar en el 2029 estaríamos finalizando en el 2028. Esto le solicitamos a la Dirección Actuarial, dado lo requerido por la Junta Directiva, el análisis del impacto actuarial en el largo plazo de lo acordado por la Junta, que fuese a consulta pública y de acuerdo con la discusión que se hizo, entonces, se hablaron de tres posibles, en este caso momentos. Uno es conservar lo que se mandó a consulta pública, es decir, que rija a partir del primero de julio del 2016, otro por el tema que se discutió aquí en Junta de la entrada en este caso de lo que es el plan de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas y lo que esto representa en el

tema del IVA, que era algo que no estaba cuando se hizo esta propuesta que era un elemento que no estaba en el ambiente en este caso. Entonces, se hicieron tres escenarios, uno a partir de julio, dos que se le corría un mes (agosto) y tres que se mantuviera en este caso tal y como lo habían propuesto las dos mesas de diálogo, tanto la del 2005 como la del 2017 que mencionan que el incremento se haga a partir de enero del 2020. En ese sentido, estos serían los escalones, aquí lo único es que a pesar de que se dio el ajuste al 2020, se mantuvo los otros escalones, en este caso como si se hubiera arrancado en el 2019, es decir, 2022, 2025 y 2028. Si uno observa aquí el análisis actuarial, esto corresponde a datos originales, que ya la Dirección Actuarial tiene conforme al 2018 pero, básicamente, lo que interesa es en este momento ver el impacto en el largo plazo. En este caso, el primer momento crítico, es decir, cuando se empiezan a usar intereses, eso ya sucedió desde el año 2012, este año posiblemente no los utilizemos eso nos va a durar 2-3 años y posiblemente otra vez, es un breve espacio de tiempo que tenemos para que se dé una discusión, en este caso con el tiempo suficiente para las medidas de mediano y largo plazo. El segundo momento crítico, uno observa que se den en julio del 2019, primero de agosto del 2019, básicamente sería aproximadamente en el año 2031, que es el año donde se empieza a usar la reserva y se iría agotando la reserva en el año 2038, por eso la importancia de la discusión, las medidas que puedan dar sostenibilidad, que en este caso la parte actuarial ya está trabajando, ya va muy adelantado, va a venir, también, una serie de paquetes de propuestas, de alternativas que se van a unir a las propuestas que don Román exponía la otra vez. De mantenerse, arrancar en el año 2019, básicamente lo que uno ve es que se afectaría aproximadamente un año la sostenibilidad en cuanto a los momentos críticos. Si empezamos en el año 2019, ya sea en julio, agosto, eventualmente setiembre y a efectos de que es un mes podría reemplazarse en este caso un año los momentos del segundo y tercero. Resumiendo: de mantenerse lo que fue a consulta pública, es decir, que se arranque en el año 2019, o sea, en julio, sea en agosto, incluso, hasta setiembre básicamente, los momentos críticos no se mueven de un mes a otro, dos meses, pero ya un período de seis meses sí tendría un impacto de un año. Valga decir que estos son los elementos que habría que considerar en el caso de que si se mantiene lo que la mesa de diálogo había dicho, primero de enero del 2020, para que se mantengan los puntos de equilibrio ya mencionados, es importante el análisis de la otra medida, que es el análisis del ajuste de los beneficios, porque si no entonces sería una medida que no entraría y entonces, también tendría un impacto.

Directora Jiménez Aguilar:

¿(...) si se hiciera ahora en agosto, no hay que analizar las otras medidas?

Lic. Barrantes Espinoza:

Si se hace en julio o en agosto, setiembre al ser muy poco el espacio de un mes a otro, de dos meses no tiene mayor impacto en el largo plazo, los momentos críticos se mantienen tal y como están analizados a la fecha, es decir, sea julio, agosto o setiembre no va a tener en el largo plazo un efecto.

Directora Jiménez Aguilar:

Es que dice que si nos manteníamos el primero del 2020, había que entrar en el análisis de las otras medidas y las otras medidas tenemos que analizar el uno, el dos y el tres.

Lic. Barrantes Espinoza:

Tal vez lo que quería decirles ahí es que en este caso esto está medido partiendo de las corridas que hace la Dirección Actuarial con los datos que tiene al 2018, entonces hay que analizar en algún momento la medida de ajuste a los beneficios.

Directora Jiménez Aguilar:

¿Ahí no es un tanto más en cuanto a los otros ajustes?

Lic. Barrantes Espinoza:

Sí, en este caso, porque la evaluación no está terminada aún, esto es un ejercicio que hizo Actuarial nada más para ver el efecto de esta medida, posteriormente, con el análisis de la evaluación actuarial completa ya se haría. Aquí el único análisis que se está viendo es qué pasa con el movimiento de cuándo se arranca, ya en este caso el punto cinco. De arrancarse en julio, en agosto, en setiembre prácticamente no afecta, casi que es indiferente en el mediano y largo plazo, por mes en realidad lo que se deja de percibir es aproximadamente 5.000 millones, las estimaciones, si se arranca en julio de recibir el IVM alrededor de 27.000 millones de colones, es un promedio de 4.000, casi 5.000 millones de colones mensuales, esto en el largo plazo no tiene, por el volumen de gastos que va a tener IVM prácticamente no va, y si se arranca en enero en realidad lo que se afecta es prácticamente a lo sumo un año. De mantenerse la propuesta de la mesa de diálogo nada más tendría un ajuste de un año.

Director Loría Chaves:

Dos cosas puntuales. Yo la vez pasada me opuse al tema del ajuste de los beneficios y que pasara de 20 a 25 años, para elevar los puntos, porque esos cinco puntos se convierten como en ocho puntos y cuando uno ve los rangos de pago de pensiones, ya lo hemos repetido muchas veces, un 48% gana la pensión mínima ciento treinta y ocho mil colones y uno dice cómo le van a postergar un poco más los beneficios, es decir, les van a pagar menos porque es pagarles menos si están con pensiones que realmente no son sostenibles para sobrevivir y la gente que gana menos de doscientos cincuenta mil colones son como 70%. Nosotros tenemos pensiones de gente que realmente está viviendo con lo mínimo, entonces, afectar los beneficios es afectar los intereses de los futuros pensionados y tener pensiones más bajas todavía, eso es lo que va a significar. Yo lo digo porque me parece que en una coyuntura de un sistema donde prácticamente los salarios van a ser salarios decrecientes a partir del IVA, a la gente se le junta todos los males a la vez, es decir, con el IVA la gente va a tener que pagar más impuestos, tanto de salario como de consumo y de servicios y además, le vamos a rebajar casi un 8% del beneficio de pensión. Creo que hay que discutirlo, no solamente en la perspectiva de los análisis actuariales respecto de los que tiene el Régimen, sino también en la perspectiva de las otras medidas que hemos discutido, que estuvieran obligadas a otros ingresos frescos para el IVM. Lo del 0.5% ya lo hemos manifestado, la gran preocupación es si ustedes negociaron con la mesa de diálogo que fuera a partir de enero, esa fue la negociación, y lo adelantan en una coyuntura donde la gente no está recibiendo aumentos de salarios, lo que va a recibir es más impuestos, simplemente la gente va a pagar más a partir del próximo mes y además le cargamos, aunque sea un punto diecisiete de aumento, va a aumentar el salario de las personas. Nosotros deberíamos

pensar muy bien las medidas, porque yo creo que no sabemos qué va a pasar en julio, y cuando digo “no sabemos” es que ya hay una gran reacción de sectores, que tal vez no hicieron nada cuando se aprobó el plan fiscal, pero ahora están sintiendo que ya van a ser afectados. Veo al Gobierno con algunos atisbos de revisar cosas, también del plan fiscal y sectores productivos que están realmente “parados de uñas” como se dice popularmente, y entonces yo lo único que digo es en qué coyuntura vamos a tomar esa decisión, porque no son sencillas.

Directora Alfaro Murillo:

Comparto con don José Luis. Creo que lo pertinente en este momento es entender la coyuntura. Inicia un cambio desde el punto de vista tributario en el país, es un cambio al que la gente le tiene un poco de miedo, no solamente por la falta del conocimiento de muchos sobre qué es lo que verdaderamente va a aumentar, en qué porcentajes, creo que ha habido una gran especulación. Cuando se dice los servicios médicos, la gente cree que es el 13%, que no que es el 4% porque hay un año que no va a cobrarse, hay una serie de cosas que tienen a todo el mundo en una etapa de expectativa. Ustedes han visto la cantidad de locales que están alquilándose, la gente que ha dejado sus negocios, hay esa expectativa. Esta noticia, como dice don José Luis, puesta en el titular de La Nación o de cualquier medio de comunicación lo que va a provocar y de manera posiblemente muy lógica, es que se diga que este Gobierno que está hablando de reactivación económica no es consecuente en el sentido en el que uno de los rubros que más pesan sobre los empresarios y sobre los trabajadores corresponde a cargas sociales y entonces, hablamos de reactivación, el Presidente habla de esa reactivación para lograr validar la tasa de desempleo que tenemos, hablamos de la problemática de las PYMES, del arranque de cualquier negocio hoy día y en ese contexto, cuando a inicios de julio los titulares van a ser esos y van a ser titulares de julio a diciembre, porque no es julio eso va a seguir impactando, si ahí nosotros con esa noticia como una decisión de la Junta, que es distinto, porque para el primero de enero del 2020 es una decisión de la mesa de diálogo, entonces nosotros respetamos el acuerdo de la mesa de diálogo y si hay algo que discutir hay que plantearlo en el entorno que se dio en la negociación de la mesa de diálogo, pero no en un adelanto, en una coyuntura tan compleja. Yo opino que debemos dejarlo en el inicio a partir del 2020 y de igual manera, creo que la mesa llegó al acuerdo entre las tres partes de acortar los períodos de cinco a tres años, a mí eso me parece bien. Me parece que el planteamiento de la mesa de diálogo del 2005 fue muy condescendiente en el sentido de plantear el 3% del aumento, que me parece una buena cifra para llegar al 12%, pero lo planteó en 25 años, me parece que se les fue la mano. Tal vez no había, y no los quiero juzgar mal, tal vez no había la información suficiente de Actuarial, todas las proyecciones que luego se dan en el período 2010- 2014, que es cuando se viene encima todo el tema de los estudios, se abren las investigaciones correspondientes, se lleva la gente a la Asamblea Legislativa para que se hable del tema, es cuando el señor Robles saca este tema y lo pone sobre la mesa, cuestiona la Caja, y a partir de ahí, yo creo que todos somos más conscientes de la situación, por eso en la mesa de diálogo, la última 2017, la decisión es “mantenemos el 3% pero acortemos los plazos es demasiado, y se acorta entonces un período alrededor de 8 años el plazo, que me parece razonable, eso nos va a llevar, como dice la lámina al 2028 y no al 2035, siete años en los que se disminuye, yo con eso estoy completamente de acuerdo. En este momento lo que me parece adecuado es avalar la propuesta de la mesa de diálogo en ese ítem, en el aumento del punto cinco como se estableció el primero de enero del 2020, que además así estaba planteado por la mesa de diálogo del 2005 y aceptar que los tramos sean de 3 en 3 años reduciendo el plazo original y con eso yo me sentiría bien con la medida y creo que responde a los dos: al interés de la Institución

porque vamos a llegar, al menos a un 12% que sigue siendo una cifra que no es la suficiente. Don Jaime ha dicho que deberíamos estar en un 14% - 16% como aporte de los tres sectores, 12% está todavía lejos de esa cifra, pero al menos lo hacemos en un plazo menor y también, que deberíamos de aprobarlo para que quienes están haciendo el estudio actuarial tengan claro en qué períodos se van a hacer esos aumentos, para que puedan hacer el escalonado y darnos una visión clara de qué tendríamos en los diferentes años.

Director Steinvorth Steffen:

Estoy de acuerdo con doña Marielos; sin embargo, en enero viene un aumento de salarios posiblemente, ¿eso cómo nos afecta? No tengo claro cuál es la previsión de inflación este año, tomando en cuenta la introducción del IVA ¿usted no maneja ese dato?

Lic. Barrantes Espinoza:

Lo que manejamos con las proyecciones del Banco Central que ubican la inflación entre un 2% y un 3% aproximadamente. Eso sería que por cada cien mil colones, estaríamos hablando que un trabajador o una empresa también en su planilla va a tener un incremento de tres mil colones, en el año. Lo que es el aumento de la cuota del 0.5% representaría ciento setenta colones, a cada uno de los sectores, por cada cien mil colones. Si se diera un aumento salarial, de conformidad con la inflación, en este caso 3%, incluso, de un 2% estaríamos hablando de dos mil colones en todo el año, el trabajador recibiría dos mil colones de aumento y tendría que aportar más a pensiones ciento setenta colones y las empresas en su planilla tendrían que aportar, en el caso de ciento setenta colones por cada cien mil colones y el Gobierno tendría que poner como aporte del Estado ciento setenta colones por cada trabajador.

Director Steinvorth Steffen:

Yo creo que sería manejable.

Directora Jiménez Aguilar:

Usted como el dueño de las pensiones y en la situación en la que está el país ahorita ¿con cuál medida se sentiría usted cómodo?

Lic. Barrantes Espinoza:

Yo diría en tres partes la respuesta. Uno, yo creo que lo había comentado don José la otra vez y doña Marielos que estuvieron, en este sentido la Junta ya ha venido tomando decisiones que son importantes en el corto plazo sobre todo, el incremento del 0.66% que da la Institución prácticamente setenta mil millones de colones al año, el incremento de un 1% al trabajador, la combinación de las dos medidas. Tenemos ingresos que ya en este año va a recibir el IVM por aproximadamente ciento setenta mil colones. Eso hace que en este año, de acuerdo con las estimaciones que tenemos, no se tengan que usar intereses de la reserva, posiblemente este año, y con este incremento, ya sea a partir de julio o a partir de enero, posiblemente ni en el 2020 ni en el 2021 tampoco, eso en el corto plazo. La medida aquí que es interesante, más allá de si es julio o agosto, lógicamente siempre va a ser mejor recibir más que recibir menos, desde el punto de

vista económico conviene en julio, pero ya sea en julio, agosto o enero no se va a resolver el tema de mediano y largo plazo, ahí se requieren medidas más de fondo, que es un poco lo que se ha discutido aquí, que van a venir en el informe actuarial y que en este caso a mí lo que me parece importante son dos cosas: no fueron, como dijo el Superintendente, todas las que la parte técnica recomendó, tanto la SUPEN como la Caja estuvieron de acuerdo en proponer medidas más de fondo y graduales, se perdió una oportunidad en la mesa de diálogo de discutir algunos temas, pero, como bien lo dijo don Álvaro Ramos “no fue lo técnico, pero por lo menos las medidas propuestas van en el camino adecuado”. En esa línea el pasar los escalones de 5 a 3 años, que fueron los que propuso la mesa, eso se considera importante. Creo que la medida que hoy tiene que, en este caso, valorar la Junta es el impacto actuarial de arrancar en julio, de arrancar en agosto o arrancar en setiembre o en enero, en realidad el impacto en el largo plazo estamos hablando de un año que no va a resolver el tema. Es importante sí del otro análisis de la otra medida, esto va a tener que tener un análisis más profundo en el entorno global en el Sistema Nacional de Pensiones, porque cuando se habló de la reducción de este monto de la pensión siempre se habló de que este 5% - 8% que se disminuye, iba a ser más que compensado con la maduración que está teniendo el segundo, hay un análisis ahí que se va a tener que hacer más integral de qué recibe la pensión, pero eso quedó, porque así lo solicitó la Junta Directiva, que la Administración traiga más elementos técnicos, de análisis y de impacto esa u otras medidas alternativas, que podrían sustituir el impacto de esa otra. Desde el punto de vista del flujo para este año, ya con los ingresos que estamos teniendo posiblemente aunque el punto cinco ingresó en enero, posiblemente, solo que tengamos un segundo semestre muy complejo tendríamos que estar usando algo de intereses, pero va a ser de acuerdo con las proyecciones muy poco y en un escenario muy pesimista. Básicamente, lo importante aquí para IVM en el mediano y largo plazo es acoger la recomendación de acelerar los escalones, el tema es mes, julio, agosto o enero no representa gran impacto en el largo plazo, en el corto plazo uno tendría más ingresos para este año, pero no va a resolver el gran problema, que ese sí es el que a fondo hay que discutir por cuanto estamos viendo que los escenarios están todos en el 2030 y 2035, que es un período que tenemos de una ventana de 10 años que en términos de pensiones es muy corto. La discusión que tiene que dar el país de cómo financiar la vejez es más profunda, esa sería mi apreciación.

Directora Abarca Jiménez:

Viví la experiencia de la situación de la mesa de diálogo desde afuera, no estaba en esta Junta y se sintió que no fue un proceso fácil, los acuerdos logrados desde establecer la misma mesa hasta los acuerdos, entonces me parece muy importante cumplir con los acuerdos de la mesa de diálogo y considerando que este momento es un momento en donde existe un alto desempleo, la tasa de crecimiento comparada a la histórica que ha tenido el país durante los últimos años está relativamente baja y toda la incertidumbre que existe en este momento con la nueva ley de fortalecimiento de las finanzas públicas y las implicaciones que tiene para la gente, me parece prudente seguir con el acuerdo que ya había y viendo las proyecciones de la Dirección Actuarial, en realidad adelantarse seis o cinco meses no causa gran impacto, lo que sí es muy importante es seguir adelante con los acuerdos de la mesa de diálogo y esta Junta continuar con el seguimiento, con la propuesta que presentó don Román, buscando otras fuentes de financiamiento para darle sostenibilidad al Seguro en el largo plazo, que eso sí podría tener un mayor impacto; de momento me parece prudente mantener el acuerdo.

Lic. Barrantes Espinoza:

La propuesta, como había varios escenarios, en realidad viene tal y como fue a la consulta pública, de mantenerse tal y como la mesa de diálogo lo propuso, además habría que hacer un ajuste aquí en esta tabla, en el sentido que esto sería del primero de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2019 y aquí arrancaríamos entonces, del primero de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2022, de tal manera que esto sería 2023, 2026 y 2029, es decir arrancaría de enero del 2020 el punto cinco tal como está planteado y sería cada tres años, enero del 2023, enero del 2026, esto está acordado por la mesa de diálogo. Lo que la mesa de diálogo estableció en el 2005 fue que fuera cada 5 años, hoy se tome o no se tome un acuerdo automáticamente va entrar a regir el primero de enero del 2020, ya está así acordado y establecido, lo que estaría acordando esta Junta Directiva es que el próximo tracto no entre a partir del primero de enero del 2025 sino que entre a partir del primero de enero del 2023, que no fuera cada cinco años, sino que se acortaran a cada tres. Si se toma exactamente la medida, arrancaría el primero de enero del 2020. Trajimos varios escenarios que no sabíamos, porque estaba julio, agosto, setiembre y enero, entonces, al final yo haría el ajuste, uno ajustaría en este caso la tabla de reglamento de conformidad con el escenario que se decida.

Directora Alfaro Murillo:

Yo creo que en materia de comunicación, una vez que aprobemos, en materia de comunicación también, don Román, debemos decir que este primer tracto del 2020 es un acuerdo del 2005. Yo quisiera que en la comunicación que siempre se publica en boletines, no se interprete que la Junta decidió poner un nuevo porcentaje adicional de cotización, esta Junta, en medio del entorno en que estamos, que la noticia salga y que se diga que para el primero de enero del 2020 se aplicará lo acordado en la mesa de diálogo del 2005, para mí eso es fundamental, no es de esta Junta, eso estaba ya, esa fecha no la estamos moviendo, lo que nosotros estamos avalando de la mesa de diálogo 2017 es que los tractos sean de 3 en 3, es distinto, pero lo del 2020 es historia vieja y yo sí quiero que aquí se diga, porque si no de verdad, con lo agresivo que va a estar este país después del primero de julio, cualquier noticia de estas es “qué están pensando esos irresponsables” perdón, es la mesa de diálogo del 2005 la que arranca ahí y luego lo de los tres años es de esta Junta propuesta por la mesa de diálogo, pero haciendo esa diferencia, don Jaime, porque si no podría parecer que somos nosotros, esta Junta la que en este entorno tan complejo estamos tomando esa decisión.

Doctor Macaya Hayes:

Y ya se había tomado una decisión de la Junta Directiva de implementar las 33 medidas de la mesa de diálogo, es una sombrilla (...) leyes.

Directora Alfaro Murillo:

Fue acoger el informe e ir paso a paso, la gerencia nos iba a ir trayendo diseñada la medida, la recibimos y la gerencia diseña las medidas, aquí está la gerencia presentándonos esto.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún otro comentario? Hay que mostrar que no somos inmunes a ese sentimiento nacional, porque sí nos acusan de inmunidad en muchas cosas.

Directora Alfaro Murillo:

Inclusive, en este momento hay un procedimiento con las medidas para la reactivación económica, el sector productivo dice “¿qué va a hacer la Junta de la Caja?” El Reglamento de Pymes no sale y es tímido, además en las propuestas, ¿qué más va a hacer la Caja? ¿La Caja no va a contribuir haciendo algo para la reactivación económica? Y entonces salimos y decimos, “sí vamos a aumentar el 0.5%”. Y no nosotros, don Román, que tendrá que dar la cara. Insisto en que don Román y cualquier vocero de la Institución diga “esto viene del 2005”.

Lic. Barrantes Espinoza:

Ya esto se había expuesto en el sentido de que quede como propuesta como fundamento del análisis de la mesa de diálogo, ahí van a quedar en el considerando, todo lo que se cumplió con la ley en este caso general de la administración pública, respecto de las reformas que dio el tiempo suficiente en este caso, que la gerencia analizó en este sentido las observaciones, en este caso que la evaluación de escenarios de reforma según recomendaciones de la mesa de diálogo, precisamente de deliberaciones de Junta, presentado y abogado por la Dirección Actuarial y Económica. Los criterios técnicos, en este caso, la Gerencia de Pensiones, la Dirección Actuarial, las consideraciones de la Dirección Administración de Pensiones, en este sentido donde prácticamente avalan que la medida en este caso de asegurar los escalones es congruente en este caso, con lo que recomendó la mesa de diálogo y que en este sentido se certifica que la parte reglamentaria tiene el aval también de la Dirección Jurídica y en cuanto a lo que dice la Gerencia Administrativa, en cuanto a que cumple con el tema de simplificación de trámites, todos esos considerandos se quedan y se vuelven a reiterar, previo a que son el fundamento técnico y legal y Actuarial que quedaría en este caso con (...).

Directora Jiménez Aguilar:

Está claro lo que decía Marielos de que este primer ajuste obedece a la del 2005 y no a la del 2018.

Lic. Barrantes Espinoza:

Aquí está la conclusión de lo que dice la mesa de diálogo, entre las principales recomendaciones que hace y que influye directamente en los ingresos y gastos del Régimen de IVM se identifica: Acelerar el período de implementación de los escalones, de modo que en lugar de quinquenales sean trienales, muchos escalones fueron los aprobados en el año 2005, acuerdo recomendado por la mesa de diálogo y aprobado en la Junta Directiva del año 2005. En el punto 3) y 4) se señalaría explícitamente la observación, porque en realidad la recomendación de la mesa de diálogo es este punto i) así, acelerar el periodo de (...) quinquenales y bianuales.

Directora Alfaro Murillo:

Yo le agregaría “acelerar el período de implementación de los escalones (...) o aprobados o propuestos en la mesa de diálogo 2005, de modo que en lugar de quinquenios sean trienales”, para que quede más claro todavía.

Lic. Barrantes Espinoza:

Con la observación de doña Marielos queda contemplada la observación.

Directora Abarca Jiménez:

¿Podría leer lo que dice ya solo el acuerdo? El texto.

Lic. Barrantes Espinoza:

Aprobar la reforma del Transitorio XI del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte para que en adelante se lea de la siguiente manera: “La tabla ya se leería de conformidad con lo recomendado por la mesa de diálogo porque en realidad esa reforma es un transitorio. Los considerandos vienen a aprobar la Reforma del Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte para que se lea en adelante de la siguiente manera...”, esta parte del transitorio ya está.

Directora Abarca Jiménez:

Pregunto, si no está de más, poner en ese texto en el acuerdo “tal y como lo acordó la mesa de diálogo” que lo diga textualmente en el acuerdo y que no solo quede en los considerandos.

Lic. Barrantes Espinoza:

Sí, sería traerlo.

Directora Alfaro Murillo:

“Aprobar, acogiendo la recomendación de la mesa de diálogo 2017, la reforma del transitorio”.

Directora Abarca Jiménez:

Yo me siento más tranquila si lo dice el acuerdo.

Lic. Barrantes Espinoza:

Acuerdo tercero: “Externar el agradecimiento general a las personas que brindaron sus observaciones en el proceso de consulta pública.” que podría agregarse también a (...) y a los representantes de la mesa de diálogo.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún otro comentario sobre los acuerdos? Si no hay más procedemos a votar los acuerdos. En firme.

Se retiran del salón de sesiones las directoras Alfaro Murillo y Jiménez Aguilar.

Doctor Macaya Hayes:

No tenemos para firmeza. Son informes.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, habiéndose realizado la presentación pertinente por parte del licenciado Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones y conforme con lo acordado en el artículo 17°, de la sesión N° 9035, celebrada el 6 de junio del año 2019, y con base en lo expuesto en el oficio de referencia N° GP-3295-2019, en relación con los escenarios sobre la aplicación de la reforma al Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y con base en su recomendación, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA**

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido los oficios números GP-2839-2019, ALGP-0272-2019 y GP-3243-2019 mediante el cual el equipo de trabajo conformado para el análisis técnico-actuarial y legal de las observaciones que se presentaran sobre la propuesta de Reforma al Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, muestra el análisis técnico-actuarial y legal respecto a las consideraciones que se recibieron sobre el particular.

ACUERDO SEGUNDO: conocido el oficio N° GP-3295-2019, suscrito por el Gerente de Pensiones, habiéndose hecho la respectiva presentación, efectuada la consulta pública conforme con lo establecido en el artículo 361° de la Ley General de la Administración Pública, respecto de la propuesta de reforma señalada, recibidas y analizadas técnica y jurídicamente las observaciones presentadas al respecto, con fundamento en el criterio de carácter técnico-actuarial y legal contenidos en el oficio GP-2839-2019, ALGP-0272-2019 Y GP-3243-2019, así como los pronunciamientos previamente expuestos de conformidad con el Estudio N°47-2018 “Evaluación de Escenarios de Reforma Según Recomendaciones de la Mesa de Diálogo y Deliberaciones de Junta Directiva”, presentado y avalado por la Dirección Actuarial y Económica mediante oficio DAE-1167-2018.

Además,

De acuerdo a los criterios técnicos emitidos por el equipo de trabajo de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Administración de Pensiones y de la Dirección Actuarial y Económica (GP-7.548/DAE-1187-2018/DAP-970-2018 del 11 de octubre del 2018 GP-7628-2018/DAE-1203-2018/DAP-1000-2018 del 16 de octubre del 2018).

Consideraciones de la Dirección Administración de Pensiones (DAP-956-2018 del 9 de octubre del 2018) y pronunciamientos emitidos por la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones (ALGP-489-2018 del 12 de octubre del 2018 y ALGP-499-2018 del 18 de

octubre del 2018 y por la Dirección Jurídica en oficio DJ-6308-2018 del 1 de noviembre del 2018). Y lo indicado por la Gerencia Administrativa en misiva GA-1683-2018 del 14 de noviembre de 2018, la Junta Directiva, con base en la recomendación de la Gerencia de Pensiones, y retomado los siguientes,

CONSIDERANDOS:

1. Que en el artículo 27° de la sesión N° 8892 celebrada el 9 de marzo del 2017 acordó conformar la *Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social* con el objetivo de propiciar un espacio para el establecimiento de consensos intersectoriales a partir de la socialización de propuestas de ajuste al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, al amparo de las conclusiones y recomendaciones de la valuación actuarial realizadas por la Universidad de Costa Rica.

2. Que en el artículo 7° de la sesión N° 8941 celebrada el 23 de noviembre del 2017 se conoció el documento “*Informe final de resultados de la Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social*” y que sobre el particular dispuso instruir a la Gerencia de Pensiones y a la Dirección Actuarial y Económica, para proceder con el estudio del Informe final de resultados de la Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la Sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social.

3. Que la Gerencia de Pensiones con nota GP-0396-2018 de fecha 26 de enero de 2018 presenta el documento “*Análisis de Informe de resultados de la Mesa de Diálogo y Estudios Vinculados Sobre la Sostenibilidad del Seguro de IVM*” y su anexo “*Matriz Hoja de Ruta Recomendaciones Informe de Resultados de la Mesa de Diálogo Sobre la Sostenibilidad del Seguro IVM del año 2005, de modo que en lugar quinquenio sea cada tres años*”, dentro del cual en el acápite de conclusiones se indicó lo siguiente:

b. Dentro de las principales recomendaciones planteadas en la Mesa de Dialogo, y que inciden directamente en los ingresos y gastos del Régimen de IVM se identifican:

i. Acelerar el período de implementación de los escalones establecidos de la cotización del IVM por la Junta Directiva en el año 2005, de modo que a partir de enero 2020 en lugar de quinquenales sean trienales.

4. Que mediante artículo 18° de la sesión N° 8976 celebrada el 12 de julio de 2018, se instruyó a la Gerencia de Pensiones presentar la propuesta de reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en el Transitorio XI, que incluyera escenarios de aceleramiento de los escalones, el análisis técnico y jurídico correspondiente.

Que mediante oficio GP-8063-2018 del 02 de noviembre de 2018 la Gerencia de Pensiones sometió a consideración de la Junta Directiva la propuesta de reforma al artículo 24°, Transitorio XI y la adición de un Transitorio XVI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.

Que en el artículo 17° de la sesión N° 9003 celebrada el 29 de noviembre de 2018 se acordó conceder audiencia, por un plazo de diez días hábiles y conforme lo establecido en el

artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública sobre la propuesta de reforma del Transitorio XI del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.

Que en fecha 28 de marzo de 2019 se publicó en el Diario Oficial La Gaceta N° 62 la Propuesta de Reforma al Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Que mediante oficios GP-2839-2019, ALGP-0272-2019 y GP-3243-2019, el equipo conformado para analizar las observaciones de la consulta pública hace entrega del análisis técnico-legal respecto a las consideraciones que se recibieron sobre la propuesta objeto de estudio, indicando que no se encontraron elementos técnicos ni de aspecto legal que permitan modificar y/o anular la reforma propuesta.

Por lo tanto, con base en las consideraciones precedentes, la Junta Directiva **ACUERDA** aprobar la reforma del Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, acogiendo la recomendación de la Mesa de Dialogo del año 2017, que recomienda acelerar los escalones de 0,5% en la cotización tripartita al IVM, aprobados por la Junta Directiva en el año 2005, para que en lugar de quinquenales sean trianuales, según se detalla en la siguiente tabla:

Período	Contribución	Distribución
Hasta el 31 de Dic 2009.	7,50%	Patronos: 4,75%. Trabajadores: 2,50%. Estado: 0,25%.
Del 1° de enero 2010 al 31 de diciembre 2014.	8,00%	Patronos: 4,92%. Trabajadores: 2,67%. Estado: 0,41%.
Del 1° de enero del 2015 al 31 de agosto del 2016.	8,50%	Patronos: 5,08%. Trabajadores: 2,84%. Estado: 0,58%.
Del 1° de setiembre del 2016 al 30 de junio del 2017.	9,16%	Patronos: 5,08%. Trabajadores: 2, 84%. Estado: 1,24%..
Del 1° de Julio del 2017 al 31 de diciembre del 2017 (aumento 0.50% al trabajador).	9,66%	Patronos: 5,08%. Trabajadores: 3,34%. Estado: 1,24%.

Transitorio XI.- La aplicación de las contribuciones establecidas en el artículo 33° se realizará con la siguiente gradualidad:

Los asegurados voluntarios y trabajadores independientes, la distribución de las cuotas será acordada anualmente por la Junta Directiva tomando en cuenta las recomendaciones de la Dirección Actuarial y Económica.

Período	Contribución	Distribución
<i>Del 1° de enero del 2018 al 31 de diciembre de 2019 (aumento 0.50% al trabajador).</i>	10,16%	Patronos: 5,08% Trabajadores: 3,84% Estado: 1,24%
<i>Del 1° Enero de 2020 al 31 de diciembre del 2022.</i>	10,66%	Patronos: 5,25% Trabajadores: 4,00% Estado: 1,41%
<i>Del 1° de enero del 2023 al 31 de diciembre del 2025.</i>	11,16%	Patronos: 5,42% Trabajadores: 4,17% Estado: 1,57%
<i>Del 1° de enero del 2026 al 31 de diciembre del 2028.</i>	11,66%	Patronos: 5,58% Trabajadores: 4,33% Estado: 1,75%
<i>A partir del 1° de enero del 2029.</i>	12,16%	Patronos: 5,75% Trabajadores: 4,50% Estado: 1,91%

ACUERDO TERCERO: externar el agradecimiento general a las personas que brindaron sus observaciones en el proceso de consulta pública “Propuesta de Reforma del artículo Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”. Así como a los representantes de la mesa de dialogo.

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 el licenciado Jaime Barrantes Espinoza. Gerente de Pensiones y el licenciado David Arguedas Zamora Economista de la Gerencia de Pensiones.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, el doctor Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo del CENDEISS, el doctor Juan Carlos Jiménez Brizuela, Jefe de Posgrados, el Dr. Berny Villareal Cortez, la licenciada Maritza Fernández Jefe de Recursos Humanos de la Gerencia Médica y la licenciada Karen Vargas , Asesora Legal de la Gerencia Médica.

ARTICULO 19°

De conformidad con el acuerdo adoptado en el artículo 38°, sesión N° 9021, celebrada el 7 de marzo del año 2019, se continua con la presentación del “*Análisis de necesidades de formación de Médicos Asistentes Especialistas e informe de distribución de médicos Especialistas año 2019*”, a cargo del Dr. Juan Carlos Esquivel, Director del CENDEISS y de la Dra. Priscilla Balmaceda, Coordinadora de la Comisión Técnica para el análisis y asignación de médicos especialistas. *Ref.: GM-AJD-2891-2019.*

Con base en las siguientes láminas, la presentación está a cargo de la Doctora Balmaceda.

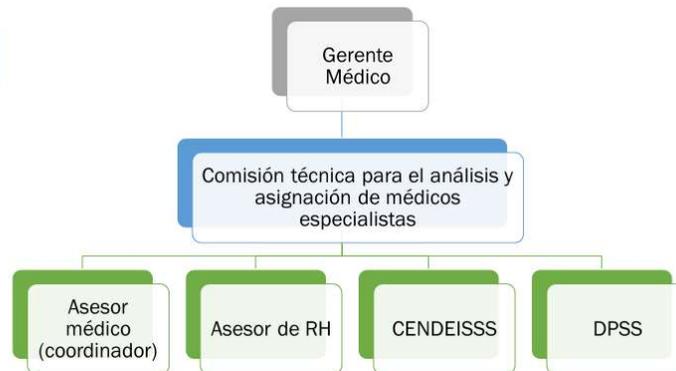
1)

DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS AÑO 2019



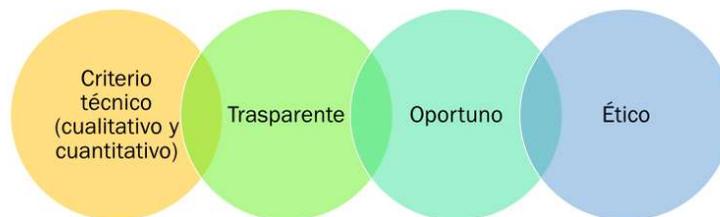
Gerencia Médica
Caja Costarricense de Seguro Social

2)



3)

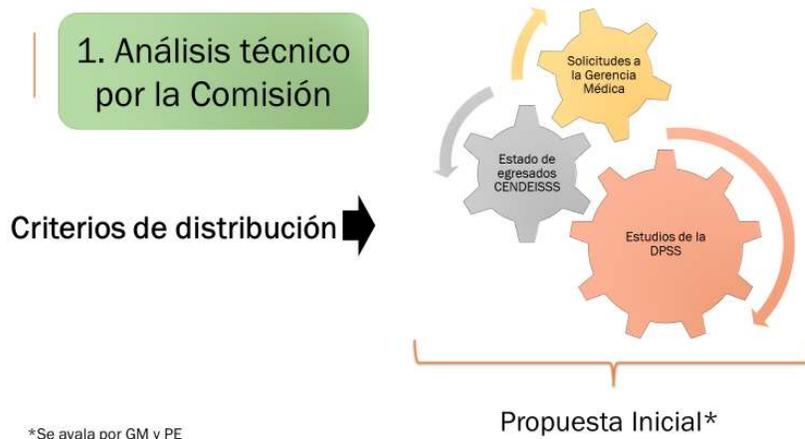
OBJETIVO DEL PROCESO



4)



5)

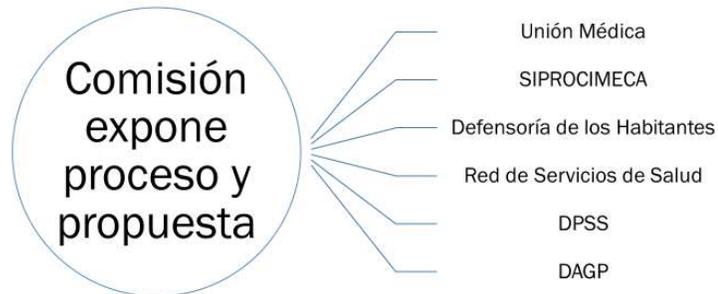


6)



7)

3. Taller con la Comisión de especialistas



8)

4. Publicación de la propuesta Dic 2018

Página CENDEISS

Propuesta

9)

RESULTADOS SERVICIO SOCIAL ORDINARIO Y EXTRAORDINARIO



10)

RESULTADOS NEGOCIACIÓN



96 firmaron
2 no firmaron

11)

Médicos especialistas asignados a Hospitales



12)

Médicos especialistas asignados a Areas de Salud



13)



14)

Distribución de médicos según la especialidad

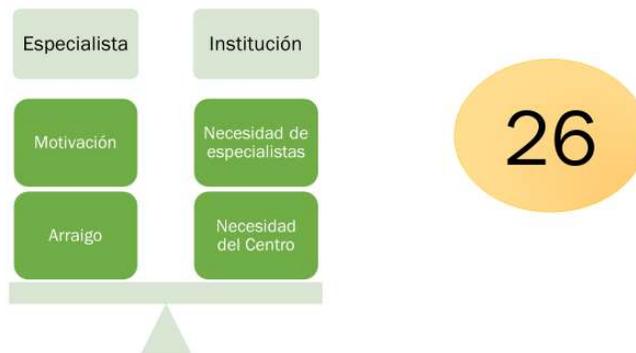
Especialidad	SS	CR	Total
Anatomía Patológica	3	4	7
Anestesiología y Recuperación	8	3	11
Cardiología	3	5	8
Cirugía General	0	3	3
Cirugía Pediátrica	5	0	5
Dermatología	1	1	2
Endocrinología	0	2	2
Endocrinología pediátrica	1	0	1
Medicina Crítica	2	0	2
Medicina Crítica Pediátrica	1	0	1
Ortopedia y Traumatología	9	0	9
Gastroenterología	1	2	3
Geriatría y Gerontología	8	7	15
Ginecología y Obstetricia	13	8	21
Hematología	1	0	1
Infectología	1	0	1
Infectología Pediátrica	0	2	2
Medicina de Emergencias	3	3	6
Medicina Familiar y Comunitaria	6	2	8

Especialidad	SS	CR	Total
Medicina Física y Rehabilitación	8	3	11
Medicina Interna	6	3	9
Medicina Materno Fetal	0	1	1
Medicina Paliativa	1	3	4
Medicina Extracorpórea	2	0	2
Nefrología	0	1	1
Neonatología	1	4	5
Neurocirugía	0	3	3
Oftalmología	0	4	4
Otorrinolaringología	3	3	6
Pediatría	8	12	20
Psiquiatría	4	5	9
Psiquiatría Infantil	0	1	1
Radiología e Imágenes Médicas	6	5	11
Radioterapia	0	2	2
Reumatología	0	1	1
Urología	0	2	2
Vascular Periférico	0	1	1
Total	105	96	201

SS: Servicio Social CR: Contrato Retribución

15)

TRASLADOS AUTORIZADOS



16)



Pendiente año 2019

Propuesta II semestre: 44
• Anestesiología 1
• Cirugía General 17
• Dermatología 1
• Endocrinología 2
• Gastroenterología 2
• Ginecología 1
• Infectología 1
• Medicina Emergencias 2
• Medicina Familiar 3
• Medicina Interna 3
• Oftalmología 3
• Ortopedia 2
• Pediatría 1
• Radiología 1
• Urología 1
• Vascular Periférico 2

Dr. Ruiz Cubillo:

Muchas gracias por darnos la oportunidad de compartir con ustedes el trabajo que ha venido realizando la Comisión de Especialistas. Esta es una comisión que nació con la idea de hacer una distribución de los especialistas lo más equitativa posible a nivel nacional. Comenzó cuando el doctor Cervantes estaba como Gerente Médico, el doctor Cervantes apostó por esta modalidad en donde a través de un equipo multidisciplinario se intenta distribuir los especialistas de la mejor forma posible, de acuerdo con los recursos que tenemos. Esto ha permitido identificar claramente cuáles son las brechas de especialistas, ver hacia dónde vamos y de hecho en estos momentos están formándose casi 900 especialistas, si no me equivoco a nivel nacional, es una cantidad récord. Eso va a generar que en unos años la brecha sea prácticamente mínima. Creo que inclusive podríamos aspirar a formar más de la brecha porque hay que ser previsorios en lo que viene. Esta comisión la coordina la doctora Priscilla Balmaceda. A Priscilla la conozco desde hace muchos años, es una excelente profesional que se ha caracterizado por el profesionalismo, por la ética. En algún momento cuando empezamos a trabajar juntos yo cuestionaba que si era tan buena y es mejor, es una excelente profesional y está también doña Maritza que es la encargada de Recursos Humanos de la Gerencia Médica, está el doctor Villarreal que participa también por parte de la Dirección de Proyección de Servicios, el doctor Esquivel que es el Director del CENDEISSS y está el doctor Jiménez de Posgrado del CENDEISSS. Ha sido muy interesante porque a lo largo de la historia se había acostumbrado que los especialistas se distribuían con base en criterios que no están un poco claros y desde que la comisión está trabajando ha habido ciertas presiones de estos grupos que cuestionan el por qué (...) estos especialistas, por qué aquí, por qué allá, y es que ahorita se está haciendo un trabajo, que la doctora les va a contar donde se juntan todos los directores de hospitales que se les dice claramente, esto es lo que hay a nivel país y esto lo vamos a distribuir entre todos, así que pongámonos de acuerdo entre todos y eso ha generado que todos estemos al tanto como directores de (...) de qué hay, para dónde va y qué va a haber, ya eso genera muchísima tranquilidad y mucha transparencia.

Dra. Priscilla Balmaceda:

La idea es comentarles un poco del trabajo que venimos desarrollando desde agosto del 2018 y hasta la fecha, en relación con la distribución de especialistas. La necesidad de especialistas es muy grande, no solamente institucional sino, país y los recursos son muy limitados, entonces el poco recurso que hay tenemos que garantizarnos de darlo de una forma transparente y ética y eso es lo que hemos tratado de hacer. Esta comisión es una comisión técnica de la Gerencia Médica de manera que le permita al Gerente Médico tener un criterio en la toma de decisiones, ésta no es la comisión con la que en algún momento en la huelga del 2010 se conformó que había sindicatos que participan, sino que esto es una comisión meramente técnica de la Gerencia Médica. Está conformada por el Gerente Médico y tenemos lo que es la comisión y como le mencionaba al doctor, está conformada por un asesor médico, por el momento por mi persona, está conformada por el asesor de recursos humanos que es doña Maritza, tenemos lo que es la participación del CENDEISSS a través del doctor Esquivel como Director y el posgrado del doctor Jiménez y tenemos la participación de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Todos los entes conformamos la comisión, es una comisión que se reúne todos los miércoles en la Gerencia Médica y se analizan todos los temas que tengan que ver con especialistas, de manera que las decisiones que se toman a través de las gerencias sean congruentes con toda la planificación de especialistas. El objetivo de este proceso es emitir un criterio técnico cualitativo y cuantitativo, que ahí la Dirección de Proyección tiene muchísima participación. También es que se vea como un proceso totalmente transparente, que tengan claridad en dónde van los especialistas, también que sea oportuno, tenemos que todas las decisiones en relación con especialistas tienen que ser oportunamente y por supuesto, que sea ético que eso es parte del objetivo principal de este proceso. En agosto que iniciamos con el proceso, inicialmente conformamos la comisión y para lo que es la distribución del año 2019 lo primero que hicimos fue hacer un análisis técnico con una propuesta inicial sobre la propuesta de especialistas para todo el año 2019. Posteriormente, hicimos un taller en noviembre del 2018 con los directores regionales de los centros para que supieran de esta propuesta, hicimos después la propuesta ya avalada por ellos también, la presentamos a la comisión de especialistas que fue conformada por la huelga, y posteriormente hicimos la publicación en diciembre del 2018, donde salió publicada toda la propuesta de asignación de especialistas para el 2019. El primero fue el análisis técnico y aquí tuvimos toda una sesión los compañeros en donde se revisaron todos los criterios, por ejemplo, de los estudios de la Dirección de Proyección donde ellos tienen sus variables y metodología donde establece y da una propuesta de dónde deben ir estos especialistas. Posteriormente, se analiza con la condición de los especialistas en el CEDEISSS, tenemos que saber cuáles especialistas concluyen, cuáles especiales tienen asuntos pendientes, cuáles especialistas tienen una comisión especial que podamos determinar para dónde puedan ir y luego algunas solicitudes que han hecho directamente a la Gerencia Médica, que es de centros o inclusive de los mismos especialistas que se analiza y se llega a hacer una propuesta inicial. Esta propuesta inicial nosotros como comisión, la presentamos a la Gerencia Médica, en su momento estaba el doctor Roberto Cervantes y al Presidente, se lo presentamos al doctor Macaya, como para tener una aprobación inicial de lo que estábamos realizando. Posteriormente, hicimos un taller con todos los directores médicos y directores regionales, esto fue en el CENDEISSS en donde les hicimos la propuesta. ¿Cuál es el objetivo de estos talleres? Que ellos conozcan la necesidad que no solo hay en su centro, sino que hay en todo el país. Ahí tuvimos una experiencia muy bonita porque muchos decían “yo estoy mal, pero usted está terrible, está peor que yo” estamos de acuerdo, estos especialistas tienen que ir ahí, entre ellos hubo uno que dijo “el oftalmólogo no me lo de a mí

déselo a él porque es de mi red y me ayuda”. Entonces ese ejercicio, que de hecho fueron convocados por red muy estratégicamente, de manera que pudieran ellos ver todo el apoyo que iban a tener a través de subred y cuál iba a ser la asignación. Esto fue un trabajo de dos días donde estuvieron todos los directores, los directores regionales principalmente. Después hicimos un taller con la Comisión de Especialistas, esto es producto de la huelga del 2010 en donde la Comisión expuso el proceso y la propuesta que estábamos trabajando. Esta comisión está conformada por la Unión Médica, SIPROCIMECA, Defensoría de los Habitantes, la Red de Servicios de Salud, la Dirección de Proyección y la Dirección de Gestión Personal. En esta comisión expusimos el proceso que estábamos llevando, cuál era la propuesta, esto nos permitía que a la hora que íbamos a negociar ellos ya tenían criterios de porqué nosotros estábamos proponiendo esto y tal vez íbamos a tener mejores resultados en la negociación con los especialistas y así fue, posteriormente de que ellos lo vieron, que lo acogieron muy bien, la Defensoría de hecho lo acogió muy bien. En todo el proceso que venimos desarrollando, hicimos la publicación en la página del CENDEISSS de la propuesta para el año 2019 de dónde iban los especialistas. Esto, obviamente, muchos era la primera vez que podían saber si salían en agosto cuál era la propuesta, otros que si iba a ser en febrero y así sucesivamente, pero permitió una transparencia en todo este proceso. Posteriormente, ya finalizamos el proceso y vino ya lo que fue la primera rifa del servicio social y como ustedes saben con el resultado del Contencioso Administrativo todos los especialistas tienen que presentarse a la rifa del Servicio Social, ya no como antes que ya lo habían hecho como Médico General, aquí van todos a la rifa del Servicio Social y los resultados de la rifa del Servicio Social fue la siguiente: teníamos una propuesta de plazas de 126 para Servicio Social, sin embargo, solo se presentaron 105, algunos por algunas condiciones no se presentaron.

Director Loría Chaves: (sin apretar botón de grabación!)

¿El estudiante que avanza a la (...) Seguro Social (...)?

Dra. Priscilla Balmaceda:

No. Termina especialidad y para poder incorporarse como especialista tiene que hacer el Servicio Social.

Director Loría Chaves:

¿La gente que sale del internado no hace Seguro Social?

Dra. Priscilla Balmaceda:

Es el Servicio Social de Medicina General, pero ahora son dos: el de Medicina General y el de Servicio Social. Hubo un contencioso, porque en algún momento aquel que ya había hecho el Servicio Social efectivo, o sea en el lugar cuando era médico general se le tomaba para cuando se incorporaba como especialista.

Director Loría Chaves:

Un estudiante que estaba internado y hace el trabajo social en todo ese año no hace examen para (...).

Dra. Priscilla Balmaceda:

El Servicio Social es un requisito establecido por el Colegio de Médicos para incorporarlos. El médico general tiene que hacer el Servicio Social para incorporarse como médico general. El médico especialista tiene que hacer Servicio Social como especialista para incorporarse como especialista, inclusive aquel que hace una subespecialidad tiene que hacer Servicio Social en la subespecialidad para incorporar esa subespecialidad.

Director Loría Chaves:

¿Entonces es independiente?

Dra. Priscilla Balmaceda:

Es independiente. Estos fueron los resultados de la rifa del Servicio Social que se hizo en febrero. Hubo otra extraordinaria en marzo, porque nosotros con esta publicación algunos por motivos decidieron no presentarse a la rifa, entonces, tuvimos que abrir otra extraordinaria y así fue como al final en esta filmina resumimos los resultados de Servicio Social ordinaria y extraordinaria de especialistas y se lograron otorgar 105 plazas. Después vino el proceso de negociación. De los 105 esos van a Servicio Social y luego aquellos que vienen terminando el Servicio Social tienen que sentarse a la negociación y en la negociación, que son los tres años de contrato, y ahí nos sentamos, ahí formó parte de la Comisión que está conformada por los sindicatos, ya habían conocido el proceso y ahí fue donde nos sentamos a negociar con 98 especialistas, 96 logran firmar con la Institución, algunos negociaron un año en un centro, otros dos en otro los tres años y solo dos por motivos personales, que ellos ya tenían muy claro que no iban a firmar el contrato, porque tenían proyectos en sectores privados, fueron los dos que no firmaron, sin embargo, yo creo que esto es muy satisfactorio, uno viendo los resultados de otros años en que la mayoría, casi el 98%, hayan logrado firmar con la Institución. Estos son los resultados de la asignación de especialistas a hospitales que fueron 161, aquí lo dividimos por regiones. Está la Región Chorotega, aquí está el Enrique Baltodano que se otorgaron 10 especialistas, el Hospital Anexión que fueron otros 10. En la Región Huetar Norte: Hospital de San Carlos 4, Hospital de Upala 1, Los Chiles 2. En la Central Sur está el Max Peralta con 3, Turrialba con 7. Puntarenas 13 especialistas, el Max Peralta 4. En la Central Norte San Ramón con 7, Heredia con 3, Alajuela con 8, Grecia con 4. Lo que es la Región Brunca, Escalante Pradilla se asignaron 12 especialistas, Ciudad Neilly 8, Golfito 3, Tomás Casas 2, San Vito 1. Limón 11 especialistas, Guápiles se dieron 7. Los hospitales nacionales, el Calderón Guardia se asignaron 6, Hospital San Juan de Dios 8, Hospital México 6 y los hospitales especializados ahí está el Centro Nacional de Citologías 1, al CENARE se dieron 2, al Blanco Cervantes se dieron 2, la Carit 2, el Psiquiátrico 4 y al Hospital de Niños 10.

Director Steinvorth Steffen:

¿Se le da prioridad a la gente que es de esa zona?

Dra. Priscilla Balmaceda:

Ahí entramos en la negociación. Es cuando nos sentamos a negociar, primero es la prioridad que tenemos nosotros como Institución, algunos negociaron por ejemplo, un año aquí y otros dos años en los lugares que tienen más arraigo y todo fue parte de la negociación, sin embargo, sí es muy importante para nosotros cubrir aquellos lugares que ya están priorizados institucionalmente y que como pueden ver, la mayoría fueron esta vez de las zonas alejadas, principalmente por todas las necesidades que también mantienen. Esto fue en hospital que fueron 161. Luego tenemos lo que fue a áreas de salud que se otorgaron 4 especialistas.

Dr. Cervantes Barrantes:

Es importante saber que hay hospitales como Pérez Zeledón que recibió 12 especialistas en un solo momento, vean que de lo central el que más recibió fue el San Juan de Dios con 8, es representativo que hospitales no solo regionales sino periféricos, vean que el de San Ramón recibió 5.

Dr. Ruiz Cubillo:

Llegaban a decirme directores de centros “yo ocupo que sea tal persona que venga para acá” Yo les decía “es que ya la comisión emitió un criterio” a no ser que ustedes me digan técnicamente por qué el criterio de la comisión no vale, entonces lo revisamos en la comisión, pero yo no voy a invalidar el criterio de la comisión. Me decían “es que yo sé que usted puede” Y yo les decía “de poder se puede, pero no lo voy a hacer, no se va a irrespetar” porque es lo que dice el doctor Macaya “con solo uno que se hiciera eso, ese uno le va a contar al otro y al otro” entonces, ya no vamos a poder hacer este trabajo que estamos haciendo ahorita.

Director Salas Chaves:

La primera preocupación sobre este tema me parece que está resuelta, que ustedes hicieron la negociación y que funcionó, por lo menos se ve que funciona. La segunda cosa es si esa gente va a encontrar un consultorio médico para trabajar, va a encontrar colonoscopio, quirófanos para operar, etc. y si va a tener camas para trabajar. Lo que ha pasado hasta hoy es que desde que el doctor Albin Chaves coordinó aquella comisión de Cardiología, (...) ahí (...) de previo, se prepararon plantas físicas, equipamiento, etc. y por lo menos en esto yo sí vi que (...).

Dra. Priscilla Balmaceda:

Sí, doctor. En ese sentido, por ejemplo, cuando nosotros hicimos el taller con los directores, nosotros les propusimos los especialistas que iban. Ahí, por ejemplo, yo le puedo decir que ahí hubo la oportunidad de que ellos mismos indicaran si tenían las condiciones o no para recibir la propuesta que teníamos. Ejemplo, se había propuesto un neumólogo, creo que era para Pérez Zeledón, y la misma doctora dijo “yo no tengo equipo, doctora, yo no puedo recibirlo, porque no

tendría que ponerlo a hacer” e inmediatamente se cambió. Otro fue el Hospital de Grecia, se dijo “yo no puedo recibir el cirujano general porque tengo tantos quirófanos, tantos anestesiólogos, no podría recibirlo porque no tengo dónde ponerlos” Ese ejercicio se hizo con todos los directores de hospitales y directores regionales, entonces podíamos garantizar a través del taller, con actos que hicimos, si contaban con los recursos para recibir a ese especialista.

Doctor Salas Chaves:

A mí me parece que no acaba aquí, eso es anual. De aquí al próximo año qué estaremos haciendo en esos hospitales para que puedan acomodar, porque evidentemente esos que te dijeron que no, lo requieren, el problema es que no tienen con qué, lo requieren, un neumólogo es un lujo en cualquier parte, entonces sería indispensable tener el equipo. Yo no sé aquí si valdría la pena retomar el modelo (...) no sé la Gerencia Médica qué piensa de eso, pero esa coordinación (...). Si una persona que tiene acceso a todos los niveles de autoridad y poder aquí en la Institución y que puede alinear las cosas, para que esos especialistas tuvieran dónde trabajar, cada uno tiene sus propias necesidades, no es igual, es complicado, yo lo entiendo, pero si no hacemos ese esfuerzo permanentemente lo que va a ocurrir es que rapidito se aburren y se cansan y se vienen para San José.

Dra. Priscilla Balmaceda:

Nosotros lo que intentamos con este proceso es dejar el proceso y mantenerlo continuo, de hecho viene ahora la asignación de especialistas del segundo semestre, ya hicimos la propuesta, vamos a hacer el ejercicio de Consejo de Directores, presentar la propuesta de esos 42 especialistas y determinar si tienen las condiciones para recibirlos. Igual en noviembre de este año estaríamos con la propuesta del año 2020 y así sucesivamente, de manera que la Gerencia Médica garantice que a donde está asignando los especialistas tengan las condiciones. Los mismos directores, ellos tienen sus propios proyectos para poder dotar de ciertos recursos, el neumólogo ahora hay una propuesta de que sea en Limón que se otorgue, porque compraron un espirómetro, entonces ya lo tienen y esa es la parte de negociación que se va haciendo a través de los años.

Dr. Ruíz Cubillo:

Algo muy importante aquí doctor, (...) ellos van y analizan la situación de los especialistas, porque siempre hay un especialista que te quiere mover a otro lado, entonces ellos le están pidiendo criterio a los dos directores: al del centro donde está trabajando el especialista y al del centro donde se quiere ir el especialista y ahí identifican si hay o no hay los recursos y ya es una gestión local. Si yo quiero tener un neumólogo como la doctora de Pérez Zeledón y no tengo los recursos, ella no puede gestionar y justificarlo y nunca le vamos a decir que no si hay una justificación en cuanto a la necesidad.

Doctor Salas Chaves:

El siguiente punto es con los médicos de familia. Me parece que ese es un temazo que tenemos que hablarlo aquí con plata blanca. Yo lo que estoy viendo, lo que he visto a lo largo de todo este tiempo, es cómo los médicos de familia se ubican en los puestos de jefatura de las consultas externas, la evaluación de Consulta Externa en Obstetricia, pasando visita en los servicios en

Obstetricia, porque resulta que no hay ginecólogos para que den la salida y las pacientes de posparto, entonces un médico de familia lo hace y así hay necesidades por todo lado, donde ellos están trabajando, pero si nosotros hemos definido un Modelo de Atención Integral de la Salud como una de las cosas esenciales y fundamentales de toda la propuesta nuestra, el médico de familia ahí ocupa un sitio fundamental, entonces, en estas áreas de salud si yo ubico ahí cualquiera, por lo menos garantizar un médico de familia por cada área de salud, al menos uno, yo sí lograría todo este proyecto de listas de espera que es una de las preocupaciones grandes, que tenemos seis meses para presentar un plan, ese plan que hay que presentar a los Tribunales, porque fuimos condenados en ese tema, ustedes se acuerdan, el médico de familia es estratégico, es fundamental, porque él tiene muchísimo más criterio para discernir en cuanto a las referencias de especialista, qué se queda, qué se va, qué podemos resolver aquí, entonces me parece que tenemos que tener en mente primero aumentar el número de médicos de familia. Todas las plazas que queden de otras especialidades yo las metería para medicina de familia, a efecto de poder fortalecer el Primer Nivel de Atención de verdad y que las áreas de salud tengan capacidad de resolver más y que envíen menos y por lo tanto menos listas de espera, y por lo tanto vamos resolviendo el problema que es muy complejo.

Dra. Priscilla Balmaceda:

Así es doctor, de hecho la línea de trabajo de la gerencia siempre ha sido cuando iniciamos este proceso, es que los médicos de familia tienen que estar principalmente en las áreas de salud. Es impresionante, tal como usted lo dice nosotros tenemos solicitudes que vemos cada miércoles, donde médicos de familia quieren ingresar a trabajar a los centros hospitalarios, a servicios específicos, neurocirugías, servicios de ginecología, diferentes servicios y nosotros a través de la comisión seguimos el lineamiento establecido por la gerencia de que no se autoriza el traslado del especialista y debe quedarse en el área designada. Nosotros vamos revisando cada solicitud de estas y ninguno ha sido autorizado para que vayan a estos centros, a no ser que sea el proyecto de renal crónica, que está establecido que tiene que ir un médico de familia a ciertos hospitales, hospital de día u hospital domiciliario que está bien documentado, pero no a los servicios, jefaturas, o puestos. Nosotros estamos garantizando que los que están ingresando en este momento y los que ya tienen tiempo no están siendo autorizados bajo esta administración, para que vayan a trabajar a ninguno de estos centros. Durante estos talleres fuimos muy enfáticos con los directores de que la autorización de contratación de cualquier médico especialista, ya sea por un traslado, contratación nueva o reingreso tiene que ser avalado por la Gerencia Médica y todas estas contrataciones llegan a la comisión donde nosotros ya tenemos mapeados cuáles son los centros que se requieren, dónde no fueron llenados y tenemos que llenarlos y mediante el criterio que la comisión establece es congruente con la necesidad que tiene la comisión. Hemos tratado, inclusive, cuando nos damos cuenta de algún nombramiento, preguntamos quién avaló, tiene que estar avalado, sino se devuelve porque no ha sido avalado. Eso creo que es parte del hecho de que la comisión sesione todas las semanas, esté revisando todas las solicitudes y sea congruente con la línea de trabajo todo el proceso que llevamos.

Doctor Salas Chaves:

Yo a eso le agregaría visitas a los hospitales, porque uno conoce como (...) tiene las camas y tiene el equipo, porque de lo contrario es un robo, ustedes lo saben, siempre ha sido.

Dr. Ruíz Cubillo:

(...) un vacío que había en la organización porque son tan buenos, hay médicos de médicos, obviamente, pero son tan buenos y entienden tan bien la parte hospitalaria y la parte del Primer y Segundo Nivel de Atención, que llegaron a llenar el vacío de jefaturas que no entendían lo que estaban haciendo, entonces obviamente uno quiere un jefe en Consulta Externa que entienda el Primer Nivel y que entienda la Consulta Externa, entonces lo que tenemos que hacer es formar más médicos de familia, para que en algún momento esos médicos de familia estén en las áreas de salud, médicos de familia probablemente con maestrías en administración o incorporados también con especialistas en administración en cargos de jefatura y al final van a apoderarse del universo. Es una especialidad muy valiosa para un sistema de salud universal basado en los niveles de atención.

Dra. Priscilla Balmaceda:

Esta es la totalidad de tanto de áreas de salud como hospitales que aquí lo dividimos por región para que ustedes vieran la totalidad: Chorotega fueron 25, Pacífico Central 18, la Central 34, en la Brunca 27, Atlántica 21, la Central Norte 29, la Huetar Norte 7, hospitales nacionales 20.

Dr. Ruiz Cubillo:

En la región Chorotega hay un médico de familia en cada área de salud.

Dra. Priscilla Balmaceda:

Esta es la distribución ya por especialidad para que tuvieran conocimiento. Una de las especialidades que más se distribuyó fue Ginecología 21 especialistas, en Geriátrica fueron 15, Pediatría fueron 20, anestesiólogos fueron 11, radiólogos fueron 11, fisiatras fueron 11, internistas 9, esta es la distribución por especialidad que hicimos en todo el país, si después quieren ver más detalle podemos sacarlo por centro donde vienen todas las distribuciones. Una de las especialidades, por ejemplo, Ortopedia y Anestesiología el año pasado no salieron especialistas, entonces este año tocó repartir 11 y 9 en Ortopedia.

Director Loría Chaves:

¿(...) tan poca promoción de ortopedistas?

Dra. Priscilla Balmaceda:

Lo que pasó el año pasado es que ellos aumentaron, el posgrado era de cuatro y pasaron a cinco años, entonces hubo un año que no ingresó ninguno, aumentaron el posgrado.

Director Loría Chaves:

¿Igual, cuántos salen este año?

Dra. Priscilla Balmaceda:

Este año salen nueve.

Doctor Macaya Hayes:

Lo importante es cuántos entran, porque ahí es donde estamos cambiando el volumen, podrías tener 300 este año, pero no vemos el efecto hasta dentro de cinco años, o sea lo podemos hacer hoy.

Dra. Priscilla Balmaceda:

Algo muy importante y que creo que es importante considerar, nos hemos dado cuenta de que el especialista es un ser humano, tiene cierto apego, tiene que estar motivado, ahora los especialistas quieren irse a otro lugar que no es la Institución; entonces, ¿cómo poder motivarlos y mantener ese arraigo? Y es así como según la necesidades del centro, cada especialista que hace la solicitud de traslado nosotros lo hemos considerado, es aquel especialista que ya tiene tres años, dos, cuatro o cinco años inclusive hay gente de hasta diez años de las zonas alejadas solicitaba el traslado al área metropolitana, entonces los que van saliendo los asignamos a esa zona para que ese especialista se venga y así es como el doctor Cervantes (...) que los especialistas van adquiriendo, entonces le damos la oportunidad para que se puedan ir movilizand, eso sí, como con esta distribución se autorizaron ya veintiséis traslados garantizando la prestación de los servicios en estos lugares mediante la asignación nueva de especialistas, para este 2019 queda pendiente la distribución de cuarenta y cuatro especialistas, en este segundo semestre, la rifa esta para finales del mes de agosto de Servicio Social y posteriormente, tendremos la negociación con los especialistas, es importante aclarar que aquel especialista que está haciendo Servicio Social en alguna zona y desee continuar su contrato de retribución hace una solicitud y firma un documento con el director y puede completarse el contrato de retribución en esa zona de manera que puedan generar cierto arraigo en (...).

Director Steinvorth Steffen:

Cuando alguien (...) un traslado (...). ¿Cuáles son las razones?

Dra. Priscilla Balmaceda:

Por ejemplo, muchas son razones de índole familiar, la mayoría. pero cuando un especialista solicita el traslado -hablamos de un especialista de Ciudad Neilly- solicita venirse al San Juan de Dios, entonces nosotros con la solicitud primero le pedimos criterio al director de Ciudad Neilly y al director del San Juan de Dios “mire tal doctor quiere venirse a aquí y quiere (...)”, entonces, el director de Ciudad Neilly me va a contestar como la mayoría lo hace, no tengo problema en que se vaya siempre y cuando sea sustituido, porque tengo que seguir la atención y en el San Juan de Dios posiblemente diga yo con mucho gusto lo recibo o no, no lo puedo recibir porque no tengo espacio donde colocarlo. Entonces, ya ahí ya nosotros lo tenemos mapeado y cuando hacemos la distribución de especialistas en vez de asignar al San Juan de Dios que tiene necesidad, lo asignamos a Ciudad Neilly para que este especialista de Ciudad Neilly que ya tiene tiempo de estar ahí se venga a cubrir la necesidad del San Juan de Dios.

Director Steinvorth Steffen:

Las razones de quererse venir.

Dra. Priscilla Balmaceda:

Son en su mayoría familiares, pero ahora con la negociación hay muchas anécdotas, porque muchos querían irse a zonas alejadas, habían especialistas que querían irse a Limón, Cañas, Ciudad Neilly así lo querían, porque muchos buscan cada uno depende, así como hay otros que tienen situaciones familiares, condiciones especiales que solicitan otros lugares, nosotros cada miércoles ahora estamos, cuando piden audiencia los recibimos los escuchamos y tratamos de forma transparente y en la medida que se pueda buscar la forma de un lugar que tenga necesidad en la Institución que no se altere el otro centro y que el especialista quede motivado para continuar trabajando, lo que no queremos es que se nos vaya (...).

Director Salas Chaves:

Uno de los problemas que yo me encontré, es que en especialidades básicas conocidas como Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría, esas cuatro básicas muchos en el último año quieren seguir una subespecialidad pero muchos, entonces, hacen todas las cosas para que saliendo de Medicina continúen de inmediato con la que si querían entonces, no había ningún reglamento que dijera que no, entonces, seguían entonces yo los reuní y les dije miren un internista en Turrialba hace todo el mundo de diferencia un internista en San Carlos, en los Chiles, un internista en cualquier parte es un médico que resuelve mil cosas es absolutamente indispensable entonces, yo lo que les estoy pidiendo es que se vayan y que se queden un año al menos, mientras el próximo año podemos conseguir otro, pero fortalecer los servicios fundamentales del hospital no solo en internamiento, sino en emergencias y en todo lo demás el internista resuelve muchísimo imposible ya está aprobada ya seguimos yo termino aquí y sigo entonces, no se pudo pero, a mí me parece que nosotros deberíamos de poder, o sea, deberíamos de tener un reglamento, una disposición legal superior donde se pueda hacer eso, que los rija cualquier abogado...y resulta que ese rápidamente le consigue un escrito así de largo y ya del terror pasa ... el asunto es que estando en Israel me puse a ver todo esto y ustedes se pueden imaginar que en Israel los médicos hacen tres años de servicio militar, y a quién se le ocurriría. No, yo no es que la parche no necesita como neumólogo pediatra no puedo jamás tengo que seguir estudiando no, no usted va y chao, ahí no está en discusión nada. Eso es una cosa que existe, entonces, a mí me parecía y no para resolverlo ahora que deberíamos tener una instancia superior de ley con el objeto de que estas personas, que hacen su especialidad al menos cumplan con dos o tres años en hospitales, que es indispensable su presencia, un pediatra en un hospital de Nicoya hace el mundo de diferencia, no hay duda de que es un enorme apoyo a la gestión del hospital. Entonces, aunque ustedes tienen la manera, yo lo que quiero es que lo dejemos para verlo en el futuro, porque realmente me parece que son muy jóvenes, que pueden dar mucho por la salud de este país y que no sé porque historia se vuelven locos si no siguen de inmediato con su especialidad.

Dra. Priscilla Balmaceda:

Sí, ahora ellos tienen la limitación que con resultado del contencioso no pueden seguir a la subespecialidad si no hacen el año de Servicio Social, entonces están obligados estos internistas que quieren hacer Neumología, Reumatología, tienen que hacer el año de Servicio Social como internistas para reincorporarse como internos, ya están amarrados un año y posteriormente, el ejercicio que nosotros estamos haciendo es que aquellos internistas o aquellos que van a ingresar a subespecialidad analizamos en la comisión donde está haciendo el Servicio Social y tenemos cómo darle continuidad para que él se vaya a la subespecialidad y autorizar el ingreso a la subespecialidad, según la necesidad institucional es así como, por ejemplo, el que va a entrar a Neumología inicialmente iba a entrar hasta agosto del 2020 pudimos otorgar un internista, entonces, va a poder entrar en febrero del 2020, si no hasta agosto, hay otros que van a entrar hasta agosto del 2020, porque tenemos que esperar que egresen para darle continuidad a ese tema, entonces, lo ideal es que si son tres años pues mejor, por lo menos ahorita podemos ese año de servicio y podemos hasta un año lo que nosotros como institución lo destinamos. Esto era lo que estaba pendiente y ya terminamos no sé si tienen más preguntas. Muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Excelentes resultados y los directores en hospitales están muy contentos del proceso que se siguió así lo comentan y la verdad que se siente que fueron partícipes en el proceso.

Dra. Priscilla Balmaceda:

Ellos tienen que ser partícipes, ellos son los que tienen la necesidad y creo que son parte de que también de colaborarnos en el proceso con los mismos residentes de no ofrecerles cosas, porque todos quieren, van saliendo y quieren amarar en algunos centros y ellos son parte del proceso y creo que esa transparencia con los directores nos permite mejorar y garantizar que el especialista pueda llegar donde la Institución lo requiere, también nosotros como comisión agradecemos mucho el apoyo que las autoridades nos dan nos permiten seguir el trabajo que venimos desarrollando, al permitirnos mantener la línea y el especialista y la asignación, porque nos hemos topado por ejemplo, que hay especialistas que renuncian a sus centros porque no se les autorizó traslados y quieren volver a trabajar con la Institución, en el centro que ellos quieren y a través de la comisión tenemos mapeado eso, detectamos y les dijimos no, en este momento en el lugar que usted renunció que tiene la necesidad tiene que trabajar ahí, porque es dónde la Institución lo necesita, entonces, muchos regresan están ahí y prefieren esperarse a un traslado donde nosotros garanticemos que llegue un especialista y el otro se va.

Director Loría Chaves:

Yo quería felicitarlos por el trabajo tan intenso, me gusta mucho la dinámica de la reunión con los directores médicos, porque en la lógica de reforzamiento del primer nivel de atención y de la red en general, pues esas reuniones de directores son un ejercicio que van hacia esa dirección, porque cuando ellos se sienten incluidos ellos trabajan mejor y también hay algunas decisiones que a ellos les gusta que les consulte, son básicas por ejemplo, si un área de salud determinada ocupa un EBAIS esa área de salud es la que más sabe dónde lo necesita. Entonces, si (...) cosas

la decisión camina mucho mejor y el ejercicio de estar fortaleciendo la red, sin duda alguna es dinámica así que muy bien y felicidades por todo.

Dra. Priscilla Balmaceda:

Nosotros estamos participando muy activamente con el Colegio de Médicos, porque durante el proceso de asignación de especialistas hay muchos extranjeros, por ejemplo que logran equiparar sus títulos en Costa Rica y están listo para trabajar, entonces el Colegio mediante una buena comunicación con nosotros nos informa, mire están estos especialistas van a presentar Servicio Social, ustedes contabilicen y nosotros abrimos la plaza y nos estamos ganando tres especialistas o dos especialistas más, que están listos para trabajar. También tuvimos un acercamiento con la situación de los permisos a los extranjeros, entonces ese permiso se vence hasta tal fecha no se va a otorgar más, hay que ver cómo suplir, en tal centro se van a quedar sin ese especialista, entonces nosotros buscamos las alternativas de poder priorizar ese centro para... entonces sí tiene que ver, hay una comunicación en esto. También hay una comisión interinstitucional en que también participamos, que la coordina el Colegio de Médicos donde está la UCR, está el INS y otros,, principalmente por la problemática de necesidad de aumentar la cantidad de especialistas a nivel del país, entonces ahí se plantean estrategias, se hablan de algunas situaciones particulares y también les hemos explicado el proceso, que como Institución tenemos en la asignación de especialistas y hemos podido depender las necesidades que hay en diferentes (...).

Director Loría Chaves:

Una pregunta, en Guanacaste hubo un programa si no me equivoco, que los médicos que estaban trabajando ahí, generales, les empezaron a dar capacitación para darles competencias médico de familia, a mí me pareció eso súper interesante, es decir tomaban médicos que estaban en EBAIS, que eran médicos generales y comenzaron con un programa y los fueron convirtiendo en médicos de familia eso me parece de la mayor importancia.

Dr. Esquivel Sánchez:

Correcto en el 2015 se hizo un plan piloto para la formación de médicos de familia, la llamamos formación regionalizada, entonces el CENDEISSS junto con la Universidad de Costa Rica, hicimos la implementación, bueno, primero valorando que hubiera capacidad instalada para impartir la docencia en esa especialidad, en este caso en la región Chorotega y dado que ya teníamos médicos de familia en los hospitales de la región, en algunas áreas de salud fungían como docentes, entonces, hay quince áreas de salud en Guanacaste en la región Chorotega como tal, entonces se formaron quince médicos generales de la zona, los cuales hoy día son los que están en cada una de las áreas de salud, que comentó el doctor Ruiz, al principio en ese momento se presentaba como región, yo creo que ahora con esta iniciativa de cubrir todas las áreas de salud del país con médicos de familia, ya podríamos pensar -de hecho yo ya he visualizado que en la región Brunca podríamos irlo pensando- en implementar en el próximo año inclusive el mismo programa.

Dr. Cervantes Barrantes:

Esto va a ser interesante, pero no ha sido nada fácil, eso se los puedo asegurar. Ustedes en la correspondencia de hoy vieron que una doctora cardióloga acusó al Gerente Médico y a la asesora de persecución laboral, precisamente ella es la asesora y yo el gerente acusado, verdad y realmente fue por eso, porque ella quería quedarse en el hospital México y la necesidad estaba en el Hospital de Liberia eso fue todo, ahí no hay persecución de nada y se hizo un problema hasta el doctor lo llamaron fue algo increíble, pero no ha sido fácil.

Dr. Ruiz Cubillo:

A mí me consta de que no ha sido fácil, pero se esa mandando una señal al sistema de que vamos a apoyarnos en criterios técnicos, para la distribución de especialistas, que van a ser justos y que dependen de las necesidades de la Institución exactamente y eso ha generado que ya poco a poco, los mismos residentes lo entienden y los especialistas, pero no ha sido solo bajo el entendido de que cuando llegan a presionar, cuando yo llegué probablemente pensaron que como yo soy especialista iba a ceder ante especialistas, inclusive hasta compañeros míos que decían, no, es que y no, de hecho yo le he dicho a la doctora Balmaceda atiéndalos usted y usted me dice que es lo que decide la comisión y yo ni siquiera los voy a recibir, yo hasta que haya pasado por la comisión más que recibirlos para decirles, mirá tenés que ir a la comisión ese es el entendido, porque esto es unos años va a generar un impacto en la red estructural y en la cultura, porque va a permitir que llenemos las áreas de salud de médicos de familia, que haya cirujanos en todos los lugares, que todos hagan Servicio Social, que eso es muy valioso para el especialista, el ir afuera del área metropolitana hace que uno entienda qué es lo que hay y qué es lo que no hay y genera que uno tenga una visión completamente diferente de las cosas como especialista y eso lo hace a través de una comisión disciplinaria, ética, cuando comienzan a discutir entre ellos por los criterios técnicos, pero siempre llegan a un acuerdo y entonces, en realidad ellos son los que se han puesto la camiseta por convicción, yo creo.

Director Loría Chaves:

(...) y los médicos generales incluso, porque una es que en el San Juan de Dios era tan intenso el trabajo ahí por el lado de Emergencias y eso que me ponían a tomar decisiones mínimas verdad, pero... cosas, documentos y alistar el médico y (...), más bien no me dejó hacer nada, entonces digo ese ejercicio y (...) Ciudad Colón es (...) demasiado bonito y todo lo demás, entonces ese ejercicio esa experiencia en diferente lugar, diferentes situaciones que viven ellos es interesantísimo...

Director Steinvorth Steffen:

(...) diciéndome que me quería demostrar de que había una necesidad enorme de especialistas, que eso de que se están graduando más médicos de lo que hay trabajo para ellos, eso era mentira qué puede decir a una pregunta de esas.

Dr. Esquivel Sánchez:

Se refiere a médico general, no especialistas. Lo pudimos observar con el estudio que presentamos en marzo, con lo que estamos formando que sí es cierto que tenemos bastantes, pero que igual necesitamos aproximadamente 500 médicos más para llenar las brechas de especialistas

que tenemos en la Institución en este momento. De aquí al 2023 que fue la proyección del estudio, en especialidades algunas críticas, algunas se han cerrado si bien es cierto, siempre se mantienen especialidades críticas como Anestesia, Oftalmología, Ortopedia, entonces, definitivamente, aquí hicimos un trabajo de aprobar algunas plazas, yo creo que por ahí voy a volver pronto, para pedir otras para el próximo año también. Ya asignamos un ordinario para el otro año, pero alcanzó para 212 nada más y la intención es que sean más, para poder cerrar la brecha que tenemos al 2023.

Director Loría Chaves:

(...) el IFOM y creo que es el lunes.

Dr. Esquivel Sánchez:

Ayer fue.

Director Loría Chaves:

Ayer y justamente, para el próximo examen (...) especialista para la Comisión de Emergencias, el examen simplemente, porque ya pasó (...) son casos como ese asmático (...) todo el tiempo para eso y de pronto una apendicitis que es algo de emergencia (...).

Dr. Esquivel Sánchez:

Bueno, si bien es cierto, el examen más bien era una vez al año y lo trajimos aquí y lo tuvieron a bien ustedes, pues más bien esta fue la primera vez que se está incursionando en hacerlo dos veces, justamente, por situaciones que se presentan, además, de los que tienen la pérdida del examen y estos casos pues que además, son muy fortuitos y yo me enteré de ese caso que justamente ayer el día del examen la operaron por una apendicitis aguda. Bueno, ahí estamos como un poquito atados de manos por este mismo proceso que ahora sería hasta enero, que podrá presentarse. (...) es el equivalente al (...) que llaman en Estados Unidos. En Estados Unidos son tres exámenes, tres pasos ese es el equivalente y sí es un envío de documentación de Estados Unidos para acá y ya hoy devolvimos esos exámenes que realizamos ayer, 197 estudiantes.

Director Steinvorth Steffen:

(...) de ese grupo de especialistas que (...) 23 hay capacidad, qué universidades pueden formar esos especialistas y si hay capacidad a nivel nacional de formarlos.

Dr. Esquivel Sánchez:

Sí hay capacidad, hay algunas muy puntuales que no tenemos inclusive posgrados aquí en el país, Alergología, un ejemplo, Medicina Nuclear que tenemos dos formando en Chile y tenemos ahí una expectativa, inclusive, de apoyarnos en Barcelona en el Hospital Vall d'Hebron, esa

formación. Pero la intención de aumentar el número de plazas, pues es esto también, si bien es cierto, bueno, hemos tenido algún problema en algunas especialidades explícitas con el posgrado de la Universidad de Costa Rica (UCR) y creo que vale la pena tal vez mencionar, que nos reunimos con las autoridades universitarias, en la Comisión de Salud de Junta por estos aspectos. En la Universidad tiene un examen de segunda etapa, que para algunas especialidades es muy criticado, porque si yo quiero ser oftalmólogo voy a hacer un examen que es de oftalmólogo y yo más bien voy a estudiar Oftalmología, bueno, eso es un proceso meramente académico, en el cual nosotros no tenemos como la autoridad de decirle no haga ese examen así, pero sí con las autoridades sensibilizarlos de que tenemos una necesidad y que el Convenio que tenemos firmado dicen que nos van a formar lo que necesitamos, porque con la UCR, ahora que tenemos con la UCIMED y con las otras que se vayan a firmar un convenio, son programas que van a existir, para suplir la necesidad de la Caja. Si bien es cierto, aquí tenemos que sumarle lo que expuso la Dra. Priscilla Balmaceda que nosotros tenemos que cubrir la necesidad país además.

Doctor Macaya Hayes:

Y ese faltante, no incluye llenar otros turnos.

Dr. Esquivel Sánchez:

Correcto, eso es primer turno.

Doctor Macaya Hayes:

O sea, con ese faltante hay que pagar horas extras para segundos turnos. (...) Servicio Social porque ahí el Poder Judicial, ya presentaron (...) y por ley tienen toda la potestad como entidad pública y se le deberá responder. Entonces, los formamos nosotros pensando que son para nosotros, pero si en la rifa sale una plaza para el Instituto Nacional de Seguros (INS), se nos fueron las plazas. Ayer tuvimos una reunión de esta Comisión que está con el INS, con funcionarios del INS, justamente, para valorar la forma en que el INS se ha privilegiado y nosotros somos los que tenemos nuestros médicos que están en formación, pero sin lugar a duda (...) de que el INS (...) nos colabora con el especialista para la docencia y, además, que no son tantos (...).

Director Loría Chaves:

(...) y se ha estado hablando que el INS quiere hacer un IP Comercial (...), especialistas.

Dr. Esquivel Sánchez:

(...) servicios muy próximos, el corto plazo.

Doctor Macaya Hayes:

Yo creo que nosotros tenemos que aumentar el monto que hay que repagar si deciden, irse y hacerlo el doble que lo que, realmente, cuesta. Ni siquiera el costo, porque ahora está debajo del costo y es un absurdo que sea el doble del costo real. Les garantizamos empleo y es un

compromiso diminuto, un par de años, les pagamos la educación y si se van, pagan cualquier tontera.

Dr. Esquivel Sánchez:

Y es que no lo pagan don Román, es un fondo que es un ahorro del 8%, ojo, que es hasta un porcentaje, es un 8% del salario base, que si por alguna cuestión extra a mí me vino un salario base de cuarenta mil colones, es un 8% de eso.

Doctor Macaya Hayes:

Tiene que ser el doble de lo que cuesta.

Director Loría Chaves:

(...) muy importante aquí es cómo resolvemos.

Doctor Macaya Hayes:

El problema es el regreso porque se tienen que colegiar y entonces, tienen que convalidar el título de la formación afuera, pero lo tienen que hacer vía una universidad que tenga el convenio con la Caja. Entonces, termina siendo la UCR, tal vez lo podría hacer la UCIMED en este momento por el convenio, no sé. Ahí es donde la incertidumbre de regresar y pasar por esa convalidación es lo que limita la formación en el exterior en este momento.

Dr. Esquivel Sánchez:

(...) es que es diferente no media la convalidación aquí, pero si es un médico general que se va a hacer cirujano, ginecólogo u oftalmólogo al exterior, ahí sí para poder ejercer como ese especialista debe incorporarse u homologar el título en el Colegio de Médico y lo mandan a hacer exámenes y ahí se incluyen hasta las asociaciones de especialistas, haciendo esos exámenes que quieren hasta moderar (...).

Director Loría Chaves:

¿Si la UCR tiene un convenio con una universidad de España, por ejemplo, y convalida el título tiene que hacer el examen también?

Dr. Esquivel Sánchez:

Si eso es especialidad se hace (...).

Dr. Ruiz Cubillo:

(...) por ley es el ente rector del ejercicio.

Dra. Priscilla Balmaceda:

Tal vez a la pregunta equiparación de título, es de la Universidad de Costa Rica por medio del (...) el procedimiento es casi regular (...).

Doctor Macaya Hayes:

De nuevo los felicitamos y es un excelente trabajo.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, de conformidad con el acuerdo adoptado en el artículo 38° de la sesión N° 9021 del 07 de marzo de 2019 (Ref.: GM-AJD-2891-2019), una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y del CENDEISSS, en torno al Informe “Análisis de necesidades de formación de Médicos Asistentes Especialistas e informe de distribución de médicos Especialistas año 2019”, a cargo del Dr. Juan Carlos Esquivel, Director del CENDEISSS y de la Dra. Priscilla Balmaceda, Coordinadora de la Comisión Técnica para el análisis y asignación de médicos especialistas, la Junta Directiva **ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido el informe “Distribución de médicos Especialistas año 2019”, presentado por la Comisión Técnica para el análisis y asignación de médicos especialistas de la Gerencia Médica.

ACUERDO SEGUNDO: hacer un reconocimiento a la Comisión Técnica para el análisis y asignación de médicos especialistas, por los logros alcanzados en poco tiempo, así como el ordenamiento equitativo de la distribución de los médicos especialistas según las necesidades Institucionales.

Pendiente de firmeza

Se retiran del salón de sesiones el doctor Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, el doctor Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo del CENDEISSS, el doctor Juan Carlos Jiménez Brizuela, Jefe de Posgrados, el Dr. Berny Villareal Cortez, la licenciada Maritza Fernández Jefe de Recursos Humanos de la Gerencia Médica y la licenciada Karen Vargas, Asesora Legal de la Gerencia Médica.

ARTICULO 20°

Se toma nota, de que se posponen para una próxima sesión los siguientes temas:

I) Gerencia Financiera.

- a) Oficio N° GF-2114-2019 (GG-0731-2019)**, de fecha 7 de junio de 2019: presentación *Informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al I trimestre-2019*.

II) Gerencia General

b) **Oficio N° GG-0356-2019**, de fecha 22 de abril de 2019: atención artículo 33°, acuerdo III y V, de la sesión N° 9010 y artículo 50°, de la sesión 9025: **Planes tácticos Gerenciales 2019-2022: se continua con las gerencias**

- iv. Gerencia de Pensiones
- v. Gerencia Médica
- vi. Gerencia de Logística

III) Gerencia Administrativa.

c) **Oficio N° GA-0899-2018**, de fecha 14 de junio de 2018: atención artículo 20, sesión N° 8952: *informe reforma a la Ley Constitutiva de la CCSS para que faculte la administración y gobierno en materia salarial.*

IV) Depuración de agenda

c) **Propuesta para la depuración de la agenda Gerencia Financiera:** *Presentación de la propuesta coordinada con la Secretaría de Junta Directiva para atender asuntos pendientes*

d) **Propuesta para la depuración de la agenda Gerencia de Logística:** *Presentación de la propuesta coordinada con la Secretaría de Junta Directiva para atender asuntos pendientes*

A las dieciocho horas con cero minutos se levanta la sesión.