

Jueves 23 de agosto de 2012

Nº 8597

Acta de la sesión ordinaria número 8597, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas con cinco minutos del jueves 23 de agosto de 2012, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Ing. Salas Carrillo, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Subauditor, Lic. Olger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

Los Directores Salas Carrillo y Gutiérrez Jiménez informaron que retrasarán su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1º

Reflexión a cargo del Director Marín Carvajal, quien ha solicitado al Lic. José Luis Valverde Morales, Director de Comunicación Organizacional, que la tenga a su cargo.

Seguidamente, se transcribe la reflexión que hace don José Luis:

“El señor director, don Edgar Marín Carvajal, me ha concedido el inmerecido honor de hacer la acostumbrada evocación dentro del marco de la sesión de Junta Directiva del día de hoy, jueves 23 de agosto de 2012.

Me ha dicho que el tema es libre y eso lejos de darnos alas, muchas veces significa un ancla, porque el ejercicio de la libertad entraña la mayor responsabilidad a los seres humanos que la ejercemos, no en vano, Dios nos da el libre albedrío, que no es ni más ni menos, el escoger la senda por donde vamos a transitar, de cuyos actos y resultados no podemos culpar a nadie y menos al Ser Superior, de manera que el designio divino es que ejerzamos la voluntad humana y de ella seremos actores y espectadores a la vez de la puesta en el escenario de la vida.

En el ser humano se conjugan la divinidad y la fragilidad, es una dicotomía, somos dioses y mortales a la vez, somos dioses cuando trascendemos el día a día para visionar el impacto de nuestros actos de hoy y simples mortales, porque por alto que nos sitemos, somos incapaces de disponer de un segundo más del establecido en nuestra existencia terrenal.

Por este recinto ha pasado toda suerte de criaturas, hoy ustedes llevan la estafeta de la más grande obra edificada por nuestros patriotas y si se medita en eso, sentirán un pesado fardo, una carga que se aliviana cuando pensamos que son 18 hombros los que la sostienen y al menos 45 mil interpretes quienes la ejecutan, nunca existirá en la geografía nacional una más compleja sinfonía, cuyos acordes son de unidad, equidad, universalidad, obligatoriedad, igualdad, pero ante todo de solidaridad.

Todos, absolutamente todos, somos aves de paso, la gran verdad de la muerte a la que nos convoca la hermosa escultura denominada “La Agonía” tallada por don Hernán González y ubicada en la entrada principal de este edificio.

Hace apenas unos días nos solidarizamos con nuestro compañero y amigo don José Luis Loría Chaves, por la partida física de su señora madre, pero ella sigue viva en él, es el misterio de la llama divina que trasciende las generaciones en una obra inacabada.

La construcción de la seguridad social será siempre una obra en proceso, una tarea cotidiana, así la concibió desde su visión de extraordinario artista don Francisco “Paco” Zúñiga, cuyo conjunto escultórico a la memoria del reformador social Rafael Ángel Calderón Guardia, fue mancillada por alguna decisión que posiblemente se tomó por parte de otros actores en este recinto, el original ubicado en la parte frontal del Hospital México, contenía la escultura con la imagen hoy expuesta a las cuitas de paloma en la denominada Plaza de las Garantías Sociales e incluía una pirámide invertida para simbolizar la obra inconclusa del Seguro Social, alguien profanó la inspiración de su creador con el más profundo irrespeto e impunidad. Así se escribe la historia.

¡Hoy somos y mañana no sabemos! en la propia Dirección de Comunicación, hace apenas unos meses nos regocijamos porque nuestra compañera Soledad Méndez Moya, a quienes muchos de ustedes conocen por su trabajo cercano a esta Junta Directiva, alcanzó la meta de su jubilación, hoy estamos unidos en oración porque libra una lucha por su salud en los salones del Hospital Calderón Guardia.

Dice el Poeta libanés, Halil Gibrán, de quien su obra más celebrada es “El Profeta” que los seres humanos nos movemos bajo el influjo de la pasión y la razón y es la perfecta armonía de estos sentimientos la que guía las grandes decisiones, este salón en el pasado ha sido testigo de actuaciones fundadas al calor de la pasión y devolverlas a los niveles de la racionalidad no siempre es posible, o el precio a pagar resulta oneroso para la institución y para el país.

El líder no puede vivir de la aclamación y el aplauso, como el Buen Pastor del que nos habla el salmista, debe llevar sus ovejas por rutas agrestes, a veces conducirlos por zonas desérticas e inhóspitas, algunas quedarán en el camino antes de ser llevadas a pastos nuevos y eso es precisamente a lo que nos convoca el destino en este preciso momento, cuando la seguridad social, que es patrimonio de todos, debe ser guiada hacia nuevos repastos por el bien de quienes aún no nacen y posiblemente, nunca sabrán del duro trayecto que les ha sido encomendado liderar a ustedes.

Todo esto solo puede ser posible si actuamos con amor, pero no un amor cualquiera de esos que fructifican con el abrazo fácil, o el enamoramiento pasajero, es el amor al que convocó San Pablo cuando arengó a los habitantes de Corinto y al hablar de la naturaleza del amor lo describió así: “EL AMOR ES PACIENTE, ES SERVICIAL; EL AMOR NO TIENE ENVIDIA, NO ES PRESUMIDO NI ORGULLOSO; NO ES GROSERO NI EGOÍSTA, NO SE IRRITA, NO TOMA EN CUENTA EL MAL; EL AMOR NO SE ALEGRA DE LA INJUSTICIA; SE ALEGRA DE LA VERDAD. TODO LO EXCUSA, TODO LO CREE, TODO LO ESPERA, TODO LO TOLERA”.

Que el amor de San Pablo, que es el amor de Dios como mandamiento supremo, guíe nuestros actos y de quienes nos sucedan, hoy, mañana y siempre... ”.

Se retira del salón de sesiones el licenciado Valverde Morales.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente Médico, los doctores Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, Ricardo Pérez, funcionario de la citada Dirección.

ARTICULO 2°

La señora Gerente Médico presenta el oficio N° 11.412-8 de fecha 1° de agosto del año 2012, mediante el que se presenta la propuesta de procesos y flujogramas para el abordaje de las notificaciones de sospecha de reacción adversa y falla terapéutica de los medicamentos, en concordancia con el primer seguimiento a los informes ASS-177-2011 y DFOE-SOC-37-2008 de la Auditoría y Contraloría General de la República, respectivamente.

El doctor Pérez, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al asunto en consideración:

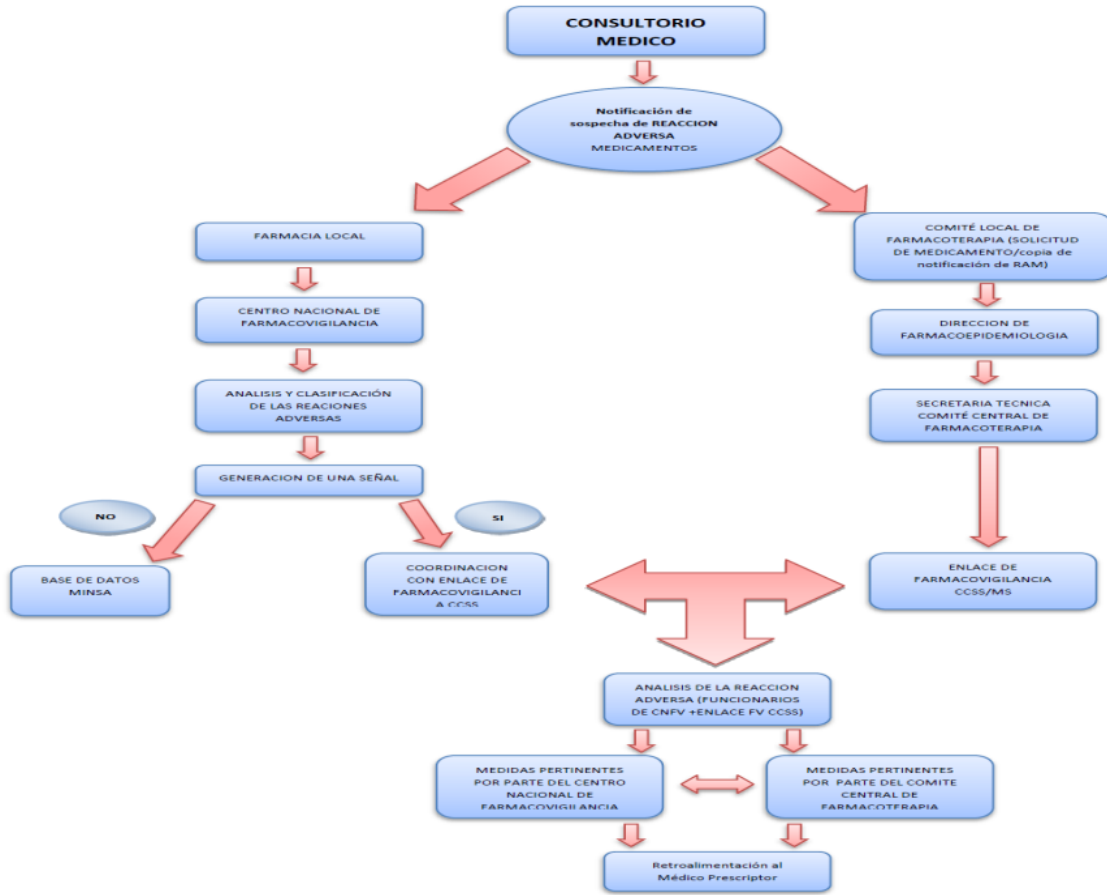
- i) Proceso y Flujograma para el abordaje institucional de las reacciones adversas y fallas terapéuticas
Dr. Ricardo Pérez Gómez
Enlace de Farmacovigilancia
Dirección de Farmacoepidemiología
23 de Agosto del 2012.
- ii) Contenido
 1. Antecedentes:
 - Contraloría General de la República.
 - Auditoría Interna de la CCSS.
 2. Definición de Farmacovigilancia.
 3. Definición de Reacción Adversa a Medicamentos (RAM).
 4. Definición de Falla Terapéutica (FT).
 5. Procesos y Flujogramas.
 6. Propuesta.
- iii) Antecedentes
Contraloría General de la República

Informe DFOE-SOC-37-2008-CGR (19 de Diciembre 2008).

Solicitar a la Gerencia Médica que **presente para la aprobación de la Junta Directiva**, divulgue e implemente un marco estratégico institucional que contenga al menos, la definición de las estrategias, políticas, acciones correspondientes a los distintos niveles involucrados, los servicios y productos esperados, los niveles fundamentales de coordinación e información hacia lo interno y externo, los recursos y demás acciones necesarias, para solventar las deficiencias comentadas en el aparte 2.3.3., del presente informe y para orientar los esfuerzos que se realicen en el cumplimiento de lo dispuesto en los literales d) y e) anteriores (puntos 2.3.1. y 2.3.2. de este informe); todo con el propósito de proveer a los pacientes de la Caja medicamentos con altos estándares de seguridad y calidad.

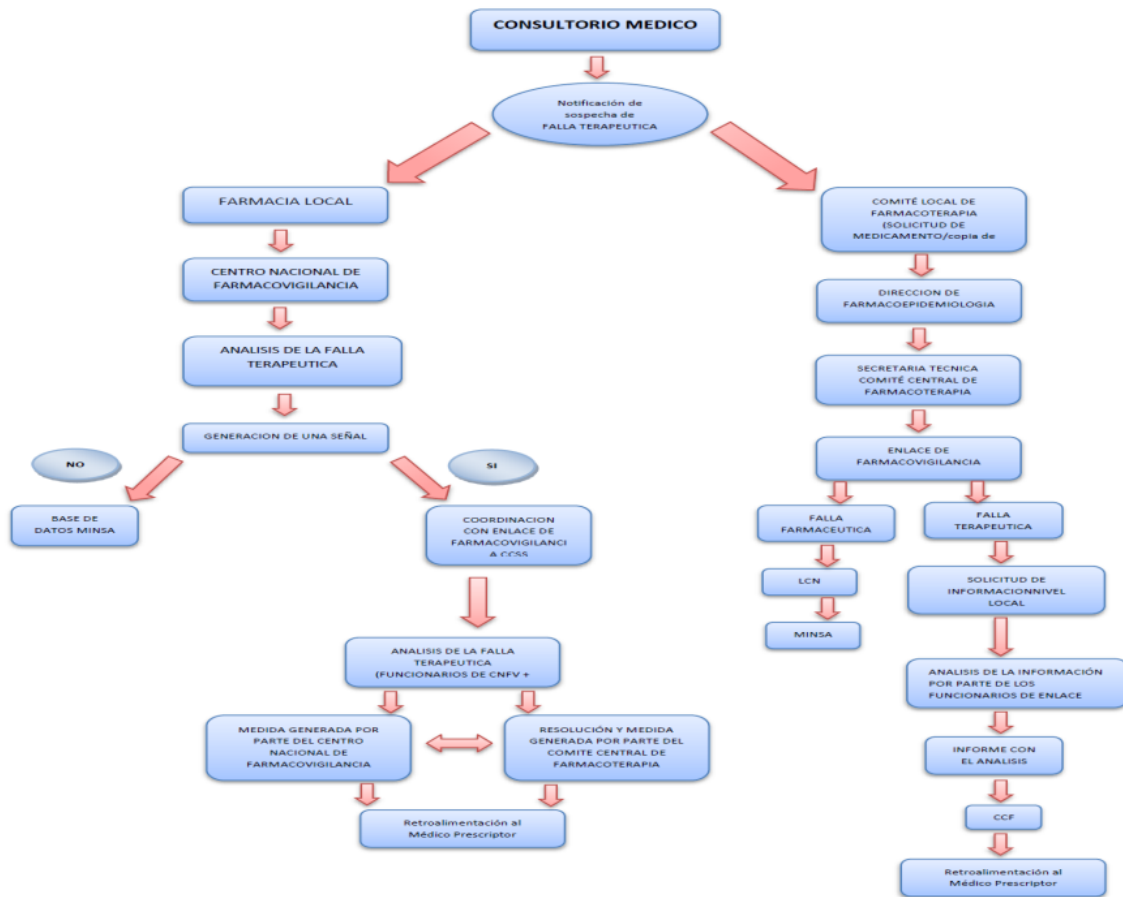
- iv) Antecedentes
Contraloría General de la República.
- Reunión 11 de Enero 2012 (CGR-AI/CCSS-EF)
- Acuerdo:
“ *Diseñar un Instrumento Institucional que enumere las actividades correspondientes a la Institución en el ámbito de Farmacovigilancia, así como nombrar a los responsables de funcionar y coordinar con el CNFV, con el fin de no perder el enlace ya existente entre ambas instituciones (CCSS-MINSA)*”.
- v) Antecedentes
Auditoría Interna de la CCSS.
- ASS-177-2011 (14/6/2011)
 - **ASS-177-2011“INFORME SOBRE LA EVALUACIÓN DEL ABORDAJE DE LAS NOTIFICACIONES DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA Y FALLA TERAPÉUTICA DE MEDICAMENTOS”.**
 - SASS-11-177-01-12 (24/4/2012).
 - **PRIMER SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS EN EL INFORME ASS-177-2011“INFORME SOBRE LA EVALUACIÓN DEL ABORDAJE DE LAS NOTIFICACIONES DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA Y FALLA TERAPÉUTICA DE MEDICAMENTOS” .**
- vi) Definición de Farmacovigilancia.
- Según la ***OMS*** es: “*la disciplina que trata de la recolección, seguimiento, investigación, valoración y evaluación de la información procedente de los profesionales de la salud y de los pacientes, sobre reacciones adversas a los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar nuevos datos sobre riesgos y prevenir daños en los pacientes*”.
- vii) Reacción Adversa a Medicamentos
OMS.
- Reacciones perjudiciales e inesperadas a medicamentos que son administrados a las dosis habituales con fines terapéuticos.
- viii) Definición de Falla Terapéutica.
- Cuando el medicamento administrado en el paciente ya sea para fines profilácticos, terapéuticos, diagnóstico o para modificar una función fisiológica que es utilizado a dosis adecuadas y con un óptimo esquema de cumplimiento de la prescripción no logre el efecto terapéutico deseado en el paciente.
- ix)

FLUJOGRAMA REACCION ADVERSA



x)

FLUJOGRAMA FALLA TERAPEUTICA



xi) Propuesta de acuerdo:

- La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Gerencia Médica vista en oficio 11.412-8 de fecha 01 de agosto, 2012, ACUERDA:
- Aprueba los Procesos y Flujogramas para el abordaje de las Notificaciones de Sospecha de Reacción Adversa y Falla Terapéutica de los Medicamentos para el cumplimiento de los ítems d) y f) del Informe DFOE-SOC-37-2008 de la Contraloría General de la Republica y la recomendación del informe SASS-11-177-2012 de la Auditoría Interna CCSS.

xii) Propuesta de acuerdo

- Comunicar a todos los Centros de Salud de la Institución el instrumento para el abordaje de las notificaciones de sospecha de reacción adversa y falla terapéutica de los medicamentos.
- Designar como responsables del Enlace de Farmacovigilancia entre la C.C.S.S. y el Ministerio de Salud a los siguientes funcionarios de la Dirección de Farmacoepidemiología de la Gerencia Médica.
 - Dra. Angélica Vargas Camacho, Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica.
 - Dr. Ricardo Pérez Gómez, Área de Farmacoeconomía.

A la consulta del Director Marín Carvajal respecto de si este nombramiento sería por un año, aclara la doctora Balmaceda Arias que es permanente.

Señala el Director Marín Carvajal que está de acuerdo con la propuesta, pero le gustaría que le aclaren unas dudas en cuanto al abordaje de las denuncias. Obviamente los fármacos se dan por orden de un médico, no pueden tener oportunidad para un espectro amplio poblacional y ver la efectividad del mismo; no obstante, no todas las personas tienen las mismas reacciones. Por ello, se cuestiona si esto no será más bien una barrera para algún tipo de medicamento o fármaco y que más bien vaya a generar la no adquisición del producto, por favorecer una marca, porque es un genérico, porque no cumple con ciertos estándares.

Responde la señora Presidenta Ejecutiva que es todo lo contrario, porque lo que permite es analizar; si hay quince reportes de falla terapéutica de un medicamento, se debe investigar.

El doctor Chaves Matamoros aclara que todos los estudios de investigación clínica van orientados a demostrar eficacia y no seguridad, porque el volumen de gente expuesta es muy bajo; por ello fue que se crearon los programas de fármaco-vigilancia, que son el seguimiento del producto una vez comercializado, cuando se utiliza en grandes grupos de población. Costa Rica empezó con la fármaco-vigilancia en 1965, fue el primer país de Latinoamérica en ser parte de la red de fármaco-vigilancia de la OMS y como excepción, se permitió que ese centro estuviera en la CCSS; sin embargo esa función siempre está en el ente rector, así que en 2005 se publicó un Decreto en donde se decía que el Centro Nacional de Fármaco-vigilancia debía estar en el ente rector. No obstante, por las condiciones del país, fue cuando la Contraloría General de la República dijo que el Ministerio de Salud en ese concepto era muy débil, que aquí la fortaleza era la Caja y pidieron que la Caja siguiera siendo el soporte técnico y de apoyo al Centro Nacional de Fármaco-vigilancia. Por ese motivo fue que salió el DFOE, para que la Junta Directiva estuviera de acuerdo.

Finalmente, teniendo a la vista el oficio número 11.412-8 de fecha 1° de agosto del año, suscrito por la señora Gerente Médico que, en adelante se transcribe, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO:

En el año 1985, se inicia el Programa de Farmacovigilancia de la CCSS, el cual fue desarrollado por esta Institución hasta el año 2005 ya que mediante el Decreto Ejecutivo N° 32187-S la sede del Centro Nacional de Farmacovigilancia fue trasladada al Ministerio de Salud, instancia que a la fecha es la responsable de velar por la Farmacovigilancia a nivel Nacional.

El 19 de setiembre del 2008 la Contraloría General de la Republica emitió el informe DFEO-SOC-38-2008 sobre la Fiscalización del Proceso de Control y Calidad de los Medicamentos que adquiere la Caja Costarricense de Seguro Social. En dicho informe en el capítulo 4. Disposiciones, 4.1 a la Presidencia Ejecutiva específicamente en los puntos d), e) y f), y hace hincapié a la necesidad de fortalecer el tema de Farmacovigilancia.

No obstante, la Institución como ente encargada de velar por la salud de los asegurados y como responsable de guardar el interés público tutelado por el Estado, tiene una participación activa en el ámbito de la Farmacovigilancia y con el fin de brindar a apoyo al Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) en este programa, en el año 2009 la Dirección de

Farmacoepidemiología, de acuerdo a un mandato de Junta Directiva, designó a dos funcionarios (oficio DFE-0571-04-09 del 27 de Abril 2009) para trabajar en coordinación con funcionarios del Centro Nacional de Farmacovigilancia en aras de fortalecer la labor realizada y velar por el desarrollo adecuado de la farmacovigilancia a nivel Institucional. A la fecha esta Dirección ha venido trabajando mediante un programa activo de farmacovigilancia en aras de desarrollar diferentes estrategias proactivas como por ejemplo el flujograma de manejo de la falla terapéutica junto con el Laboratorio de Normas de Control de Calidad de la CCSS, análisis de notificaciones de sospecha de Reacción Adversa de Medicamentos y falla terapéutica, todo esto en coordinación con el Centro Nacional de Farmacovigilancia, asimismo, ha venido laborando en conjunto con un grupo de funcionarios a nivel Institucional en el plan de farmacovigilancia terapéutica Institucional con la modalidad en red, en aras de contar a corto plazo con este instrumento. Además, se ha venido desarrollando en conjunto con los funcionarios del Centro Nacional de Farmacovigilancia, un plan de capacitaciones en farmacovigilancia enfocadas en el fortalecimiento de las buenas prácticas de prescripción, uso racional de medicamentos así como sobre la importancia de la notificación voluntaria de las reacciones adversas así como sobre el buen llenado de la boleta de notificación entre otros temas relacionados.

El pasado 14 de junio del 2011 la Auditoría Interna de la CCSS emitió un informe ASS-177-2011 sobre el abordaje de las notificaciones de sospecha de reacción adversa y falla terapéutica de los medicamentos utilizados en la Institución, este estudio se realizó en atención al Plan Operativo del Área de Servicios de Salud.

Dentro de las recomendaciones dirigidas a la Gerencia Médica se encuentran las siguientes:

2. *“En conjunto con la Dirección de Farmacoepidemiología, desarrollar e implementar un proceso, debidamente normalizado y divulgado, como parte de las funciones sustantivas que efectúa esa Dirección, para el abordaje de la Farmacovigilancia en la Institución en el que se identifique el procedimiento a seguir para el trámite de las notificaciones de sospecha de reacción adversa y falla terapéutica realizadas por los profesionales de la salud, así como los responsables de su ejecución, supervisión y evaluación. Entre los aspectos que se podrían considerar se encuentran:*
 - a. *El proceso normalizado deberá incluir actividades del nivel local, como la obtención y distribución de las boletas amarillas, revisión técnica y consolidación de las mismas en los centros de salud, unidades donde se deben entregar (entrega en el Área Rectora del Ministerio de Salud más cercana y envío de una copia de las notificaciones a la Dirección de Farmacoepidemiología, manteniendo la confidencialidad establecida), entre otras que se consideren necesarias. En caso de que se requiera, se deberán efectuar las acciones pertinentes para modificar la normativa correspondiente.*
 - b. *En el nivel central, el proceso deberá definir los responsables de la coordinación permanente y continua con el Centro Nacional de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud, control de las notificaciones recibidas, análisis técnicos en coordinación con el Centro Nacional de Farmacovigilancia, retroalimentación a los notificadores institucionales, entre otras. Lo anterior con el propósito de que la institución disponga de una*

herramienta que permita controlar y darle seguimiento efectivo a las notificaciones efectuadas por sus profesionales de la salud.”

Por tanto, para dar por cumplida esta recomendación por parte de Auditoría Interna es necesario que la Gerencia Médica oficialice ante Junta Directiva los procesos para el abordaje de las notificaciones de sospecha de reacción adversa y falla terapéutica.

El pasado 11 de enero de 2012 se realizó una reunión en la Contraloría General de la Republica (CGR) en horas de la mañana, en la cual participaron representantes de la Auditoría interna de la CCSS, los encargados de enlace de farmacovigilancia CCSS-MINSA y la Lic. Inés Mora en representación de la CGR, en razón de analizar nuevamente las disposiciones y/o recomendaciones emitidas en el informe DFOE-SOC-37-2008, con el fin de conocer las acciones realizadas por la CCSS en el tema de farmacovigilancia y farmacovigilancia terapéutica.

Finalmente, los puntos acordados serían los siguientes:

- Diseñar un Instrumento Institucional que enumere las actividades correspondientes a la Institución en el ámbito de Farmacovigilancia, así como nombrar a los responsables de funcionar y coordinar con el Centro Nacional de Farmacovigilancia, con el fin de no perder el enlace ya existente entre ambas instituciones (CCSS-MINSA). El Enlace de Farmacovigilancia de la CCSS apoyará al Centro Nacional de Farmacovigilancia en todas las actividades que se requiera.
- Brindar un informe a la Contraloría General de La República con los avances de esta propuesta.
- Con respecto al punto E. de las disposiciones para la Presidencia Ejecutiva de la CCSS (Informe DFOE-SOC-37-2008 de la Contraloría General de la Republica), sobre formalizar un proceso para el análisis de la Falla Terapéutica a nivel Institucional, se informa que este punto ya fue atendido mediante la aprobación por parte del Comité Central de Farmacoterapia del Flujograma para análisis de Falla Terapéutica a nivel Institucional.

En conclusión, para el cumplimiento de la disposición de la Contraloría General de la Republica y de la Auditoría Interna de la CCSS, los procesos para el abordaje de las reacciones adversas y falla terapéutica deben ser aprobados por la Junta Directa de la CCSS.

ANTECEDENTES:

1. Informe de la Contraloría General de la Republica DFOE-SOC-37-2008 del 19 de setiembre del 2008, específicamente con relación al punto 4.1 disposiciones a la Presidencia Ejecutiva en los ítems d), e) y f):
2. Informe de la Auditoría Interna de la CCSS, ASS-177-2011 del 14 de junio del 2011 y el primer seguimiento a dicho informe SASS-11-177-2012 del 24 de abril del 2012 sobre el *abordaje de las notificaciones de sospecha de reacción adversa y falla terapéutica de medicamentos”*

3. Oficio DFE-0571-04-09 de fecha 27 de abril, 2009, suscrito por el Dr. Albin Chaves Matamoros, Director, Dirección Farmacoepidemiología (Designación de funcionario enlace CCSS-Ministerio de Salud).
4. Oficio DFE-0881 de fecha 16 de julio, 2012.

CRITERIO LEGAL Y TECNICO

En cumplimiento a las recomendaciones emitidas en el Informe de la Contraloría General de la Republica DFOE-SOC-37-2008 del 19 de setiembre del 2008, específicamente con relación al punto 4.1 disposiciones a la Presidencia Ejecutiva en los ítems d), e) y f) y al Informe de la Auditoría Interna de la CCSS, ASS-177-2011 del 14 de junio del 2011 y el primer seguimiento a dicho informe SASS-11-177-2012 del 24 de abril del 2012 sobre el *“Abordaje de las notificaciones de sospecha de reacción adversa y falla terapéutica de medicamentos”*:

CONCLUSION:

En conclusión es necesario que la Junta Directiva de la CCSS avale los procesos para el abordaje de las notificaciones de sospecha de reacción adversa y falla terapéutica de los Medicamentos, con el fin de cumplir con lo establecido tanto por la Contraloría General de la Republica así como por la Auditoría Interna de la CCSS.

RECOMENDACIÓN:

La Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva avalar los procesos mencionados anteriormente con el fin de que sean oficiales para uso Institucional y así garantizar el un adecuado proceso de análisis de las notificaciones de Reacción Adversa y falla terapéutica de los Medicamentos, así como la designación del enlace CCSSS-Ministerio de Salud”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del doctor Ricardo Pérez Gómez, funcionario del Área de Farmacoeconomía, y de conformidad con la recomendación de la Gerencia Médica, que consta en el citado oficio número 11.412-8, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- D) Según los mismos términos del detalle que consta en forma anexa a la comunicación número DFE-606-05-12, de fecha 21 de mayo del año 2012, que firma el Director de Farmacoepidemiología y que está dirigida a la señora Gerente Médico, aprobar:
 - a) El Proceso institucional para el análisis de reporte de sospecha de falla terapéutica,
 - b) El Proceso institucional para el análisis de reporte de sospecha de reacción adversa a un medicamento, para el cumplimiento de los apartados d) y f) del Informe DFOE-SOC-37-2008 de la Contraloría General de la Republica y la recomendación del informe SASS-11-177-2012 de la Auditoría Interna Caja Costarricense de Seguro Social.

- II) Comunicar a todos los centros de salud de la Institución el instrumento para el abordaje de las notificaciones de sospecha de reacción adversa y falla terapéutica de los medicamentos.
- III) Designar como responsables del Enlace de Farmacovigilancia entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud a los siguientes funcionarios de la Dirección de Farmacoepidemiología de la Gerencia Médica.
- a) Dra. Angélica Vargas Camacho, Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica.
 - b) Dr. Ricardo Pérez Gómez, Área de Farmacoeconomía.

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

Los doctores Chaves Matamoros y Pérez se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Hilda Oreamuno Ramos, Directora, y el doctor José Pablo Villalobos Cascante, Médico Especialista Medicina Paliativa del Hospital San Juan de Dios.

El Director Gutiérrez Jiménez ingresa al salón de sesiones.

ARTICULO 3°

La doctora Villalta Bonilla se refiere a la nota N° 11.437-8 de fecha 10 de agosto del año en curso, por medio de la que se atiende lo resuelto en el artículo 9° de la sesión N° 8574, y presenta el informe gestiones realizadas para el funcionamiento Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios.

A continuación y con el apoyo de las láminas que se especifican, el doctor Villalobos Cascante presenta el informe en consideración:

- I) Clínica del Dolor y Cuidado Paliativo
Departamento de Hemato-Oncología
Hospital San Juan de Dios
Dr. José Pablo Villalobos Cascante
Médico Especialista Medicina Paliativa.
- II) Antecedentes.
- 1994 inicia atención en la consulta externa a los pacientes con dolor crónico.
 - 1997 se consolida la Fundación para el Control del Dolor y Cuidados Paliativos del HSJD.
 - 2003 Programa Visita Domiciliar en Cuidados Paliativos.
 - 2010 Se incluye en el Organigrama de la Institución y forma parte del Departamento de HematoOncología.

III) Fundación Pro-Clínica para el Control del Dolor y Cuidados Paliativos del HSJD.

- Constituye una organización privada sin fines de lucro cuyo objetivo es brindar apoyo a los pacientes remitidos al HSJD con enfermedad oncológica en condición de vida limitada y/o en fase de terminalidad, y a los pacientes con dolor crónico benigno o maligno.
- Con la creación del Instituto Costarricense contra el Cáncer, en el año 2001, se garantizó un aporte económico importante que permitía obtener suministros, equipo médico y contratación de profesionales para apoyar la gestión de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.
- Posteriormente, con el cierre del ICCC, el aporte económico paso a ser gestionado por la Junta de Protección Social.

IV)

- Actualmente la Fundación contribuye con los siguientes aportes a nuestros pacientes:
 - Camas ortopédicas, sillas de ruedas, andaderas, colchones de aire, nebulizadores, concentradores de oxígeno, aspiradores de secreciones, entre otros.
 - Medicamentos que la Institución no posee o no se encuentran indicados para la especialidad.
 - Aportes económicos a familias de escasos recursos traducidos en pagos de recibos de servicios básicos (agua, electricidad), canastas básicas.
 - Ayudas para gastos fúnebres.
 - Equipos para tratamientos del dolor crónico: bombas elastoméricas, catéteres, TENS, y equipo para procedimientos intervencionistas.
 - Recurso humano: psicóloga especializada.

Capacitación y actualización para los profesionales del equipo básico de atención

V)

- Su centro de operaciones se encuentra en el HSJD y la operatividad mixta con la Institución, se encuentra normada y regulada por El Convenio de Cooperación Fundación-Hospital.
- En este momento la Fundación no cuenta con la Acreditación del MSP desde mayo de 2012.

VI) Justificación

- Ética y moralmente, se debe considerar el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos, como un **Derecho Humano Fundamental**:
- ✓ Primero por cuestión de principios, donde se considera el acompañamiento al final de la vida y una muerte digna, como un derecho del paciente (**Derecho Fundamental de los Seres Humanos, OMS**).
- ✓ Segundo como consecuencia del reconocimiento de que el dolor crónico constituye una enfermedad “per se” que debe ser tratada (**Derecho a la Salud, OMS**).

VII) Autorización y acreditación

La acreditación y habilitación de la Clínica del Dolor y Unidad de Cuidado Paliativo y su Fundación se encuentra supeditada por el Ministerio de Salud según los documentos:

- *“El Manual de Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan Atención en Cuidados Paliativos, modalidad ambulatoria y domiciliar”*, según decreto N° 34560, publicado en la Gaceta N° 124 del 27/6/2008.
- *“Norma para la Acreditación de Cuidados Paliativos y Control del Dolor”*, Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Acreditación, MSP.

VIII) Misión y visión

- **Misión:** Desarrollar acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de los y las pacientes del Hospital San Juan de Dios, que sufren cáncer y/o dolor crónico, brindándoles una atención de calidad y en armonía con su entorno bio-psico-social y espiritual.
- **Visión:** Conformar un Centro Especializado para mejorar la atención integral de la población del Hospital San Juan de Dios con dolor, condición de vida limitada o fase terminal, con el fin de aliviar el sufrimiento, aplicando el concepto de Dolor Total, a través de la actualización académica y tecnológica.

IX) Posición en el Organigrama.

X) Organización Interna.

XI) Estructura Interna del Departamento.

XII) Escenario Ambulatorio: Consulta programada.

XIII) Escenario Ambulatorio:
Consulta no programada

- Valoración ingreso de casos nuevos al PVD.
- Atención telefónica al paciente del PVD.

XIV) Escenario domiciliar

- Exclusivo para el paciente y familia con enfermedad oncológica avanzada en condición de vida limitada y con criterios de terminalidad.
- Alcance: hasta 25km del HSJD, área de adscripción de la institución.
- Criterios de calidad: Referencia temprana, ingreso en menos de 1 semana, valoración subsecuente bisemanal y defunción en el domicilio.
- Se realiza L-K-M de 7:30 a 15 hr. y J de 7:30 a 10:30.
- La valoración la realiza el Equipo Básico de Atención (Médico, psicólogo y enfermera, especializados).

XV) Escenario Intra-Hospitalario.

- Interconsultas y valoraciones subsecuentes.
- Sesión Inter-Multidisciplinaria (Viernes 7 a 12 hr.).
- Procedimientos Intervencionistas para control del dolor (SOP-Cirugía Ambulatoria).
- Terapias Infusionales Ambulatorias.

XVI) Interdisciplinariedad.
Multidisciplinariedad.

XVII)

**CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
DEPARTAMENTO DE HEMATO-ONCOLOGÍA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

	2011	I SEM.2012
CONSULTA EXTERNA (ESCENARIO AMBULATORIO)		
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA		
Ptes atendidos	5070	2038
Oncológicos	943	413
Dolor Crónico Benigno	4127	1625
CONSULTA PSICOLOGÍA		
Terapia grupal para pacientes hospitalizados de los Servicios de Oncología	222	112
Terapia grupal de duelo		90
Terapia individual	619	528
Valoración Familiar	182	125
INTERCONSULTAS (ESCENARIO INTRAHOSPITALARIO)		
MÉDICAS		
# visitas a pacientes	1097	680
# interconsultas	634	379
PSICOLOGÍA		
# Interconsultas	67	37
VISITA DOMICILIAR (ESCENARIO DOMICILIAR)		
Promedio mensual de pacientes	82	103
# Visitas	1165	536
Ingresos	182	92
Ptes Fallecidos	148	89

XVIII) Producción 2011

No Programada y Cirugía Ambulatoria.

- Atención médica no programada, exclusiva para el paciente del Programa de Visita Domiciliar, ésta fue de 534 atenciones brindadas, personales y telefónicas.
- Consulta de Algología (Dr. Hugo Maroto Zúñiga). Por medio del Servicio de Cirugía Ambulatoria, se reportan un total de 36 cirugías realizadas en el período de enero a octubre del 2011.

XIX) Principales logros.

- Intervención por parte del Grupo de Apoyo Técnico (GAT) del Hospital San Juan de Dios en el período mayo a noviembre del 2011, a la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, en que se realizó un estudio de clima laboral, cuya resolución se dio a conocer en el informe oficial GAT-HSJD-43-2011, del 14 de noviembre del mismo año, en el mismo se enumeran los problemas percibidos y posibles soluciones.

Asignación de un vehículo al Departamento de Hemato-Oncología para el Programa de Visita Domiciliar en Cuidados Paliativos.

XX) Principales logros

- Se inició el registro de datos en cuanto a la producción por medio de los cuadros 19 y 23 del Departamento de Estadísticas de Salud.
- Se logra consolidar y formalizar el documento “Cultura y Estructura Organizacional de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del HSJD”. Este traduce y documenta la micro-cultura organizacional del departamento.
- Se presenta al servicio el instrumento “Manejo de Conflictos para Funcionarios de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos”

Se logra cumplir con las metas de la producción del servicio pactadas en el Plan Anual Operativo.

XXI)

- Se inicia el análisis y la actualización del nuevo Convenio Hospital San Juan de Dios y Fundación Pro-Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del HSJD.
- Se integra formalmente la participación del Departamento de Trabajo Social en el Equipo Multidisciplinario, por medio de la asignación de una funcionaria para la atención de pacientes del Programa de Visita Domiciliar en Cuidados Paliativos.
- Por medio del Departamento de Hemato-Oncología, se logra integrar un Psiquiatra que participa medio tiempo en la atención de pacientes del servicio.

XXII) Necesidades

- Una adecuada estructura física para la atención de pacientes ya que el espacio actual no reúne las condiciones.
 1. Mínimo dos consultorios de psicología para terapia individual y grupal respectivamente.
 2. Espacio para sesiones del equipo de atención.
 3. Espacio que permita el acopio y archivo de los expedientes clínicos alternos, la documentación de la Fundación Pro-Clínica del Dolor y Cuidado Paliativo y espacio que permita la adecuada función de la secretaria del departamento.
 4. Consultorio médico-enfermería que permita la atención inmediata de pacientes que requieren ingreso al Programa de Visita Domiciliar, así como para la atención de pacientes que se presentan con situaciones de emergencia en Cuidados Paliativos que pueden ser resueltos sin necesidad de acudir a los servicios de emergencias.

XXIII) Necesidades

- Asignación de al menos un Equipo Interdisciplinario especializado en Cuidados Paliativos compuesto por Medicina Paliativa, Psicología y Enfermería.
- Fortalecer la capacidad de resolución en cuanto al control de los diferentes síndromes dolorosos crónicos, por medio de:
 - ✓ Creación de consultorios médicos.
 - ✓ Áreas para realizar procedimientos menores.
 - ✓ Mayor disponibilidad de sala de operaciones.

XXIV) Conclusiones

1. El incremento en la población del programa de visita domiciliar en Cuidados Paliativos, desproporcional al recurso profesional, ocasiona:
 - a. Aumento de las emergencias en cuidados paliativos.
 - b. Distanciamiento en las visitas efectuadas al paciente-familia, de cada 2 semanas a cada 4 semanas
 - c. Aumento en la cantidad de valoraciones familiares, retardándose las mismas por falta de espacio disponible y habilitado para las mismas.

XXV) Conclusiones

2. El aumento en la población oncológica ha restringido el acceso a la población de dolor crónico benigno a las consultas de psicología, lo que afecta el adecuado abordaje del dolor desde el concepto de "Dolor Total".
3. El aumento de la población atendida no es proporcional al aumento del recurso humano para conformar Equipos Básicos de Atención para un tercer nivel.

XXVI) Conclusiones

4. Falta de espacio físico que garantice un adecuado acceso a nuestros pacientes y que permita abordar situaciones de emergencia, contención de situaciones críticas y valoración de pacientes para priorizar los ingresos de pacientes al PVD.
5. Existe presión institucional para aumentar la cobertura de atención a pacientes con enfermedad no oncológica con criterios de terminalidad.

XXVII) Avances

- Diálogo con la Dirección General del HSJD:
 1. Reubicar consultorios de psicología (individual-grupal)
 2. Contratación de MSc. Patricia Navarro (psicóloga especialista en Cuidados Paliativos)
 3. Aumentar la disponibilidad de Salas de Operaciones para procedimientos intervencionistas para el control del dolor crónico

Reubicación de la Clínica del Dolor (Plan de re-estructuración) en espacios adecuados que permitan cumplir con criterios de calidad (4to piso, antigua Pensión Llorente)

XXVIII) Avances

- Compromiso Fundación:
 1. Contratación de personal de psicología y enfermería especializada

2. Adquisición de vehículo para Visita Domiciliar
 - Apoyo de la Jefatura de la Consulta Externa:
 1. Inclusión de la consulta de psicología en el Sistema de Citas de la Institución
 2. Búsqueda de espacios que permitan incrementar la consulta externa, sin embargo no hay consultorios disponibles.

XXIX) Riesgos a corto plazo.

- Riesgo Síndrome Burnout.
- Riesgo de disminuir la calidad en la atención de los pacientes y familias.
- Riesgo de incurrir en problemas de comunicación y conflictos laborales.
- Riesgo de incumplir con los objetivos de los cuidados paliativos.

Considera la Directora Solera Picado que, en lo que se está exponiendo, tiene que haber una estrecha coordinación con Farmacoterapia, porque pareciera que por un lado la parte médica hace grandes esfuerzos, pero no tiene un nivel de acompañamiento con el asunto de los medicamentos por parte de Farmacoterapia; por lo menos, así lo interpreta.

El doctor Villalobos Cascante anota que, desde 2010, tuvieron un acercamiento importante con la Jefatura de Farmacia del Hospital San Juan de Dios y a nivel del Comité local; y eventualmente han tenido bastante comunicación con el Comité Central. El problema no es solo medicamentos, ya que por medio de la NO-LOM se puede pedir el medicamento; el problema que tienen es el tiempo que se dura en la tramitación, porque si se necesita un medicamento, el comité local se reúne en 22 días, cuando el paciente necesita el medicamento mañana, pasado mañana. Es cuando la Fundación los ayuda a comprar el medicamento. Eventualmente, si el paciente todavía está en el hospital puede ayudarles el protocolo vigente, pero es un protocolo en el cual no se ha logrado la agilidad requerida.

Anota la Directora Solera Picado que lo que está exponiendo el doctor Villalobos pareciera que no solo les pasa a ellos, sino que también ha tenido comentarios de otros equipos, principalmente en el área rural, que también enfrentan una situación parecida. Le parece que tendría que haber una propuesta de la Gerencia Médica o del Hospital San Juan de Dios, para ver, por lo menos, cómo minimizar esta situación.

El doctor Villalobos Cascante entiende que en estos momentos hay una Comisión que está estudiando este asunto, para actualizar la información; para ellos es importante, sobre todo cuando hay una condición maligna y en realidad no hay masa muscular para aplicar tratamiento muscular; además, no está indicada la aplicación por vía cutánea para el 90% de los medicamentos; en la Caja inclusive las enfermeras no lo aplican porque no está autorizado, si bien al paciente hospitalizado hay que hidratarlo, para poder aplicarle el producto Herceptin vía cutánea. Reitera que según entiende, hay una comisión para poder autorizar su aplicación.

Considera la señora Presidenta Ejecutiva que sería importante que se coordine este asunto con el doctor Chaves Matamoros, porque son prácticas que están avaladas por especialistas, en la misma Clínica del Dolor, y por un trámite que no se ha hecho no se pueden aplicar. A continuación, pregunta al doctor Villalobos que requieren para poder apoyar todos los pacientes que no son oncológicos.

El doctor Villalobos Cascante explica que ahora tienen nada más un equipo base, que se compone de un médico especialista, oncólogo especialista, enfermera especialista y necesitan mínimo tres equipos para la atención domiciliaria.

Le parece importante a la doctora Oreamuno apoyar la red, para que se desarrolle, porque la estructura del Hospital San Juan de Dios no cuenta con mucho espacio; pero si Desamparados con el CASI, con el doctor Araya, está más anuente a abrir una Clínica del Dolor, se debe fortalecer Desamparados.

La doctora Balmaceda Arias manifiesta que se debe coordinar con don Isaías Salas, para el desarrollo de la red y con los Directores Regionales, para poder desarrollar las unidades desconcentradas que permitan descongestionar el nivel hospitalario.

Considera la Directora Solera Picado que el trabajo en red es muy importante; pero también cree que se tiene que trabajar muy rápidamente en la elaboración de protocolos de atención en el primer nivel, porque si el primer nivel de atención no tiene esa parte resolutive, se sigue con el mismo problema de que los siguientes niveles de atención se tienen que hacer cargo de ese servicio. Agrega que le ha gustado mucho la presentación y también ha acompañado en algún momento a equipos que trabajan en los niveles operativos locales, en las Áreas de Salud, pero sí le deja la gran inquietud de que no se cuenta con los debidos protocolos.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que el doctor Salas tiene el presupuesto establecido para las redes, es nada más implementar y hacer la coordinación; así está establecido, lo que pasa es que esta red no ha sido desarrollada por algunas situaciones particulares que no vale la pena mencionar aquí. Sugiere cerrar la presentación, porque cree que ha sido suficientemente comentado el tema.

El Director Marín Carvajal manifiesta que le satisface todo lo que se ha avanzado, porque es uno de los fundadores de la Clínica del Dolor, labor que compartió con algunos compañeros; en el año 1995-1996 comenzaron a hacer rifas y ventas de cachivaches con don José Fachner, don Enrique Delgado y la licenciada Lucrecia Quirós. Realmente se siente muy complacido con lo que ha avanzado el proyecto. Comparte la inquietud de la Directora Solera Picado, porque la ejecutividad y la implementación de los protocolos del primer nivel son básicas. Es por ello que ha venido planteando hace días la necesidad de que, al igual que el Plan Nacional Oncológico, se vaya desde ahora instituyendo las bases del estudio de un Plan Nacional Geriátrico, producto de que la población de Costa Rica va a revertirse en menos de treinta años; y al ser una población especial por su condición geriátrica, es altamente sensible a problemas oncológicos de amplio espectro y patologías propias del adulto mayor. Reitera que es por ello que ha venido insistiendo en que, desde ahora, se debe ir pensando en el Plan Nacional Geriátrico, a efecto de contemplar en cierta medida todas las necesidades de infraestructura y recursos humanos que se van a requerir en menos de treinta años.

Se toma nota.

Se retiran del salón de sesiones la doctora Oreamuno Ramos y el doctor Villalobos Cascante.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Luis Bernardo Sáenz Delgado, Director del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer.

ARTICULO 4°

Se tiene a la vista el oficio N° 18.474-8 de fecha 17 de agosto del año en curso, firmado por la señora Gerente Médico, por medio del que se presenta el segundo informe de avance en el cumplimiento de las disposiciones 4.3 a), 4.1 a) y 4.1 c) del DFOE-SOC-IF-01-2011 “Informe sobre el abordaje del Cáncer en Costa Rica”.

La presentación del asunto está a cargo del doctor Sáenz Delgado, quien al efecto se apoya en las siguientes láminas:

- I) Informe sobre el avance en la implementación de las disposiciones 4.1.a, 4.1.c y 4.3.a del DFOE-SOC-IF-01-2011
23 de agosto 2012.
- II) Disposiciones: áreas de intervención
 - a) Plan Nacional para el Control del Cáncer 2007-2016.
 - b) Declaratoria del cáncer como de interés y prioridad institucional.
 - c) Articulación de la red.
 - d) Acciones de prevención y detección temprana del cáncer.
 - e) Registros sobre la atención del cáncer.
- III) Plan Nacional para el Control del Cáncer
 - El Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011 - 2017 (PNPCC) se modificó en su totalidad con la participación de la CCSS y el MINSA. **Disp. 4.1 b).**
 - Al 1° de octubre 2012. **Disp. 4.1 a), 4.1 c) y 4.3 a).**
 - Se incluirán las variaciones del Plan en los planes estratégicos y operativos de ambas instituciones. **Disp. 4.1 a.**
 - Se definirá e implementará, la metodología de gestión del PNPCC. **Disp. 4.1 c).**
 - El contenido del PNPCC se incorporará en los planes, programas y sistemas de evaluación institucional. **Disp. 4.3 a).**
 - El Plan Institucional para la Atención del Cáncer (PIAC) está vinculado con las metas del Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer.
- IV) Informe de avance en la implementación de las disposiciones
 - El Ministerio de Salud cuenta con el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017 (PNPCC).
 - La metodología de gestión del PNPCC se encuentra incluida en la Sección A del Plan: Estructura organizacional del sistema de monitoreo y evaluación. El 13 de agosto se llevó a cabo la primera reunión del Comité de Seguimiento del Plan.
 - El Ministerio de Salud instruyó mediante la nota DM-670-2012 del 9 de febrero 2012 de la cual a la Dirección General de Salud para que se incluyeran las metas

específicas del PNPCC en los Instrumentos de Planificación Anual (IPA) del Ministerio como parte del cumplimiento de la disposición 4.1 a).

- La CCSS está en la revisión final del Plan Institucional para la atención del cáncer el cual estará finalizado a finales del mes de agosto.

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio N° 18.474-8 fechado 17 de agosto del año en curso, que en adelante se transcribe:

“RESUMEN EJECUTIVO:

Para los efectos correspondientes, me permito elevar a la Junta Directiva propuesta de nota que se adjunta cumpliendo las disposiciones de la Contraloría General de la República 4.3 a), 4.1 a) y 4.1 c) del DFOE-SOC-IF-01-2011, Informe sobre el abordaje del Cáncer en Costa Rica, que a continuación detallo.

La Contraloría General de la República elaboró informe DFOE-SOC-IF-01-2011, correspondiente al “Abordaje del Cáncer en Costa Rica”, mismo que fue conocido por la Junta Directiva en la sesión N° 8496, artículo 4, celebrada el 04 de marzo, 2011 y trasladado a la Gerencia Médica.

El ente Contralor en el oficio DFOE-SD-0337 le solicita a la Junta Directiva que se envíen avances de las acciones efectuadas y las pendientes de realizar sobre el cumplimiento de las disposiciones citadas en el epígrafe en las siguientes fechas: 30 de abril, 29 de junio y 31 de agosto, todos del 2012 y a la fecha de vencimiento que se ha concedido que es el 1° de octubre 2012.

En relación con los oficios DFOE-SD-0337 y DFOE-SD-0338 con las referencias No. 02742 y 02744 respectivamente con fecha del 21 de marzo 2012, suscrito por la Licda. Marjorie Gómez Chaves, Gerente del Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República, mediante los cuales se concede la prórroga solicitada para el cumplimiento de la disposición 4.3 a) que corresponde a la Gerencia Médica de la CCSS y las disposiciones 4.1 a) y c) correspondientes al Ministerio de Salud y a la Junta Directiva de la CCSS. Por medio del oficio N° 20.682 con fecha del 12 de abril 2012 suscrito por la secretaria de Junta Directiva, se traslada a la Gerencia Médica lo resuelto en el artículo 20° de la sesión N° 8571, celebrada el 29 de marzo de 2012, respecto a que la prórroga fue extendida al 1° de octubre 2012.

Disposición 4.1 a): *“Identificar e incorporar los ajustes que requiera el PNCC, a más tardar el 30 de enero de 2012, e incluir esas variaciones en los planes estratégicos y operativos de ambas instituciones. Informar sobre esos ajustes a esta Contraloría, a más tardar el 15 de febrero de 2012. Ver punto 2.1 del informe.”*

Disposición 4.1 c): *“Definir e implementar, a nivel del Sector Salud y a más tardar el 30 de enero de 2012, la metodología de gestión del Plan Nacional para el Control del Cáncer 2007-2016, de modo que se logre un trabajo conjunto y coordinado, se designe un coordinador y/o un equipo para su gestión, se obtenga el apoyo político y económico necesario, se defina su financiamiento, se elabore un programa de trabajo y un plan general de evaluación, con sus*

respectivos cronogramas, a efecto de que se asegure el avance y la mejora en el abordaje de la enfermedad. Ver punto 2.1.”

- i.** Por medio del artículo 29º de la sesión Nº 8557, celebrada el 2 de febrero de 2012 la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social acordó:
 - a. *“Solicitar a la Contraloría General de la República la ampliación del plazo del cumplimiento hasta el 30 de setiembre del año 2012 para las disposiciones 4.1 a, 4.1 c y 4.3 a. Para esa fecha se habrá incorporado dentro de los planes estratégicos y operativos los objetivos y metas del Plan Nacional para el Control del Cáncer y del Plan Institucional para la Atención del Cáncer.”*
 - b. *“Instruir a la Presidenta Ejecutiva realizar las gestiones necesarias con el Ministerio de Salud, con el fin de que se elabore y envíe una nota conjunta, en la que se solicite la ampliación del cumplimiento de estas disposiciones.”*
 - c. *“Solicitar a la Contraloría General de la República revisar y ajustar las disposiciones, ya que el Plan Nacional para el Control del Cáncer ha sufrido modificaciones sustanciales y la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con un Plan Institucional para la atención del Cáncer.”*
- ii.** En acato a la instrucción de la Junta Directiva se coordinó, elaboró y envió mediante el oficio DM-0480-2012 / PE 712-12 con fecha del 6 de febrero 2012 suscrito por la Dra. Daisy María Corrales Díaz, Ministra de Salud y la Dra. Ileana Balmaceda Arias Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, la solicitud de ampliación de plazo específicamente para el cumplimiento de las disposiciones 4.1 a) y 4.1 c).
- iii.** El Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social han trabajado en el avance y finalización de los planes correspondientes, que a continuación se presentan:
 - a. Por parte del Ministerio de Salud se cuenta con el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017.
 - b. La metodología de gestión del Plan Nacional para la Prevención y el Control del Cáncer 2011-2017 se encuentra incluida en la Sección A del Plan: Estructura organizacional del sistema de monitoreo y evaluación. El 13 de agosto se llevó a cabo la primera reunión del Comité de Seguimiento del Plan.
 - c. Por parte del Ministerio de Salud se instruyó mediante la nota DM-670-2012 del 9 de febrero 2012 de la cual tiene copia la Presidencia Ejecutiva y la Dirección del Proyecto, a la Dirección General de Salud para que se incluyan las metas específicas del Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer en los Instrumentos de Planificación Anual (IPA) del Ministerio como parte del cumplimiento de la disposición arriba anotada.
 - d. Se está en la revisión final del Plan Institucional para la atención del cáncer el cual estará finalizado a finales del mes de agosto.

Disposición 4.3 a): *“Solicitar a la Presidenta Ejecutiva, dentro del mes siguiente a la fecha de conocido este informe, que en coordinación con el Rector del Sector Salud, en el transcurso de los seis meses siguientes al recibo de este informe, se realice un análisis de los compromisos de la CCSS con el PNCC 2007-2016 y sus componentes (objetivos, metas, líneas y acciones estratégicas y medios de comprobación) en aquellos aspectos que no requieren ajustes, de acuerdo con lo señalado en la disposición 4.1 a), y se incorporen en los planes, programas y sistemas de evaluación institucionales para controlar su cumplimiento, avance y el grado de contribución de esta institución con el PNCC. Ver punto 2.1 de este informe.”*

- iv. Junta Directiva de la Institución acordó mediante el artículo 1° de la sesión N° 8528, celebrada el 29 de agosto 2011 que como producto de la revisión del Plan Nacional para el Control del Cáncer 2007-2012, se requiere ajustar la totalidad de los componentes del Plan. Por lo tanto para poder incorporar en los planes, programas y sistemas de evaluación las metas se requiere contar con el Plan ajustado en su versión finalizada para implementar. Dicho acuerdo se comunicó a la Contraloría General de la República mediante el oficio N° 41.193 con fecha del 29 de agosto del año 2011. Es por lo tanto que el cumplimiento de esta disposición está contenida en la disposición 4.1.a.

RECOMENDACIÓN:

La Gerencia Médica recomienda aprobar la propuesta adjunta y elevar por parte de la Junta Directiva la misma a la Contraloría General de la República.

PROPUESTA:

La Junta Directiva una vez revisada la propuesta de respuesta para la Contraloría General de la República, atendiendo las disposiciones 4.3 a), 4.1 a) y 4.1 c) del DFOE-SOC-IF-01-2011, Informe sobre el abordaje del Cáncer en Costa Rica, acoge el documento adjunto”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del doctor Luis Bernardo Sáenz Delgado, Director del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva, en relación con la atención de las disposiciones de la Contraloría General de la República 4.3 a), 4.1 a) y 4.1 c) del DFOE-SOC-IF-01-2011, *Informe sobre el abordaje del Cáncer en Costa Rica* –unánimemente- **ACUERDA** informar a la Contraloría General de la República en los siguientes términos:

- I) El Ente Contralor en el oficio número DFOE-SD-0337 solicita a la Junta Directiva que se envíen avances de las acciones efectuadas y las pendientes de realizar sobre el cumplimiento de las disposiciones citadas en el epígrafe en estas fechas: 30 de abril, 29 de junio y 31 de agosto, todos del año 2012 y a la fecha de vencimiento que se ha concedido que es el 1° de octubre del año 2012.
- II) En relación con los oficios números DFOE-SD-0337 y DFOE-SD-0338 con las referencias números 02742 y 02744, respectivamente, de fecha del 21 de marzo del año 2012, suscrito por la Licda. Marjorie Gómez Chaves, Gerente del Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República, por medio de los que se concede la prórroga solicitada para el cumplimiento de la disposición 4.3 a) que corresponde a la Gerencia Médica de la Caja, y las disposiciones 4.1 a) y c) correspondientes al Ministerio

de Salud y a la Junta Directiva de la Institución. Mediante el oficio N° 20.682 fechado del 12 de abril del año 2012, que firma la secretaria de Junta Directiva, se traslada a la Gerencia Médica lo resuelto en el artículo 20° de la sesión N° 8571, celebrada el 29 de marzo del año 2012, en términos de que la prórroga fue extendida al 1° de octubre del año 2012.

Disposición 4.1 a): *“Identificar e incorporar los ajustes que requiera el PNCC, a más tardar el 30 de enero de 2012, e incluir esas variaciones en los planes estratégicos y operativos de ambas instituciones. Informar sobre esos ajustes a esta Contraloría, a más tardar el 15 de febrero de 2012. Ver punto 2.1 del informe.”*

Disposición 4.1 c): *“Definir e implementar, a nivel del Sector Salud y a más tardar el 30 de enero de 2012, la metodología de gestión del Plan Nacional para el Control del Cáncer 2007-2016, de modo que se logre un trabajo conjunto y coordinado, se designe un coordinador y/o un equipo para su gestión, se obtenga el apoyo político y económico necesario, se defina su financiamiento, se elabore un programa de trabajo y un plan general de evaluación, con sus respectivos cronogramas, a efecto de que se asegure el avance y la mejora en el abordaje de la enfermedad. Ver punto 2.1.”*

- III) Por medio del artículo 29° de la sesión N° 8557, celebrada el 2 de febrero del año 2012, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social acordó:
- a. *“Solicitar a la Contraloría General de la República la ampliación del plazo del cumplimiento hasta el 30 de setiembre del año 2012 para las disposiciones 4.1 a, 4.1 c y 4.3 a. Para esa fecha se habrá incorporado dentro de los planes estratégicos y operativos los objetivos y metas del Plan Nacional para el Control del Cáncer y del Plan Institucional para la Atención del Cáncer.”*
 - b. *“Instruir a la Presidenta Ejecutiva realizar las gestiones necesarias con el Ministerio de Salud, con el fin de que se elabore y envíe una nota conjunta, en la que se solicite la ampliación del cumplimiento de estas disposiciones.”*
 - c. *“Solicitar a la Contraloría General de la República revisar y ajustar las disposiciones, ya que el Plan Nacional para el Control del Cáncer ha sufrido modificaciones sustanciales y la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con un Plan Institucional para la atención del Cáncer.”*
- IV) En acato de la instrucción de la Junta Directiva se coordinó, elaboró y mediante el oficio número DM-0480-2012/PE 712-12 del 6 de febrero del año 2012, suscrito por la Dra. Daisy María Corrales Díaz, Ministra de Salud, y la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, se solicitó la ampliación de plazo, específicamente, para el cumplimiento de las disposiciones 4.1 a) y 4.1 c).
- V) El Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social han trabajado en el avance y finalización de los planes correspondientes, que a continuación se presentan:
- a) Por parte del Ministerio de Salud se cuenta con el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017.

- b) La metodología de gestión del Plan Nacional para la Prevención y el Control del Cáncer 2011-2017 se encuentra incluida en la Sección A del Plan: Estructura organizacional del sistema de monitoreo y evaluación. El 13 de agosto del año en curso se llevó a cabo la primera reunión del Comité de Seguimiento del Plan.
- c) Por parte del Ministerio de Salud se instruyó mediante la nota número DM-670-2012 del 9 de febrero del año 2012 de la cual obra copia en la Presidencia Ejecutiva y en la Dirección del Proyecto, en la Dirección General de Salud, para que se incluyan las metas específicas del Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer en los Instrumentos de Planificación Anual (IPA) del Ministerio como parte del cumplimiento de la disposición arriba anotada.
- d. Se está en la revisión final del Plan Institucional para la atención del cáncer, el cual estará finalizado a finales del mes de agosto.

Disposición 4.3 a): *“Solicitar a la Presidenta Ejecutiva, dentro del mes siguiente a la fecha de conocido este informe, que en coordinación con el Rector del Sector Salud, en el transcurso de los seis meses siguientes al recibo de este informe, se realice un análisis de los compromisos de la CCSS con el PNCC 2007-2016 y sus componentes (objetivos, metas, líneas y acciones estratégicas y medios de comprobación) en aquellos aspectos que no requieren ajustes, de acuerdo con lo señalado en la disposición 4.1 a), y se incorporen en los planes, programas y sistemas de evaluación institucionales para controlar su cumplimiento, avance y el grado de contribución de esta institución con el PNCC. Ver punto 2.1 de este informe.”*

VI) La Junta Directiva de la Caja acordó en el artículo 1º de la sesión Nº 8528, celebrada el 29 de agosto del año 2011, como producto de la revisión del Plan Nacional para el Control del Cáncer 2007-2012, que se requiere ajustar la totalidad de los componentes del Plan. Por lo tanto, para poder incorporar en los planes, programas y sistemas de evaluación las metas se requiere contar con el Plan ajustado en su versión finalizada para implementar. Dicho acuerdo se comunicó a la Contraloría General de la República mediante el oficio Nº 41.193 del 29 de agosto del año 2011. En consecuencia el cumplimiento de esta disposición está contenida en la disposición 4.1.a.

Pendiente la firmeza que se le dará en el transcurso de la sesión.

Se retira del salón de sesiones el doctor Sáenz Delgado.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Daniel Rodríguez Guerrero, Director del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

ARTICULO 5º

Se tiene a la vista la nota número CPAS-1130-17.923, firmada por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el criterio en cuanto al Proyecto *“Ley de creación de la Comisión Nacional de Especialidades y*

Subespecialidades Médicas”, Expediente N° 17.923, publicado en “La Gaceta” N° 102 del 27 de mayo del año 2011.

Se tiene a la vista el criterio de la Gerencia Médica, contenido en el oficio número 11.419-8 de fecha 6 de agosto del año en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

“ANTECEDENTES

I. La Comisión Permanente Especial de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa remitió para conocimiento de la Caja, el proyecto de Ley de Creación de la Comisión Nacional de Especialidades y Subespecialidades Médicas, Expediente 17.923, publicado en la Gaceta 102 del 27 de mayo de 2011.

II. Mediante oficio número 23076-15-ICHG del 09 de julio de 2012, la Gerencia Médica solicita a la Dirección Jurídica criterio legal, referente al proyecto de ley.

III. La comisión promotora del proyecto de ley indica que:

“La formación de los médicos especialistas en el país se realiza desde el año 1974 mediante el Convenio UCR-CCSS. En este Convenio la responsabilidad de los requisitos de admisión, la elaboración y el cumplimiento de los programas académicos, las calificaciones y la certificación de los médicos como especialistas corresponde al Sistema de Estudios de Postgrados de la UCR. Por otro lado, corresponde a la CCSS decidir sobre la determinación del número de cupos asignados para ingresar a cada especialidad médica, pues el aprendizaje de los especialistas se lleva a cabo en los campos docentes de los centros de atención institucionales. Para esto, la CCSS a través del Cendeis (SIC), toma como referencia la necesidad de recurso humano para la prestación de los servicios de salud institucionales.

La Caja Costarricense de Seguro Social basa la planificación de la formación, y consecuentemente la distribución de los especialistas una vez graduados, en los estudios de necesidades que el Cendeis (SIC) ha venido realizando. El primer estudio se realizó en el año 2002. Posteriormente se hizo un nuevo estudio en el año 2006 con proyección 2006-2017, identificándose una necesidad de 1732 especialistas.

En este año 2010, se hizo una actualización de esas necesidades con una visión de red de servicios, y tomando en cuenta que entre los años 2006 y 2010 se han incorporado a la Caja 534 especialistas en 49 diferentes especialidades médicas. Se calcula que para el año 2014 se haya cerrado la brecha identificada a esa fecha.

El Programa de Residencias Médicas no cuenta con centros asistenciales fuera de la CCSS para la formación de los especialistas. Por esta situación, todos los especialistas que se forman responden a la demanda de la CCSS.

Es una realidad que hay otros lugares fuera de la CCSS que requieren especialistas médicos, y que esto representa una variable más para el cálculo de necesidades de especialistas en el país, pues se sospecha que el déficit es mayor si se toma en cuenta lo requerido por otras instituciones que prestan servicios de atención de la salud, tanto públicas como privadas.

Hay una serie de situaciones reales que deben tomarse en consideración cuando se trata de la formación y distribución de especialistas en el país. Estas situaciones son:

1.- Falta de estudios que determinen el requerimiento real de médicos especialistas en el país.

Los estudios de necesidades de especialistas disponibles en la actualidad toman en consideración únicamente las necesidades de la Caja, y no la demanda del sector privado, dado que los mismos son realizados por el Cendeis (...), dependencia de la Caja responsable de los procesos de formación y capacitación del recurso humano institucional, pero no puede invertir recursos financieros para realizar estudios fuera de la Institución, por ser los fondos públicos y estos deben ser utilizados estrictamente a nivel institucional.

Actualmente no se conoce ningún estudio que determine los requerimientos de especialistas médicos, tomando en cuenta tanto el sector público como privado.

2.- Falta de planificación eficiente.

Al no existir estudios que identifiquen las necesidades de médicos especialistas en el país, se desconoce el número de cupos que se deben abrir anualmente en cada especialidad para garantizar una cobertura completa de los servicios médicos tanto públicos como privados.

3.- Limitación en la formación de especialistas médicos

Al ser la formación de especialistas médicos una tarea realizada mediante el Convenio UCR-CCSS, únicamente se cuenta con campos docentes en los centros asistenciales de la Caja. En la actualidad la capacidad instalada para la formación de especialistas está saturada al máximo. Se deben plantear soluciones para resolver esta limitante, como puede ser la participación de otras universidades y centros de atención públicos y privados en la formación de médicos especialistas.

4.- Emigración de profesionales fuera del país.

Hay un grupo de profesionales que por motivos múltiples emigran y agrandan la brecha ya existente en el país. Entre algunas de las razones por las que deciden emigrar están:

- posibilidad de mejores ingresos.
- mayores oportunidades de superación personal.
- becarios que van a realizar estudios en el exterior y no regresan porque son contratados por el país donde realizó los estudios.
- razones familiares.

5.- Inmigración limitada de profesionales a Costa Rica

Por razones de restricción en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, esta no es una opción para incrementar el número de médicos especialistas.

6.- Equidad en la distribución de los especialistas en el país, tanto a nivel público como privado

Es importante que haya una adecuada identificación de las necesidades del país, que conlleve a una planificación acorde a esas necesidades, que se gestionen las acciones necesarias para ampliar las posibilidades de formación de especialistas en el país, y finalmente que haya equidad en la distribución de los mismos, tanto en la Gran Área Metropolitana como a nivel regional, e igualmente a nivel público como privado.

Es importante buscar la manera de resolver el faltante de especialistas médicos en Costa Rica que den cobertura tanto al sector público como privado. Con este fin, se propone crear por ley una Comisión Nacional de Especialidades Médicas, formada por representantes de todas las instancias involucradas en la formación de los especialistas, y las que requieran la contratación de este recurso humano, a saber:

- Ministerio de Salud.
- Universidad de Costa Rica.
- Conare.
- Conesup.
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- Sector médico privado.
- Universidad de Costa Rica.
- Representantes de los sindicatos.

Con base en las consideraciones indicadas, se presenta el siguiente proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA
DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

LEY DE CREACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE
ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS

ARTÍCULO 1.- Creación y naturaleza jurídica

Créase la Comisión Nacional de Especialidades y Subespecialidades Médicas, en adelante “la Comisión”, adscrita al Colegio de Médicos y Cirujanos, como órgano con desconcentración máxima, con presupuesto propio y personalidad jurídica instrumental.

ARTÍCULO 2. Domicilio

El domicilio de la Comisión será en las instalaciones del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

ARTÍCULO 3.- Objeto

La Comisión tendrá como objeto regular la operatividad de las especialidades y subespecialidades médicas en el país, atendiendo al requerimiento nacional, mediante la autorización de centros de formación, establecimiento de requisitos mínimos de formación propios de cada especialidad o subespecialidad y la selección de los candidatos a optar por las especialidades.

ARTÍCULO 4.- Fines

Serán fines de la Comisión los siguientes:

- a) Realizar el estudio de necesidad de especialistas y subespecialistas médicos requeridos para atender la demanda a nivel nacional.
- b) Dotar de mayor eficiencia, eficacia, transparencia y equidad el proceso de selección de los diferentes candidatos que opten por una especialidad o subespecialidad médica.

ARTÍCULO 5.- Definiciones

Para los efectos de la presente Ley, se establecen las siguientes definiciones:

Medicina: Ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano como un todo e implica el arte de ejercer tal conocimiento técnico para el mantenimiento y recuperación de la salud, aplicándolo a la promoción, prevención, diagnóstico y al tratamiento y/o rehabilitación de las enfermedades del ser humano en forma integral (físico, mental y espiritual).

Médico: Profesional autorizado a ejercer la medicina, graduado por una facultad de medicina y con la debida autorización del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica.

Especialidad Médica: Es la modalidad de estudios de posgrado cursados por un licenciado en medicina, cuyo objetivo es adquirir prácticas y conocimientos médicos especializados relativos a patologías en un área específica de la medicina o cirugía, sobre la cual adquiere conocimientos o habilidades más específicas pero cuyo ejercicio requiere la autorización del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Subespecialidad Médica: Estudios cursados por un médico previamente graduado en una especialidad, con el fin de profundizar en un área específica de su propia especialidad. Debe tener una duración mínima de un año calendario o su equivalente en tiempo efectivo.

ARTÍCULO 6.- Integración de la Comisión

La Comisión estará integrada por los siguientes miembros:

- a) El Ministro de Salud o su representante.
- b) El Director Académico del Colegio de Médicos y Cirujanos o su representante.
- c) El Director de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.
- d) Un representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, nombrado por la Junta Directiva.
- e) Un representante del Consejo Nacional de Rectores (Conare), nombrado por el Consejo.
- f) Un representante del Consejo Superior de Educación Superior Privada (Conesup), nombrado por el Consejo.
- g) Un representante del sector sindical médico, nombrado por el Ministro de Salud, de la terna que le sea presentada por los sindicatos.

Los integrantes de la Comisión desempeñarán sus cargos en forma ad honorem, a lo interno de la Comisión, se debe nombrar un presidente, un vicepresidente, un secretario, un tesorero y tres vocales para el cumplimiento de sus funciones.

Los miembros a los que se hace referencia en los puntos d, e, f y g, permanecerán en el cargo por cinco años, pudiendo ser reelectos.

ARTÍCULO 7.- Funciones de la Comisión

Serán funciones de la Comisión las siguientes:

- a) Formular los lineamientos políticos y estratégicos generales sobre requisitos mínimos de formación propios de cada especialidad o subespecialidad médicas.

- b) Mantener una lista oficial de especialidades y subespecialidades médicas. La lista podrá ser revisada y analizada periódicamente, atendiendo los frecuentes cambios tecnológicos y médicos en este campo.
- c) Emitir criterio sobre los nuevos programas académicos de formación de especialidades y subespecialidades médicas, cuya apertura se solicite en el país.
- d) Determinar, a través de estándares, los centros médicos que tienen capacidad y posibilidad de formar especialistas médicos; así como los niveles de formación, sean estos en el primer o segundo nivel, o bien mediante programas completos.
- e) Determinar las acciones que puede ir desarrollando el médico residente de forma independiente a lo largo del programa de formación, en atención a los conocimientos adquiridos.
- f) Definir las necesidades de especialistas y subespecialistas médicos que requiere el país, así como la capacidad instalada de formación de los mismos.
- g) Llevar el registro de las especialidades y subespecialidades médicas que se forman en el país, sea de manera directa o a través de convenios internacionales; así como la lista de nuevas especialidades o subespecialidades médicas cuya formación se inicie en el país.
- h) Promover estudios periódicos para determinar las necesidades de especialistas médicos en el país.
- i) Suscribir convenios de cooperación interinstitucional necesarios para el cumplimiento de los objetivos de esta Ley.
- j) Establecer los montos para la realización de los exámenes para optar por una especialidad médica.
- k) Establecer los montos para la acreditación de los centros de formación.
- l) Realizar el presupuesto económico requerido para la realización de los estudios que determinen los requerimientos de especialidades y subespecialidades en el país.
- M) La Comisión Nacional de Especialidades y Subespecialidades Médicas podrá recibir donaciones.
- n) Dictar los reglamentos necesarios para el cumplimiento de sus fines.
- ñ) Cualesquiera otras funciones establecidas en esta Ley.

ARTÍCULO 8.- Deberes de la Comisión

- a) Reunirse ordinariamente una vez al mes, y extraordinariamente cuando sea necesario. Quedará a criterio de la Comisión la designación de las fechas de las reuniones, así como el mecanismo de convocatoria correspondiente.
- b) Velar por la objetividad, estandarización y calidad de los procesos de selección de los médicos que optan por una especialidad médica, mediante sus respectivas unidades, convenios interinstitucionales o protocolos establecidos por la Comisión.
- c) Rendir un informe anual contable a la Contraloría General de la República sobre el manejo que se hace de los fondos por parte de la Comisión.

ARTÍCULO 9.- Requisitos para optar por una especialidad o subespecialidad médica

Para poder optar por una especialidad o subespecialidad médica a nivel nacional, el interesado deberá tener los siguientes requisitos:

- a) Estar debidamente incorporado y activo al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- b) Tener un mínimo de tres años de ejercicio médico activo durante los cinco años previos a la presentación del examen.
- c) No haber sido suspendido en el ejercicio de su profesión, administrativa o penalmente, en los cinco años previos a la presentación del examen.

- d) Cancelar el canon correspondiente para presentar el examen para optar por una plaza en una residencia de especialidad o subespecialidad médica.
- e) Los demás requerimientos administrativos que se establezcan vía reglamento o por acuerdo motivado de la Comisión.

ARTÍCULO 10.- Centros autorizados para la formación de especialistas y subespecialistas médicos.

Todo centro de salud, clínica u hospital, sea público o privado, podrá solicitar acreditación a la Comisión para la formación de especialistas y subespecialistas médicos en sus instalaciones. Para ello, deberá cumplir con los requisitos señalados por la Comisión mediante el reglamento correspondiente.

ARTÍCULO 11.- Autorización para el Ejercicio de Especialidades y Subespecialidades Médicas. El Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, será el encargado de autorizar el ejercicio de las Especialidades y Subespecialidades Médicas en el país.

ARTÍCULO 12.- Financiamiento.

Créase el Fondo de Especialidades y Subespecialidades Médicas, con el objeto de dotar de recursos económicos a la Comisión Nacional de Especialidades y Subespecialidades Médicas, y cuyas fuentes de financiamiento serán:

- a) El canon que se les cobra a los interesados en el examen de selección para cursar una especialidad médica.
- b) El Comité Técnico de Asistencia Médico Social (Ctams) deberá destinar de un veinte a un cuarenta por ciento del dinero que le ingrese de la Junta de Protección Social.
- c) Las donaciones que realicen organismos nacionales o internacionales, compañías médicas, las de investigación en salud y los organismos no gubernamentales o de cooperación bilateral, así como la empresa privada.
- d) El canon que se les cobra a los centros de salud, clínicas, hospitales públicos o privados, por la autorización de formación de especialistas y subespecialistas médicos.

ARTÍCULO 13.- Declaratoria de inopia en materia de especialidades y subespecialidades médicas.

La Comisión será la única instancia responsable, de valorar y declarar, cuando corresponda, la inopia en las especialidades o subespecialidades médicas a nivel nacional. Paralelamente coordinará con las instituciones del sector salud a las que afecte la determinación, respecto de los mecanismos que deben seguir con el fin de suplir las necesidades que motivan tal declaratoria.

ARTÍCULO 14.- Reglamentos de la Comisión Nacional de Especialidades y Subespecialidades Médicas.

La Comisión podrá dictar los reglamentos necesarios para el cumplimiento de sus fines.

ARTÍCULO 15.- Derogaciones

Esta Ley deroga el Decreto Ejecutivo N.º 10538, denominado Reglamento de Especialidades Médicas.

TRANSITORIO I.-

En el plazo de tres meses a partir de la promulgación de la presente Ley, las instituciones deberán nombrar sus representantes ante la Comisión Nacional de Especialidades y Subespecialidades Médicas, conforme lo establecido en el artículo 6 de la Ley.

TRANSITORIO II.-

Todos los programas de formación de Especialidades y Subespecialidades Médicas que se encuentran aprobados en el país, a la entrada en vigor de la presente Ley, quedarán autorizados bajo los mismos parámetros en que fueron aprobados. (...)

IV.- Dirección Jurídica, emite su criterio con oficio DJ-4827-12.

V. Acuerdo de prórroga ARTICULO 5º, sesión 8591 celebrada el 19-7-12, nota número CPAS-1130 -17.923, firmado por la señora Jefa Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa: se consulta el criterio en cuanto al *proyecto* “*Ley de Creación de la Comisión Nacional de Especialidades y Subespecialidades Médicas*”, expediente N° 17.923, publicado en “La Gaceta” N° 102 del 27 de mayo del año 2011 *Externa criterio mediante oficio N° 11.368-8 del 16-07-12.*

Se acuerda solicitar una prórroga para responder, con el propósito de que se le incorporen observaciones hechas en esta oportunidad.

VI. Solicitud de ampliación

CRITERIO TÉCNICO:

Para efectos del presente asunto, se solicito criterios técnicos a la Dirección Ejecutiva del CENDEISS, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y a la Unidad Técnica de Listas de Espera, mismos que en conjunto una vez recomiendan:

El análisis al Proyecto de Ley “Creación de la Comisión Nacional de Especialistas y Subespecialidades Médicas” expediente N° 17.923, deja clara la preocupación por la formación de médicos especialistas y subespecialistas para el territorio nacional; conformando una Comisión Nacional de Especialidades y Subespecialidades Médicas quienes atenderían la elaboración estudios de necesidades de especialistas y subespecialidades en el territorio nacional (sector privado), dado que la Institución siempre ha realizado sus estudios de necesidades en ciencias de la salud ajustándose a los diferentes niveles de atención y complejidad de la red servicios de salud.

En este punto es importante señalar que, el sector público en este momento representado por la Caja Costarricense de Seguro Social, atiende sus necesidades de especialistas en medicina especializada y sus diferentes ramas, mediante convenios marco con la Universidad de Costa Rica, a través del Sistema de Estudios de Postgrado –SEP-UCR, quienes utilizan nuestras instalaciones para tales fines. No obstante, lo anterior no garantiza a la Institución, que se queden laborando exclusivamente para el sector público, una vez que concluyan sus estudios de posgrado.

Cabe resaltar que la Caja no forma especialistas médicos sino que, presta sus instalaciones para la

formación de los especialistas por parte del SEP-UCR, considerándose estos médicos en formación, por razones legales, funcionarios de la Institución, dado a que reciben los mismos derechos laborales que cualquier otro funcionario (anualidad, vacaciones, aumentos salariales, aguinaldo, etc.). Se define a un residente como un Profesional debidamente colegiado, con todos los derechos y deberes inherentes a su título, admitido en el Sistema de Residencia, con el objetivo de obtener un título de especialista y con contrato de trabajo por plazo determinado con la Caja.

En el contexto anterior, como resultado del análisis del proyecto de ley se extraen los siguientes hallazgos:

1. Su creación y naturaleza jurídica (Artículo 1º), la Comisión que se señala en la Ley, se encuentra adscrita a una instancia que no tiene la competencia para la rectoría de la salud en el territorio nacional, siendo su rol solamente ser vigilante del adecuado ejercicio de la medicina.
2. Objeto (Artículo 2º), dentro del objeto de regular la operatividad de las especialidades, mediante la autorización de los centros de formación, debemos indicar que se faculta a una comisión, labores operativas que en la actualidad son realizadas por otras instancias públicas, como el Consejo Nacional de Educación Superior Pública – CONESUP y el Consejo Nacional de Rectores – CONARE.
3. Que dentro de los fines (Artículo 4º) de la “Comisión”, se encuentra el realizar estudios en el territorio nacional y dotar de mayor eficiencia, eficacia, transparencia y equidad el proceso de selección en las diferentes especialidades. Pero no se menciona dentro de este o en las funciones (Artículo 7º) acciones que aseguren al menos la distribución de los especialistas y subespecialistas a lugares donde se carece de este tipo de atención. Por lo que la consolidación de este tipo de proyecto, no mejoraría la situación actual del país.
4. En su Artículo N° 10, Centros Autorizados para la formación de especialistas y subespecialistas, se indica que todos los establecimientos privados o públicos deberán ser acreditados por esa Comisión, siendo esta una de las tantas funciones duales que concretamente corresponden al Ministerio de Salud, CONARE y CONESUP.

Bajo los hallazgos citados concluimos lo siguiente:

1. Que el espíritu del proyecto supracitado busca asegurar la prestación oportuna de los servicios especializados en el territorio nacional, interés que compartimos las Instancias técnicas Institucionales. Otro fin que se evidencia es el de regular el tema de formación de especialidades en el sector privado y público, aspecto que efectivamente debe ser regulado. Sin embargo, la propuesta no da respuesta a las necesidades en ese sentido, además que la Caja Costarricense de Seguro Social, amparada en su autonomía debe liderar el proceso en el ámbito público. (claramente definiendo cuales son las características de sus niveles de prestación de servicios de salud).
2. El proyecto de Ley analizado no resuelve lo requerido para garantizar la prestación oportuna de servicios de salud en las comunidades y condiciones que así lo requieran.

3. No se considera factible la creación de otra figura administrativa, que desempeñe funciones que actualmente son responsabilidad de otras organizaciones del Sector Salud. Lo anterior, fundamentado en que la figura de comisión no se contemplan funciones operativas, comprendiendo que por la naturaleza de las comisiones, su rol principal es divulgar, sensibilizar y coordinar, lo que propiciaría entre las instancias técnicas y la comisión mencionada, dualidad de funciones.

Considerando que es fundamental mantener la prestación oportuna de los servicios especializados en el territorio nacional concretamente en el sector público y dado que existen zonas del sector público en las cuales no es atractivo para los especialistas laborar, se recomienda lo siguiente:

- No crear esta Ley, por cuanto el objeto de interés (creación de especialidades) debe regularse desde otras instancias técnicas, ya existentes, e incluso existe legislación ya establecida, como lo es la Ley N° 7559, que puede aplicarse para los fines requeridos en el proyecto de ley analizado.
- La ampliación de la Ley N° 7559 "Servicio Social Obligatorio Para Profesionales en Ciencias de la Salud", a los médicos asistentes especialistas que se formen, en el entendido que Caja Costarricense de Seguro Social, dotaría las plazas por los años que se consideren necesario y los lugares, donde previo estudios técnicos se identifique la necesidad. Para luego cumplir el contrato de aprendizaje con la Institución.

Lo anterior, fundamentado en el principio de solidaridad, justicia social e igualdad, para lograr los objetivos básicos de la prestación por medio del sistema nacional de salud. Satisfaciendo este servicio las necesidades sociales, institucionales y docentes, extendiendo los servicios de salud a la comunidad como una forma de retribución del profesional a la sociedad.

CRITERIO LEGAL:

Señala Dirección Jurídica en oficio DJ-4827-12, y en lo que interesa:

(...) SOBRE EL QUEHACER INSTITUCIONAL EN LA MATERIA:

Previo a emitir el criterio legal respectivo, es necesario recordar que la Caja Costarricense de Seguro Social, según lo dispone el Artículo 73 de la Constitución, es la encargada de la administración de los Seguros Sociales y del Régimen de Pensiones del IVM:

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

La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense del Seguro Social.

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.

Los seguros contra riesgos profesionales serán exclusiva cuenta de los patronos y se registrarán por disposiciones especiales."

Entonces por la disposición constitucional supra transcrita, y el artículo 1 de la Ley Constitutiva, se ha designado a la Caja, en su condición de ente autónomo, como la encargada de la administración y el gobierno de los Seguros Sociales.

Ahora bien, siendo que existe un vacío legal en cuanto a la coordinación del tema de la formación de especialistas en medicina, y a pesar de que la función sustantiva de la Caja no es esa, lo cierto del caso es que históricamente, la institución ha asumido ese papel con el único fin de cumplir con el mandato constitucional y legal a ella delegado, sea la atención oportuna en salud a sus asegurados, motivo por el cual debe preocuparse en tener un amplio conocimiento en cuanto a la necesidad de especialistas médicos que requiere.

En cumplimiento del objetivo de este proceso, el estudio de las necesidades de capacitación de recurso humano y su posterior distribución, se realiza en el contexto de aspectos que permitan tomar decisiones objetivas, tales como las características de la población, la oferta con la que cuentan los establecimientos de salud y aspectos de la demanda de servicios, en las siete Regiones de Salud de la CCSS.

Existen en la Caja, dos direcciones especializadas a nivel institucional en la materia, que trabajan en el tema que hoy nos ocupa: la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Ambas entonces, se encargan de manera coordinada, de realizar los estudios que se necesiten, a efecto de conocer las necesidades de médicos especialistas que se requieren. Importante aclarar, aunque resulte obvio, que los estudios que realizan estas direcciones de sede, cuya dependencia jerárquica lo es la Gerencia Médica, responden a la necesidad institucional de médicos especialistas, pues, la Caja, en el papel de formadora de médicos para la propia institución, permite que sus trabajadores médicos especialistas cumplan un doble papel: trabajadores y educadores. Visto desde otro punto de vista, y para mayor claridad en el tema, si bien es cierto la Caja, como una función sustantiva no incluye prioritariamente la formación de personal, lo cierto del caso es que para cumplir con su fin último, si requiere de los mismos, razón por la que en respuesta a las necesidades de personal, aprueba que, dentro de sus instalaciones, se forme el mismo.

Analizado el proyecto denominado "Ley de Creación de la Comisión Nacional de Especialidades y Subespecialidades Médicas", no se observa, desde el punto de vista jurídico, alguna objeción al mismo; en razón de que el proyecto vendría a legislar sobre un tema que, institucionalmente se ha asumido, por el vacío legal existente.

Bajo esa tesitura, es claro que la Caja conservaría su autonomía en cuanto a los estudios internos que se requieren, para conocer la realidad institucional de las necesidades de profesionales en ciencias médicas actuales y futuras, estudios que se harían llegar a la Comisión creada por el proyecto de ley, por medio del representante institucional dentro la misma.

No obstante lo anterior, se considera necesario hacer las siguientes acotaciones:

Aunque el proyecto de Ley señala que la Comisión será la encargada de acreditar qué centros formarán a los médicos especialistas, se visualiza a la Caja en tal situación, conservando para sí, la decisión de cuáles de sus unidades programáticas propondrá para acreditar, así como conservando, en razón de su autonomía, la reserva de que a esta entidad no se le puede imponer que facilite a ninguna universidad o ente similar, campos clínicos.

DECLARACIONES DE INOPIA: Las declaraciones de inopia de especialistas, según el proyecto, pasan a ser competencia de la comisión (artículo 13); tal situación no se considera oportuna, debido a que la comisión se encontraría adscrita al Colegio de Médicos y Cirujanos, quien históricamente y en momentos de crisis, en los que se ha ocupado declaratoria de inopia, se ha opuesto a la misma, evidenciándose un posible conflicto de intereses.

ADSCRIPCIÓN DE LA COMISIÓN AL COLEGIO DE MEDICOS: Por la misma razón señalada anteriormente, se considera que la adscripción de la comisión, debería ser al Ministerio de Salud, ente regulador en la materia y no al Colegio de Médicos. (...) Con base en lo expuesto en líneas anteriores, esta Dirección no encuentra, desde el punto de vista jurídico, objeción al mismo. No obstante lo anterior, se recomienda que Junta Directiva señale a los Señores Diputados, que valoren la adscripción de la citada comisión, pues el proyecto la remite al Colegio de Médicos y Cirujanos, considerándose idóneo que la adscripción sea al Ministerio de Salud, como ente rector en el Sector Salud. En ese orden de ideas, también se considera oportuno, que las declaraciones de inopia, se mantengan en el Ministerio de Salud (...)

A la Directora Solera Picado le parece que el planteamiento, por lo menos hasta donde ella ve el objetivo, es importante y también fundamental y así lo consideró esta Junta Directiva casi desde que inició sus labores. De todo el documento le queda una duda y es qué pasaría si este proyecto se aprueba, incluso con todas las observaciones que ha hecho el equipo que tuvo el análisis, en el sentido de la posición de los residentes respecto de la parte laboral con la Institución, porque en este momento son funcionarios de la Caja que están en un aprendizaje. Lo dice también porque existe una relación laboral con la Institución, y además la práctica clínica de ellos es remunerada, porque son funcionarios. Se pregunta qué pasaría si el proyecto se convierte en ley y se tiene que aceptar la entrada a la Institución de estudiantes que no son funcionarios de la Caja. Todos estos detalles le dejan como un vacío.

Recuerda el licenciado Alfaro Morales que en ocasión anterior la parte legal presentó un informe y dijo enfáticamente que este tema no roza con la autonomía de la Caja, lo que no quiere decir que desde el punto de vista de la Institución, sea conveniente para la Institución. Otro punto que se dijo anteriormente es que el proyecto de ley no tiene la lógica, no tiene el diseño, pero en todo caso tampoco hubiese existido un problema de otro orden, cuando dice que la Caja tenga que recibir estudiantes que no tiene. El proyecto de ley no tiene esa lógica, dice que cada interesado tiene que formular y contar con un centro que instruya, que eduque; y será la Caja la que, en el ámbito de su competencia, valorará si quiere suscribir un convenio con una universidad o con otra, y en qué términos, según ha enseñado la experiencia. Es muy importante la inquietud de la señora Directora, pero ahí quiere aclarar que no hay imposiciones a la Caja, sino que la Institución conserva su autonomía; será la Caja la que decida que se forme gente en sus instalaciones, siempre que le interese formarlas como puede estar ocurriendo; en ese caso, simplemente formularía técnicamente el pedimento de por qué tantos, por qué esta formación en

el tema de la Caja, y obtendría una autorización, que como bien señala el doctor, habría que pagar el canon al órgano regulador, para que se proceda a esa formación. A partir de esa autorización, lo que se logra ver es que las reglas internas de la Caja en cuanto a cómo se relaciona con quienes van a asumir ese estudio y el régimen de compromiso que tienen los que hacen especialidades y residencias, no tendría por qué alterarse, como consecuencia directa e inmediata del proyecto, sino que la Caja mantiene su autonomía.

Para terminar su comentario, agrega la Directora Solera Picado que le parece que en el acuerdo debe decirse que la Caja mantiene su autonomía y que regulará en forma interna en todo caso. Sería importante que en la propuesta de acuerdo se manifieste la conveniencia de ampliar la Ley de Servicio Social, porque aparece dentro del concepto del documento, pero sería importante reafirmar que sería algo paralelo.

Le parece al licenciado Alfaro Morales que no estaría mal hacer la señalización para que quede claro, entendiéndose que a la Caja no se le puede imponer que forme gente más allá de la que ella estime conveniente y necesario.

El doctor Rodríguez Guerrero está totalmente de acuerdo; la preocupación es que la propuesta no resuelve los problemas, pero crea una instancia nueva con algunas instrucciones. Es ahí donde les surge una inquietud, porque quisieran que esto se base en una Ley de Especialidades, que le parece es necesaria, y que se contemplen otros aspectos no solamente lo que está puesto en el proyecto.

Finalmente, con base en los dictámenes legal y técnico-administrativos emitidos por la Dirección Jurídica, Dirección Ejecutiva del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), la Dirección Proyección de Servicios de Salud y la Unidad Técnica de Listas de Espera, la Junta Directiva -unánimemente- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que no se encuentra objeción legal al Proyecto de ley citado.

Sin embargo, desde el punto de vista técnico no resuelve lo requerido por la Institución para garantizar la prestación oportuna de servicios de salud en las comunidades y condiciones que así lo requieran. Además, no se considera factible la creación de otra figura administrativa, que desempeñe funciones que, actualmente, son responsabilidad de otras organizaciones del Sector Salud.

Considerando que es fundamental mantener la prestación oportuna de los servicios especializados en el territorio nacional, concretamente, en el sector público y dado que existen zonas del sector público, en las cuales no es atractivo para los especialistas laborar, se recomienda lo siguiente:

- a) Tal y como se ha indicado, no se encuentra objeción legal al Proyecto en consideración. Sin embargo, por las razones técnicas expuestas la Caja Costarricense de Seguro Social se opone al Proyecto de Ley, por cuanto el objeto de interés (creación de especialidades) debe regularse desde otras instancias técnicas ya existentes e, incluso, existe legislación ya establecida como lo es la Ley N° 7559, que puede aplicarse para los fines requeridos en el Proyecto de ley en consulta.
- b) Se recomienda la ampliación de la Ley N° 7559 "Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud" a los médicos asistentes especialistas que se

formen, en el entendido de que la Caja Costarricense de Seguro Social dotaría las plazas por los años que se considere necesario y en los lugares en donde, previos estudios técnicos, se identifique la necesidad para luego cumplir el contrato de aprendizaje con la Institución.

Lo anterior, fundamentado en el principio de solidaridad, justicia social e igualdad, para lograr los objetivos básicos de la prestación, por medio del sistema nacional de salud. Por medio del citado servicio social se satisfacen las necesidades sociales, institucionales y docentes, y se extiende la prestación de los servicios de salud a la comunidad como una forma de retribución del profesional a la sociedad.

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 6°

En relación con el oficio N° 18.474-8 del 17 de agosto del año en curso, que firma la señora Gerente Médico y por medio del cual se presenta el segundo informe de avance en el cumplimiento de las disposiciones 4.3 a), 4.1 a) y 4.1 c) del DFOE-SOC-IF-01-2011 “*Informe sobre el abordaje del Cáncer en Costa Rica*”, la Junta Directiva, unánimemente, **le da firmeza** a la resolución adoptada en el artículo 4° de esta sesión.

Ingresa al salón de sesiones el Director Salas Carrillo.

ARTICULO 7°

Se tiene a la vista la nota CTE-070-2012, fechada el 06 de agosto del presente año, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación de la Asamblea Legislativa, en la que comunica que dicha Comisión acordó Consultar el criterio respecto del Proyecto dictaminado N° 18.049 “Proyecto de Ley de Creación de las Comisiones Institucionales en Materia de Accesibilidad y Discapacidad (CIMAD)”.

Se tiene a la vista el criterio de la Gerencia Médica, contenido en el oficio número 11.438-8 de fecha 20 de agosto en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

“ANTECEDENTES

I. La Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa remitió para conocimiento de la Caja, el proyecto de Ley de Creación de las Comisiones Institucionales sobre Accesibilidad y Discapacidad (CIAD), Expediente N° 18.049.

II. Mediante oficio número 11427-8 de fecha 9 de agosto de 2012, la Gerencia Médica solicita a la Dirección Jurídica criterio legal, referente al proyecto de ley.

III. La comisión promotora del proyecto de ley indica que:

(...)ARTÍCULO 1.- *Creación*

Todos los ministerios, las instituciones autónomas y semiautónomas, y las empresas públicas constituidas como sociedades anónimas, deberán constituir una Comisión Institucional sobre Accesibilidad y Discapacidad (CIAD), cuyos miembros serán nombrados por el jerarca respectivo, procurando una representación de la estructura institucional.

Las CIAD se reunirán al menos una vez al mes de manera ordinaria y de forma extraordinaria cuando lo requieran.

Los gobiernos locales no estarán sujetos a la obligación de crear las CIAD pues, se regirán por lo dispuesto en el código municipal, en relación con la creación de las Comisiones municipales en materia de discapacidad, así estipulado por la reforma introducida a través de la ley 8822.

ARTÍCULO 2.- Funciones de las CIAD

Las funciones de las Comisiones Institucionales sobre Accesibilidad y Discapacidad son las siguientes:

- a) Velar por que las instituciones que representan incluyan en sus reglamentos, políticas institucionales, planes, programas, proyectos y servicios, los principios de igualdad de oportunidades y accesibilidad para las personas con discapacidad, en cualquier región y comunidad del país.*
- b) Coordinar la formulación, ejecución y evaluación de las políticas institucionales, en el marco de la política nacional en discapacidad y de la normativa vigente.*
- c) Cooperar mediante recomendaciones con la elaboración y evaluación del plan y presupuesto institucional de equiparación de oportunidades con las diferentes instancias institucionales, fundamentada en la normativa vigente sobre discapacidad.*
- d) Propiciar la participación de las personas con discapacidad y de las organizaciones que las representan en la formulación de las políticas institucionales, así como en el diseño, ejecución y evaluación del plan institucional de equiparación de oportunidades.*
- e) Coordinar con las instancias correspondientes, la incorporación de la perspectiva de discapacidad y equiparación de oportunidades en los contenidos de la capacitación, la divulgación y en los sistemas de información institucionales.*
- f) Organizar y promover la provisión de servicios de apoyo y ayudas técnicas que requieren los funcionarios, usuarios y beneficiarios que presentan discapacidad.*
- g) Establecer vínculos de cooperación con integrantes de otras CIAD.*

ARTÍCULO 3.- Integrantes de las CIAD

Las personas que integren las Comisiones Institucionales sobre Accesibilidad y Discapacidad deben:

- a) Ser nombradas por la máxima autoridad institucional.*
- b) Contar con poder de decisión para la toma y ejecución de acuerdos.*
- c) Tener disposición para promover los derechos de la población con discapacidad y para trabajar con personas que presentan dicha condición.*
- d) Tener disposición para el trabajo en equipo.*
- e) Tener interés de concretar iniciativas y acciones institucionales que contribuyan al proceso de equiparación de oportunidades.*
- f) Poseer estabilidad laboral y compromiso con su institución.*

ARTÍCULO 4.- Rendición de cuentas ante el CNREE

Las Comisiones Institucionales sobre Accesibilidad y Discapacidad deben elaborar un plan de trabajo anual, que debe ser remitido al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, a más tardar el primer trimestre de cada año.

Asimismo, las CIAD deben rendir informes semestrales sobre su constitución y sobre el cumplimiento de sus funciones a dicha institución.

ARTÍCULO 5.- Responsabilidades del CNREE respecto a las CIAD

El Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE), en su condición de ente rector en discapacidad tendrá las siguientes funciones:

- a) Asesorar a las CIAD en cuanto a la implementación de las políticas institucionales sobre discapacidad y en la formulación del respectivo plan.*
- b) Elaborar un registro de las CIAD constituidas en todo el país.*
- c) Analizar los informes que le remitan las CIAD, respecto a la rendición de cuentas sobre la ejecución de las acciones institucionales en discapacidad y equiparación de oportunidades.*
- d) Verificar el cumplimiento de las acciones incorporadas en los informes presentados por las CIAD.*
- e) Fiscalizar el cumplimiento de la normativa vigente sobre discapacidad, en las entidades en que se constituya las CIAD.*

Cuando en aplicación de los incisos C, D y E del presente artículo, el Concejo nacional de Rehabilitación y Educación Especial constate el incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley por parte de los entes públicos, esta institución tendrá como ente rector en discapacidad la potestad de proponer y promover acciones correctivas ante la instancia correspondiente. (...)

CRITERIO MÉDICO:

Para efectos del presente asunto, se solicito criterio médico a la Dirección del Centro Nacional de Rehabilitación, mismo que responde mediante oficio CNR.DG.492-12 de fecha 13 de agosto, 2012 y que en lo que interesa me permito transcribir:

... “

1. Tomando en cuenta las funciones que se llevan a cabo en Centro Nacional de Rehabilitación y su rol dentro de los servicios que ofrece la Seguridad Social a las personas con discapacidad física del país, apoyamos la creación de las Comisiones Institucionales sobre Accesibilidad y Discapacidad y lo que en el mencionado proyecto se establece.
2. De forma puntual, consideramos que el inciso d, del artículo 2, debe iniciar con la palabra Asegurar y no solamente “Propiciar”.
3. En relación con el artículo 3, consideramos que debe incluirse un inciso estableciendo la necesidad de que alguna persona con discapacidad que labore en una determinada institución integre la CIAD.
4. Considerar en este proyecto además de lo establecido en la Ley 7600 también lo establecido en la Ley 8661 (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).”...

Asimismo, la Comisión Institucional en Materia de Discapacidad, emite criterio mediante el oficio CIMAD-CCSS-012-2012, de fecha 17 de agosto, 2012, que a la letra dice:

... “

1. *En el Art. 2*

d) Propiciar la participación de las personas con discapacidad y de las organizaciones que las representan con la formulación de las políticas institucionales, así como en el diseño, ejecución y evaluación del plan institucional de equiparación de oportunidades.

Propuesta:

d) Asegurar la participación de las personas con discapacidad y de las organizaciones que las representan con la formulación de las políticas institucionales, así como en el diseño, ejecución y evaluación del plan institucional de equiparación de oportunidades.

Criterio: No solo se debe propiciar sino asegurar que realmente participen las personas con discapacidad en la formulación de políticas y planes.

2. *En el Art. 3*

a) Ser nombradas por la máxima autoridad institucional

Propuesta:

a) Ser ratificadas por la máxima autoridad institucional

Criterio: Es importante considerar que en instituciones tan grandes, como la CCSS, debería existir la posibilidad de que cada gerencia pueda nombrar un representante y que los miembros en pleno, sean ratificados por la Presidencia Ejecutiva. Lo anterior, ya que para la Presidencia es muy difícil tener acceso a cuales de los funcionarios a nivel institucional pueden cumplir con el perfil solicitado.

b) Contar con poder de decisión para la toma y ejecución de acuerdos

Propuesta:

b) eliminarlo o

b) Contar con un representante en forma permanente de la máxima autoridad de la Institución, el cual será el coordinador de la misma.

Criterio: En todas las Instituciones poder de decisión está en los Presidentes Ejecutivos o los señores Gerentes y a ellos les queda difícil participar en las comisiones. Así las cosas y dado la envergadura que este inciso tiene para el quehacer de la CIAD, se solicita que se considere que mejor es eliminarlo o se modifique la redacción.

Propuesta: inclusión

g) Contar con una persona con discapacidad que labore en la Institución.

3. *Art. 5:*

a) Asesorar a las CIAD en cuanto a la implementación de las políticas institucionales sobre discapacidad y en la formulación del respectivo plan.

Propuesta

a) Asesorar a las CIAD en cuanto al diseño e implementación de las políticas institucionales sobre discapacidad y en la formulación del respectivo plan.

Criterio: El papel del ente rector en la materia, dada su experiencia no debe limitarse a la parte de implementación, sino más bien desde la etapa del diseño, ya que desde esta etapa se podrían corregir errores u omisiones.

El **proceso de diseño** de las políticas tiene muchísima importancia ya que en el mismo, se desarrollan los puntos que luego serán implementados, muchas instituciones públicas ante este vacío, han contratado una consultoría para el diseño de su política, lo que evidencia el nivel de profundidad y responsabilidad con el que debe ser abordada. De ahí la importancia para la CIAD a nivel institucional de contar con asesoría y seguimiento desde el inicio del proceso.

4. Inclusión

Art. 5: Temporalidad nombramiento de los miembros de la Comisión

La Temporalidad de los miembros de esta comisión será por un período de cuatro años, pudiendo ser reelectos.

Criterio: Es necesario que quede claro en esta ley el lapso del tiempo en que los miembros de la comisión serán nombrados.

Por otro lado es importante **destacar** la importancia de la comisión y los alcances esperados de la misma, con su consecuente responsabilidad, de manera que se le faciliten los recursos y facilidades para poder llevar a cabo las labores encomendadas, por la característica de alcance nacional que tiene la Ley 7600, lo anterior si se toma en cuenta lo que establece el Art. 3 en el inciso reforzado también en la última parte del Art. 5, “...*el CNREE constate el incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley por parte de los entes públicos, esta institución tendrá como ente rector en discapacidad, la potestad de proponer y promover acciones correctivas ante la instancia correspondiente.*”

Por tanto, **se propone** que en el Artículo 1 se incluya luego del párrafo dos:

“Las CIAD deberán contar con los recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos necesarios para la labor encomendada.”...

CRITERIO LEGAL:

Señala Dirección Jurídica en oficio N° DJ-5508-12, y en lo que interesa:

... “El objetivo del presente Proyecto de Ley, se circunscribe a la creación y definición de funciones, de una Comisión Institucional sobre Accesibilidad y Discapacidad, cuyas funciones serían:

a) Velar por que las instituciones que representan incluyan en sus reglamentos, políticas institucionales, planes, programas, proyectos y servicios, los principios de igualdad de

oportunidades y accesibilidad para las personas con discapacidad, en cualquier región y comunidad del país.

- b) Coordinar la formulación, ejecución y evaluación de las políticas institucionales, en el marco de la política nacional en discapacidad y de la normativa vigente.
- c) Cooperar mediante recomendaciones con la elaboración y evaluación del plan y presupuesto institucional de equiparación de oportunidades con las diferentes instancias institucionales, fundamentada en la normativa vigente sobre discapacidad.
- d) Propiciar la participación de las personas con discapacidad y de las organizaciones que las representan en la formulación de las políticas institucionales, así como en el diseño, ejecución y evaluación del plan institucional de equiparación de oportunidades.
- e) Coordinar con las instancias correspondientes, la incorporación de la perspectiva de discapacidad y equiparación de oportunidades en los contenidos de la capacitación, la divulgación y en los sistemas de información institucionales.
- f) Organizar y promover la provisión de servicios de apoyo y ayudas técnicas que requieren los funcionarios, usuarios y beneficiarios que presentan discapacidad.
- g) Establecer vínculos de cooperación con integrantes de otras CIAD.

Ahora bien, la Ley 7600, Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de Costa Rica, entró en vigencia el 29 de mayo de 1996. El contenido del Artículo 1 dice: *Interés público. “Se declara de interés público el desarrollo integral de la población con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes.”*

En el artículo 2, igualdad de oportunidades, la Ley 7600 indica cuál es el punto de partida para ese “desarrollo integral”, que es de “interés público”. La Ley 7600 afirma que se debe comenzar desde “...las diversas necesidades del individuo, las cuales deben constituir la base de la planificación de la sociedad con el fin de asegurar el empleo de los recursos para garantizar que las personas disfruten de iguales oportunidades de acceso y participación en idénticas circunstancias.” Y para lograrlo, se necesita la “Equiparación de oportunidades: Proceso de ajuste del entorno, los servicios, las actividades, la información, la documentación, así como las actitudes a las necesidades de las personas, en particular de las que poseen algún tipo de discapacidad”.

En el Artículo 3, la Ley 7600 manifiesta sus objetivos:

- a) Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico.
- b) Garantizar la igualdad de oportunidades para la población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos.
- c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad.
- d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para la equiparación de oportunidades, y la no discriminación de las personas con discapacidad.

El artículo 4 de la misma ley dice: -Obligaciones del Estado

Para cumplir con la presente ley, le corresponde al Estado:

- a) Incluir en planes, políticas, programas y servicios de sus instituciones, los principios de igualdad de oportunidades y accesibilidad a los servicios que, con base en esta ley, se presten; así como desarrollar proyectos y acciones diferenciado (SIC), que tomen en consideración el menor desarrollo relativo de las regiones y comunidades del país.
- b) Garantizar que el entorno, los bienes, los servicios y, las instalaciones de atención al público sean accesibles para que las personas los usen y disfruten.
- c) Eliminar las acciones y disposiciones que, directa o indirectamente, promueven la discriminación o impiden a las personas con discapacidad tener acceso a los programas y servicios.
- d) Apoyar a los sectores de la sociedad y a las organizaciones de personas con discapacidad, con el fin de alcanzar la igualdad de oportunidades.
- e) Garantizar el derecho de las organizaciones de personas, con discapacidad de participar en las acciones relacionadas con la elaboración de planes, políticas, programas y servicios en los que estén involucradas.
- f) Divulgar esta ley, para promover su cumplimiento.
- g) Garantizar, por medio de las instituciones correspondientes, los servicios de apoyo requeridos por las personas con discapacidad para facilitarles su permanencia en la familia.
- h) Garantizar que las personas con discapacidad agredidas física, emocional o sexualmente, tratadas con negligencia, que no cuenten con una familia o se encuentren en estado de abandono, tengan acceso a los medios que les permitan ejercer su autonomía y desarrollar una vida digna.

Artículo 5-Ayudas técnicas y servicios de apoyo. Las instituciones públicas y las privadas de servicio público deberán proveer, a las personas con discapacidad, los servicios de apoyo y las ayudas técnicas requeridos para garantizar el ejercicio de sus derechos y deberes.

Siguiendo la jerarquía de las normas, el Reglamento a esa Ley, en lo que nos interesa indica:

ARTICULO 1.- Objeto. El presente reglamento de la Ley 7600 Sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad, del 29 de mayo de 1996, establece normas y procedimientos de obligatoria observancia para todas las instituciones públicas, privadas y gobiernos locales, quienes serán responsables de garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos y deberes en igualdad de oportunidades. Las disposiciones que el mismo contiene se basan en los principios de equiparación de oportunidades, accesibilidad, participación y de no discriminación expresados en la Ley.

ARTÍCULO 6.- Reglamentos internos. Las entidades públicas deberán revisar permanentemente, sus disposiciones reglamentarias y de funcionamiento y asegurar que no contengan medidas discriminatorias o que impidan el acceso de las personas con discapacidad a sus programas y servicios. Toda nueva reglamentación deberá ajustarse a lo prescrito en la Ley No. 7600 Sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y al presente reglamento.

En razón de lo señalado en la Ley 7600, se creó la Comisión Institucional en Materia de Discapacidad (CIMAD) por la Directriz Presidencial N 27. La CIMAD está trabajando desde el 7 de diciembre 2006, con personal nombrado por la Gerencia Médica.

La citada Directriz Presidencial señala en lo conducente:

(...) 1°--*Que a la luz de los mandatos de la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N° 7600 y de la realización, por parte del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, en agosto del 2000, de un Foro Nacional en el cual, dado un amplio proceso de consulta, se definieron los contenidos de los que deberán ser las políticas nacionales en materia de discapacidad.*

2°--*Que existe la necesidad de redoblar esfuerzos para garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad y mejorar su calidad de vida.*

3°--*Que la presente directriz conlleva una acción programática de cumplimiento e implementación total de al menos diez años plazo. Por tanto,*

Emiten la siguiente,

DIRECTRIZ:

1°.-Todas las instituciones públicas deberán:

- *Conformar y consolidar las Comisiones Institucionales en Materia de Discapacidad, y rendir cuentas sobre su funcionamiento al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.*
- *Definir políticas institucionales en materia de discapacidad. Definir planes y presupuestos institucionales de corto, mediano y largo plazo en materia de discapacidad.*
- *Propiciar mecanismos ágiles de información veraz, comprensible y accesible a los diversos tipos de discapacidad.*
- *Promover dentro de todo comunicado institucional construcción de una imagen social real y positiva de las personas con discapacidad.*
- *Readecuar, dentro de todas las instituciones que brinden servicios, sus edificaciones, rampas, baños, ascensores, entre otros, para el acceso de personas con movilidad restringida. Asimismo, las nuevas construcciones deberán planificarse tomando en cuenta las necesidades de acceso de la población con discapacidad.*
- *Promover la capacitación a funcionarias y funcionarios como estrategia para hacer accesibles todos los servicios institucionales a las personas con discapacidad.*
- *Adoptar normas o reglamentos técnicos que faciliten a la población con discapacidad el acceso y movilización, tanto en las vías públicas, como en espacios recreativos, monumentos históricos y patrimoniales, parques nacionales, reservas e instituciones públicas y privadas de servicio público.*
- *Promover, de acuerdo a las funciones de cada institución pública, medidas compensatorias que incluyan programas especiales para la población con discapacidad (subsidios, préstamos y fondos especiales, para el acceso de las personas con discapacidad a diferentes servicios, ayudas técnicas, medios de transporte o al trabajo).*
- *Propiciar el uso de nuevas tecnologías que brindan servicios de apoyo a las personas con discapacidad, con el fin de mejorar su calidad de vida.*
- *Incorporar la perspectiva de género y de la discapacidad en los programas formativos y de atención a las familias en general.*
- *Promover la participación de la persona con discapacidad, en la toma de decisiones que inciden en su desarrollo.*
- *Propiciar una comunicación permanente con las organizaciones de las personas con discapacidad.*

- *Apoyar la creación y el fortalecimiento de organizaciones que agrupen a personas con discapacidad.*
- *Establecer mecanismos de cooperación interinstitucional e internacional, a fin de potenciar el desarrollo de programas de investigación sobre los aspectos sociales, económicos y de participación que influyan en la vida de las personas con discapacidad y de sus familias. Estas investigaciones deberán abarcar, entre otros aspectos, la disponibilidad y eficacia de los programas existentes, la necesidad de desarrollar y evaluar los servicios y las medidas de apoyo, así como el desarrollo de la tecnología.*
- *Propiciar la consecución de recursos económicos, materiales y humanos en el exterior para la financiación de proyectos y programas nacionales en materia de discapacidad.*
- *Reconocer el Lenguaje de Señas Costarricense -LESCO- como una forma de comunicación oficial de la población sorda del país.*
- *Apoyar la construcción de la Escuela Fernando Centeno Güell y el Centro de Recursos. (...)*

El Consejo Nacional de Rehabilitación y Discapacidad (CNREE), propuso el cambio de nombre a CIAD en lugar de CIMAD y define sus funciones; de ahí el Proyecto de Ley en estudio.

En ese orden de ideas, es claro que ya la Comisión que se pretende crear vía Ley, funciona en la Caja, definida como CIMAD (Comisión Institucional en Materia de Discapacidad), con las funciones que le señala la Directriz Presidencial N° 27; ahora bien, el proyecto de ley, pretende elevar a rango legal el funcionamiento de las citadas comisiones, definiéndoles ampliamente sus funciones y cambiándoles el nombre por CIAD (Comisiones Institucionales sobre Accesibilidad y Discapacidad). Se considera que el cambio requerido, puede hacerse reglamentariamente en la normativa ya existente; sin necesidad de elevarla a rango legal; situación que se debe advertir a la Asamblea Legislativa para su análisis correspondiente; así la misma se puede incluir en el reglamento a la Ley 7600...” ,

hecha la presentación del asunto por parte del Subgerente Jurídico, con base en los dictámenes médicos y legales emitidos por la Dirección del Centro Nacional de Rehabilitación, la Comisión Institucional en Materia de Discapacidad y la Dirección Jurídica, y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** comunicar a la Comisión Consultante que siendo que lo que se propone es un cambio de nombre de Comisión Institucional en Materia de Discapacidad (CIMAD) a Comisión Institucional sobre Accesibilidad y Discapacidad (CIAD) y una readecuación de sus objetivos y funcionamiento que, en todo caso, no son opuestos a lo que señala la Ley 7600, su Reglamento y las políticas institucionales en esta materia, no se observa que dicho Proyecto contenga algún roce de legalidad.

No obstante lo anterior, se hace la observación de que, por técnica jurídica, lo lógico es que los cambios propuestos se inserten ya sea en la Ley 7600, su Reglamento o bien en una Directriz Presidencial, no siendo necesaria su creación vía nueva ley.

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

Ingresa al salón de sesiones el doctor Federico Hernández Pimentel, Representante en Costa Rica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el señor Carlos Rosales, funcionario de la OPS, los Gerentes Administrativo y Financiero, y el licenciado Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 8°

El señor Gerente Administrativo refiere que seguidamente se presentarán los “**Resultados del Diagnóstico Preliminar sobre la Gestión Estratégica del Recurso Humano en la CCSS**”, que estará a cargo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Al efecto se tendrá una sesión Elluminate desde Washington, Estados Unidos, con la licenciada Verónica Bustos, y presencial en Costa Rica con el Dr. Carlos Rosales, OPS.

- I) Misión Exploratoria Gestión de RRHH
CCSS - Costa Rica
Verónica Bustos Flores
Administradora Pública – Magíster en Desarrollo Organizacional
Consultor en Gestión de RRHH.

- II) Diagnóstico Preliminar

- III) Sistema de gobernanza de la red asistencial disperso en diferentes actores
 - Multiplicidad de actores con poder de decisión que impactan los resultados y generan efectos financieros.
 - Falta de unidad de mando.
 - Diversos interlocutores para resolver demandas de grupos específicos con diferente nivel de influencia.

- IV) Débiles mecanismos de integración de las funciones clínica y administrativa para desarrollar la gestión de RHS
 - Necesidad de revisión de los roles y atribuciones de las gerencias médica, administrativa y financiera.
 - Dispersión de la responsabilidad por las decisiones, resultados.
 - Limitada incorporación de sistemas de evaluación financiera previa a la toma de decisiones de gestión de RRHH.

- V) **Gestión de RRHH centrada en la administración operativa por sobre el desarrollo de los RHS institucionales**
 - Administración de procesos regulares por sobre la regulación y el desarrollo estratégico.
 - Modelo de gestión y procesos regulares de alta complejidad.
 - Sistema salarial orientado a la satisfacción del “cliente interno”, desvinculado de criterios de gestión, productividad y calidad de servicios.
 - Asignaciones salariales orientadas a la diferenciación de grupos ocupacionales en torno a conceptos similares (no hay diferenciación).

- VI) Recomendaciones iniciales.

- VII) Orientar la gestión de RHS según las necesidades de desarrollo del modelo de salud
 - Desarrollar políticas de RHS para un sistema integrado de salud basado en Atención Primaria y centrado en las necesidades de los usuarios.
 - Fortalecer la gestión de RHS en Red.

- Simplificar la gestión operativa y los sistemas salariales.
- Incorporar gradualmente instrumentos de gestión para estimular el desempeño y los resultados de los equipos de trabajo.

VIII) Gestión, gobernanza.

IX) Política de Desarrollo de RHS

Subsistema de Planificación y Determinación de necesidades de RHS	Subsistema de Obtención de Reclutamiento; selección, contratación, inducción	Subsistema de Desarrollo del desempeño, promociones y movilidad, formación y capacitación del sistema de compensaciones y retención.	Subsistema de Egreso de Criterios de desvinculación, imagen institucional, beneficios previsionales, asistencia post laboral
---	--	--	--

Sistema Integrado de Información de RHS.

X) Recomendaciones en el ámbito de la planificación de RHS

- Radicar la responsabilidad de la planificación de RHS de la CCSS en la “Gerencia de RRHH”
- Constituir un equipo intergerencias (Comité técnico: Médica – Financiera – Infraestructura - Administración) para la determinación de lineamientos estratégicos de proyección de dotaciones institucional.
- Armonizar e integrar la gestión de RRHH con la gestión de las Redes Asistenciales (Red de RRHH)
- Establecer gradualmente dotaciones máximas de personal por grandes categorías por región y redes integradas.

XI) Recomendaciones en el ámbito de la planificación de RHS

- Definir el proceso y procedimiento para la determinación de creación de plazas (propuesta técnica en fase de validación).
- Considerar a lo menos la sostenibilidad financiera, mecanismos de participación de todos los niveles de la red y la aplicación de criterios técnico/político de priorización.
- Establecer mecanismos de articulación con el sector formador (público y privado) y revisión de criterios de gestión de los Campos Clínicos según necesidades de dotación de personal de la red asistencial.

XII) Recomendaciones en el ámbito de la planificación de RHS

- Fortalecer la relación Docente Asistencial pública y privada, estableciendo instancia formales y permanentes para la definición del N° y tipo de profesionales que se requieren para el funcionamiento del modelo de salud.

<p>S. Salud Demandas de personal según necesidades de salud de la población</p>	<p>Educación Oferta de formación definida autónomamente por las entidades formadoras</p>
--	---

↔

XIII) Recomendaciones en el ámbito de los sistemas de desarrollo del personal.

CARGOS Y PUESTOS:

- Simplificar el Manual de Descripción de Puestos adecuándolo al modelo de atención y niveles de descentralización de la gestión, estableciendo categorías ocupacionales generales, (por ejemplo: Profesionales – Técnicos - Personal de Apoyo).
- Analizar la posibilidad de establecer niveles de ingreso y tope por cada categoría (tiene expresión en salarios).
- Definir requisitos globales para tramos de niveles considerando el ciclo de vida completa del trabajador (formación, capacitación y experiencia mínimas).

XIV) *Recomendaciones en el ámbito de los sistemas de desarrollo del personal.*

REMUNERACIONES:

- Establecer sistemas de remuneraciones considerando la totalidad del proceso y la naturaleza del trabajo en salud.
- Remunerar los turnos y guardias considerando un sistema específico, diferenciado de las remuneraciones por cargos diurnos (no corresponde a trabajo extraordinario).
- Consolidar conceptos remuneracionales comunes para diferentes categorías (congelar – nivelar al promedio).
- Establecer topes para la asignación de anualidad y condiciones de cumplimiento efectivo del tiempo para su reconocimiento (excluir ausentismo).

XV) Recomendaciones en el ámbito de La racionalización del gasto en RRHH

LO PRIMERO ES SEÑALAR QUE LA PROPORCIÓN DE GASTO ATRIBUIBLE EN EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL A RRHH ESTÁ EN LOS NIVELES “NORMALES” EN RELACIÓN CON INSTITUCIONES SIMILARES.

- Realizar estudio respecto de las funciones esenciales y las accesorias, analizando estrategias graduales de externalización de lo no esencial sustentados en planes de incentivo al retiro voluntario
- Analizar de la vigencia del concepto de disponibilidad médica. Evaluar aplicación de criterios y modalidad de pago, por ejemplo limitar sólo a especialidades críticas y establecer un monto fijo.

XVI) Recomendaciones en el ámbito de La racionalización del gasto en RRHH

- Diseñar un sistema de incentivos integral orientado al logro de resultados y al mejoramiento de la gestión institucional.
- Avanzar hacia la transformación gradual del sistema de pluses, considerando un esquema que podría contemplar Sueldo Base – componentes fijos – componentes variables.
- Considerar componentes variables (pago no periódico y sujeto a evaluación), asociados, por ejemplo, al logro de metas colectivas por unidades de trabajo u otro criterio que impacte en los resultados sanitarios.
- Analizar periodicidad del proceso de remuneraciones fijas y establecer estrategias de intervención (mensual?), tendiendo hacia la reducción de los costos de administración del sistema.

XVII) Opciones de implementación.

XVIII) Propiciar el desarrollo de un proceso de Planificación Estratégica de RRHH, tomando como punto de partida la profundización del modelo de atención

Situación actual↔ **Situación Deseada**

Definiciones estratégicas y priorización de objetivos estratégicos, considerado a lo menos los siguientes puntos críticos:

- Definición de los valores que regulan la gestión de RRHH (por ejemplo antigüedad v/s idoneidad).
- Definición del tipo de RRHH nuclear más apropiado para el funcionamiento del modelo (equipo de salud).
- Nivel de resolución, autonomía y descentralización del sistema (adecuado al modelo).
- Definición de la orientación y alcance del sistema de remuneraciones e incentivos (fijo/variable; igual/diferenciado; cargos específicos/agrupaciones; jornada/producto): ¿qué se remunera y cómo?, ¿qué se tensiona?

XIX) Fases de Trabajo:

PROYECTO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LOS RHS DE LA CCSS:

1. Implementar la estructura de RRHH y Establecer atribuciones y funciones, considerando roles del nivel central, regiones, áreas y centros de salud.
2. Desarrollar el proceso de planificación estratégica de RRHH incorporando todos los niveles institucionales y de la red asistencial.
3. Desarrollar un proceso de planificación operativa de RRHH en la “Gerencia de RRHH”.
4. Definir e implementar un proyecto integral de desarrollo de RRHH.

INTERVENCIONES ESPECÍFICAS PARA OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS CRÍTICOS

1. Priorizar procesos a intervenir (Gestión de cargos – Sist. Remuneraciones)
2. Diseñar propuestas de mejora.
3. Implementar y evaluar.

XX) Borrador de Propuesta de Reorganización de RRHH

Dirección de Gestión Estratégica de Recursos Humanos

- Funciones:
- Rectoría Institucional.
- Definición de políticas de recursos humanos institucionales.
- Definición de políticas salariales.
- Comunicación-Propaganda.
- Concertación Institucional (Sindicatos/Asociaciones).
- Relaciones Interinstitucionales.

Consejo Técnico.

Asesor:

Gerencias.

Presidenta Ejecutiva.

Administración de Personal.

Funciones:

- Reclutamiento y Selección.
- Expediente laboral.
- Planilla.
- Carrera Administrativa.
- Pensiones.

Planificación de Personal

Funciones:

- Información de RRHH.
- Observatorio.
- Dotación de Personal (Staffing).
- Planificación Institucional.

Gestión del Trabajo

Funciones:

- Relaciones laborales.
- Negociación/Conflictividad.
- Desempeño/productividad.
- Incentivos
- Estructura de cargos, puestos y salarios.

Gestión de la Educación

Funciones:

- Plan de Capacitación (CEDESO).
- Residencias Medicas (CENDEISS).
- Pasantías.
- Becas.
- Investigación.

La Dra. Balmaceda Arias informa que don Federico Hernández Pimentel, Representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) concluye la misión que ha tenido en Costa Rica

porque ha sido trasladado a Panamá, muy a su pesar porque en la Caja se ha sentido el acompañamiento y el interés de la OPS para que la Institución salga adelante. Es el sentir que se ha tenido en esta administración, le parece que ha sido más efectiva que en otros períodos y sobre el particular le externa el agradecimiento en nombre de la Institución, sobre todo por los momentos que la Institución ha pasado y en ese sentido, han estado a la par brindando colaboración técnica y financiera, de modo que se le ha dado un espacio para que tenga la oportunidad de despedirse. Para la Junta Directiva es un honor y gusto. Además, se realizará una presentación de un trabajo que ha estado realizando con la OPS en el campo de recursos humanos, que se relaciona con lo que se había previsto de contratar una empresa.

El Gerente Administrativo señala que como lo indicó la señora Presidenta Ejecutiva, la OPS por varios meses ha estado colaborando con la Institución y se ha trabajado en el tema de recursos humanos; además, con la colaboración del licenciado Luis Rivera. La semana pasada los doctores Hernández y Rosales facilitaron el acompañamiento de una experta en recursos humanos quien visitó la Institución, realizó un diagnóstico del cual, los resultados se conocerán seguidamente mediante una videoconferencia desde Washington con la licenciada Verónica Bustos.

Interviene el licenciado Luis Rivera Cordero y señala que tal como lo indicó el licenciado Campos, se ha venido trabajando, especialmente, a partir del año pasado con la colaboración de la OPS y, luego, con el Grupo de Especialistas se ha trabajado en un proceso de análisis sobre la situación y el servicio en materia de planificación de recursos humanos. En ese sentido, indica que se han realizado varias actividades, el año pasado con el apoyo de la OPS se llevaron a cabo varios talleres; entre ellos, un Taller para el Diagnóstico de Estudios y Definición de Estrategias para Recursos Humanos en el marco de la sostenibilidad financiera de la Caja, un Taller para el Análisis y Condiciones para la Contratación y Remuneraciones en la Caja y un Taller para analizar las condiciones de trabajo en la Caja. Además, se ha trabajado con la Comisión Centroamericana de Recursos Humanos en la definición de estrategias, así como en la conformación del Observatorio Centroamericano de Recursos Humanos, donde se ha tenido participación y existe un análisis estadístico que se presentará en una próxima sesión. La licenciada Verónica Bustos, Consultora en Recursos Humanos presentará el informe en consideración.

El Dr. Rosales da los buenos días y señala que este trabajo se efectúa inmediatamente que se conoce el informe financiero de la Caja realizado por la OPS, aunque hace tiempo se estaba analizando la gestión de recursos humanos en la Institución. Entiende que la gestión de recursos humanos es una función central en la Caja y que el 50% del presupuesto institucional se destina al pago de remuneraciones. Por otro lado, se tiene que la visión, política y técnica de cómo gerenciar, está poco desarrollada y en términos de organización se visualiza fragmentada, lo cual, de alguna manera se ha ratificado. En ese sentido, la licenciada Verónica Bustos, Consultora independiente, quien fuera funcionaria del Ministerio de Salud en Chile hasta el año pasado, fue una de las profesionales que participó activamente en todos los modelos de reorganización en cuanto a la gestión de recursos humanos del Ministerio de Salud de Chile así como acerca de una visión de cómo sería la organización desde la perspectiva nuestra.

Desde Washington se inicia la comunicación con la licenciada Verónica Bustos y da los buenos días, en particular, a la Dra. Balmaceda y señala que fue un honor haber tenido la posibilidad de compartir durante una semana el trabajo que se realiza cotidianamente en la Caja, señalando que

es una Institución que goza de un gran prestigio, no sólo en el país, sino a nivel mundial. Indica que presentará el informe del trabajo que se realizó en la última semana y en el que participó el licenciado Luis Rivera. Anota que la función central de cualquier institución es el recurso humano y la gestión del sistema de salud descansa en lo que las personas y los equipos de trabajo hagan al respecto. El trabajo se realizó sobre la base de una serie de antecedentes que la condujeron con actores claves, lo que permitió un diagnóstico preliminar. En éste, llama la atención en torno a la primera cuestión en relación con las instituciones de salud de otros países, en el sentido de que el sistema de gobernanza de la red es esencial y en la relación con los recursos que existen, se produce un sistema de gobernanza de la red asistencial disperso entre los diferentes actores, donde existe multiplicidad de ellos con poder de decisión, que producen impacto en los resultados que la Caja tiene y generan efectos financieros. Existe falta de unidad de mando entre los diversos interlocutores para resolver demandas de grupos específicos, con diferente nivel de influencia, que produce impacto en la demanda y en forma directa para resolver algunas, tanto en temas sindicales como políticos. Se tienen débiles mecanismos de integración de las funciones clínicas y administrativas, para desarrollar la gestión de recursos humanos. En este contexto, un punto clave para el logro de los objetivos institucionales es articular las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera, en lo relacionado con las áreas de los recursos humanos. Se determina la necesidad de revisar los papeles y atribuciones de las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera. A lo interno de la Institución, existe una limitada incorporación de los sistemas de evaluación financiera, previo a la toma de decisiones en gestión de recursos humanos, lo que puede producir impacto directo en la situación financiera de la Institución, que ha estado siendo afectada. Por otro lado, se tiene una dispersión de la responsabilidad por las decisiones que producen impacto en los resultados.

En cuanto a la gestión de recursos humanos, señala que está centrada en la administración operativa sobre el desarrollo de los recursos humanos institucionales. Se produce la administración de procesos regulares, sobre la regulación y el desarrollo estratégico, el modelo de gestión y procesos regulares de alta complejidad. En cuanto al sistema salarial, se orienta a la satisfacción del “cliente interno”, desvinculado de criterios de gestión, productividad, calidad de servicios y de las asignaciones salariales orientadas a la diferenciación de grupos ocupacionales en torno a conceptos similares (no hay diferenciación). Con la propuesta, se espera el equilibrio en las áreas de recursos humanos, especialmente centrada en la inversión la cual, ha sido afectada por la situación financiera y ajustada en oportunidades. Por otra parte, qué áreas de recursos humanos clarifican gradualmente el posicionamiento, el tema de preocuparse de aquellos aspectos que se relacionan con la limitación salarial, hasta lograr ser reconocidas como un insumo estratégico dentro de la Institución. Se conoce que la gestión de los recursos humanos se basa en aspectos de desempeño y la calidad del servicio, lo que debería ser una ocupación principal. También, cómo por medio de una buena administración de talento humano, se alcanzan resultados, es decir, de la mejor manera en un sistema salarial, como ejemplo de lo anterior, los pagos se realizan por concepto de asignaciones salariales orientadas a la diferenciación de grupos ocupacionales en torno a conceptos similares (no hay diferenciación), es decir, existen reconocimientos particulares en forma aislada de un sistema vulnerable.

En cuanto a las recomendaciones iniciales, el trabajo se enfocó en generar algunas recomendaciones que tienen carácter inicial, se realizó un intenso trabajo. Una primera recomendación se relaciona con el diagnóstico inicial y las dificultades de orientar la gestión de los recursos humanos según las necesidades del desarrollo del modelo de salud. Es decir, la actitud principal del área de salud es cómo participó en las estrategias de desarrollo institucional,

la red asistencial en relación con las políticas de recursos humanos desarrolladas, para un sistema integrado de salud basado en Atención Primaria y centrado en las necesidades de los usuarios. Se debe fortalecer la gestión de recursos humanos en red con una estrategia de abordaje, para ello; se debe simplificar la gestión operativa y los sistemas salariales que demandan una gran cantidad de tiempo y energía para los sistemas de la Caja. Incorporar gradualmente instrumentos de gestión para estimular el desempeño y los resultados de los equipos de trabajo. En un segundo plano de recomendaciones, está la necesidad de redireccionar la gestión de recursos humanos, considerando la gestión, gobernanza y políticas de desarrollo, sobre los cuales se enrumban dos grandes áreas con un eje de recursos humanos, considerando lo complejo del personal que administra la Caja, con los procesos de un subsistema de planificación, función que los sustenta, se determinan muy débilmente y, luego, con el ciclo clásico de la función de recursos humanos, es la determinación y proyección de necesidades de recursos humanos y el subsistema de obtención de este recurso como: reclutamiento; selección, contratación e inducción de personal. Se debe fortalecer el subsistema de desarrollo y de evaluación del desempeño, promociones y movilidad, formación y capacitación, sistema de compensaciones y rotación de personal. Además, fortalecer el subsistema de egreso mediante criterios de desvinculación, imagen institucional, asistencia post laboral, fortalecer el vínculo como institución en términos que en calidad de recurso humano, abre el mercado, la salud y el mercado tanto público como privado ejerciendo funciones de articulación como medio a través de la meta, como en materia de recursos humanos y de salud. Incorporar el área de planificación enfocada a la determinación y planificación de necesidades de salud institucionales y el sistema de selección, incorporación a un sistema de desarrollo y evaluación del apoyo para la formación y la capacitación.

En relación con el sistema de planificación, implica asumir algunas decisiones que podrían mejorar la modalidad de compensación en el ámbito de la planificación de recursos humanos. Constituir un equipo intergerencias para, por ejemplo, definir los lineamientos estratégicos (Comité técnico: Médica – Financiera – Infraestructura - Administración) para la proyección de dotaciones institucional. Armonizar e integrar la gestión de RRHH con la gestión de las Redes Asistenciales (Red de RRHH). Establecer gradualmente dotaciones máximas de personal por grandes categorías por región y redes integradas. Además, especialmente en aspectos que se relacionan con el fortalecimiento del modelo de salud, con una parte y administrar la integridad, la gestión de recursos humanos en forma de una red esencial, es decir, la gestión de recursos humanos tiene sentido en la medida que hace aportes para el desarrollo de una sección de red de manera de calidad. En un sentido, es necesario potenciar el rol del nivel nacional. Recomendaciones máximas y personal en el en el ámbito de la planificación de recursos humanos:

- Definir el proceso y procedimiento para la determinación de creación de plazas (propuesta técnica en fase de validación).
- Considerar la sostenibilidad financiera, mecanismos de participación de todos los niveles de la red y la aplicación de criterios técnico/políticos de priorización.
- Establecer mecanismos de articulación con el sector formador (público y privado) y revisión de criterios de gestión de los Campos Clínicos según necesidades de dotación de personal de la red asistencial.

Por otra parte, se tiene una respuesta técnica que se encuentra en proceso de validación. Próximamente, es necesario avanzar en esa validación, porque es de carácter técnico, se tienen que tomar decisiones políticas de manera más informada con miras al fortalecimiento y al

desarrollo de la red asistencial. Insiste en que dependiendo del énfasis en la norma de salud que la Caja está definiendo en este momento, debe considerar como elemento, al menos la sostenibilidad financiera de la Institución en la red, estableciendo énfasis en normas de la salud que la Caja está negociando. Además, considerar al menos la sostenibilidad financiera de la etapa inicial, implica la incorporación de mecanismos de participación en todos los niveles de la red y la fijación de las técnicas y políticas de priorización para la creación de nuevas plazas. En ese sentido, la revisión de la necesidad de dotación de personal y fortalecer impases que incidan en la capacitación docente asistencial pública y privada, estableciendo instancias formales y permanentes para la definición del número y tipo, especialmente, de profesionales que se requieren para el funcionamiento del modelo de salud.

En cuanto a las demandas de personal, según las necesidades de salud de la población en educación y la oferta de formación definida autónomamente por las entidades formadoras. El médico, como el factor principal del modelo de salud y como máxima asistencial, se debe fortalecer como apoyo de la gestión primaria. Ese impase de salud con el sector educación, porque el sector salud, al ser el principal demandante, determina cuál es la prioridad, en este caso, la tasa de seguridad social debe ir orientada a sus necesidades. En el ámbito de los sistemas de desarrollo del personal, esta consultoría partió con un punto de inicio un poco diferente, partió como una decisión de una consultoría específica para revisar los actuales manuales y están desactualizados. Sin embargo, en la medida que se logró revisar un poco más el planteamiento que se hizo, se impulsó un proceso de reflexión, se abordaron aspectos de intervenir primero esos aspectos iniciando el proceso, que luego, se tiene que revisar de nuevo para el desarrollo del sistema. Una recomendación operacional se plantea en términos de simplificar el sistema y el Manual Descriptivo de Puestos, adecuándolo al modelo de atención y a niveles de descentralización de la gestión, estableciendo categorías ocupacionales generales, (por ejemplo: Profesionales – Técnicos - Personal de Apoyo). Analizar la posibilidad de establecer niveles de ingreso y tope por cada categoría (tiene expresión en salarios). Definir requisitos globales para tramos de niveles considerando el ciclo de vida completa del trabajador (formación, capacitación y experiencia mínima). En cuanto a las remuneraciones, establecer sistemas de remuneraciones, considerando la totalidad del proceso y la naturaleza del trabajo en salud. Remunerar los turnos y guardias considerando un sistema específico, diferenciado de las remuneraciones por cargos diurnos (no corresponde a trabajo extraordinario). Consolidar conceptos remuneracionales comunes para diferentes categorías (congelar – nivelar al promedio). Establecer topes para la asignación de anualidad y condiciones de cumplimiento efectivo del tiempo para su reconocimiento (excluir ausentismo). Lo cual implica implementar una estructura de recursos humanos, establecer nuevas remuneraciones y turnos considerando los roles respecto del desarrollo. Por ejemplo, diseñar propuestas de mejora de implementación y evaluación de la gestión, así como impulsar e implementar el proyecto a nivel general de recursos humanos. Concluye la videoconferencia y la licenciada Bustos externa las gracias y envía saludos.

El Dr. Rosales agrega, como última parte de la presentación, que en el tema se formuló una visión genérica de cómo se está concibiendo la gestión de recursos humanos en términos de organización, con base en el desarrollo que se ha visto en diferentes países. El planteamiento que está haciendo la licenciada Bustos, tendiente a la necesidad de generar una dimensión estratégica de los recursos humanos que integre las diferentes funciones operativas. Un aspecto importante que se determinó, es en términos de que la Caja tiene la dirección de gestión de la educación, que se podría llamar una de las razones laborales y de administración de recursos humanos. Por otro lado, un aspecto significativo que se relaciona con el financiamiento y, otras

funciones relacionadas con el proceso de planificación están desarticuladas. En cuanto a la revisión de los servicios que brinda la Institución, se plantea que se necesita una unión desde las perspectivas de la dirección distribuida con las funciones de conducción, negociación, integración y concertación con las Gerencias, para que se coordinen los temas de administración de personal, clasificación de la fuente de trabajo y de gestión del trabajo con lo que se denomina relaciones laborales que es mucho más compleja, porque incluye la salud de los trabajadores y la capacidad para realizar negociaciones en conflicto. Este aspecto se determina en este momento como un área crítica. Por otra parte, el tema de la gestión de la educación, en la que entiende que es la función que realiza el CENDEISSS, y que podría continuar siendo este Centro, pero dentro de un esquema más armónico que se haya revisado, porque es como un medicamento genérico y sobre esa base se han establecido las primeras gerencias de administración y financiera y, obviamente, se cree que la Gerencia Médica tiene función primordial, porque este modelo tiene que basarse en el desarrollo del modelo de atención de las redes integradas, para que no sea un modelo en el que se premian aspectos que no se deberían premiar en función del desarrollo del modelo de atención. Además, considera que este estudio es una excelente despedida del Dr. Hernández.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que la presentación es una propuesta de todo lo que se debe realizar para la reorganización y reestructuración de la parte de recursos humanos y, además, vendría a sustituir el estudio integral de puestos que se había planteado y que la licitación está próxima a vencer, de modo que se tiene que contar con un planteamiento para cerrar el proceso estratégicamente y se tengan los argumentos que sustenten la decisión, porque el estudio no se puede realizar. Este es un trabajo que está bastante adelantado y se estaba desarrollando desde hace tiempo. Lo nuevo es que se incorporará a la Gerencia Médica, de acuerdo con los planeamientos realizados. La consultora planteó, en la semana que estuvo realizando la investigación, una propuesta muy concreta con observaciones muy puntuales y muy acertadas, de manera que el trabajo e insumo que realizó la Dirección de Administración y Gestión de Personal, la Gerencia Administrativa y la OPS, permitieron llegar a este nivel de detalle.

El Gerente Administrativo anota que dentro del proceso de reorganización del Nivel Central que se ha venido realizando, se encontró que con algunas recomendaciones dadas por la licenciada Bustos, se valida un poco la visión que se tiene y se ha venido trabajando y permitió determinar que no sería pertinente, en este momento, iniciar el estudio integral de puestos antes de que se trabaje esta parte que se relaciona con recursos humanos y la reorganización institucional, porque es fundamental y en cuanto a la definición del modelo de Gestión, porque van de la mano con la Gerencia Médica.

El Director Loría Chaves señala que, particularmente, considera que esta videoconferencia es muy importante, porque refleja un nuevo enfoque en la administración de recursos humanos. Estima que los enfoques de la gestión integral son muy rígidos y de pronto, los estudios integrales de puestos lo que hacen es que le asignan funciones al personal, que muchas veces no tienen la visión estratégica de la Institución, en especial de los servicios de salud que brinda y hacia dónde se deben dirigir todos los recursos humanos. No existe ningún objetivo que no sea dirigir los esfuerzos de recursos humanos a la prestación de servicios médicos a la ciudadanía. Le parece que ese enfoque tiene una gran fortaleza para las autoridades de la Institución, dígase Gerencia Administrativa y la Junta Directiva y se asuma el control del recurso humano porque es la naturaleza de los servicios que se prestan como Institución y no como están planteados. Muchas veces, los esfuerzos del recurso humano se dirigen a los objetivos de grupos de presión y

de gremios, que terminan desdibujando el objetivo que tiene la Institución como tal. Cree que ese punto de partida es asumir el control de recursos humanos y saber qué se quiere y en qué condiciones. Por ejemplo, es muy importante porque se relaciona con un liderazgo institucional en materia de recursos humanos. Por otro lado, cuando se contrata el recurso humano se tiene un objetivo y qué puesto va a desempeñar, porque esa persona va a ser parte de una cadena que cumple los objetivos que la Institución tiene que cumplir. Por otro lado, esos procesos deben ser evaluados y cuantificados respecto de cuál es el impacto que se produce en cuanto a la consecución de los objetivos que la Institución persigue. Desde ese punto de vista, queda satisfecho del trabajo realizado, porque le parece que el enfoque es distinto, que lo que se busca es una mayor eficiencia en la gestión de los recursos humanos y, a modo de ilustración, le parece que la Institución en este momento, tiene una especie de “anarquía”, en el sentido de que todos los funcionarios ganan igual sin importar la función que desempeñen, es decir, un sector de recursos humanos puede tener funcionarios que producen mucho y otros, que no, pero que las anualidades y los incentivos son iguales para todos. Sin embargo, considera que éstos no coadyuvan en el cumplimiento de los objetivos de la Institución. Reitera su satisfacción por el trabajo que se desarrolló y por la presentación, porque es un aporte significativo y un enfoque que puede redireccionar la gestión de los recursos humanos.

Por su parte, el Director Marín Carvajal señala que el enfoque realizado por la licenciada Bustos es objetivo, de hecho se está llenando un ciclo que era la política integral de recursos humanos, dentro del plan de estrategia institucional que se estableció en el quinquenio 2007-2012, de modo que al cierre de este Plan Estratégico Institucional que finaliza en diciembre del año 2012 y se está a las puertas de establecer el nuevo quinquenio de planes estratégicos. Por otro lado, estima que este aporte será un valioso insumo para la formación de este nuevo plan estratégico institucional, que, inclusive, variará de cierta forma el plan preestablecido, en cuanto a lo que se denomina una Caja renovada hacia el año 2025 y tiene tres acápites importantes: la política en materia de empleo, en materia salarial y vinculada con la gestión de recursos humanos, al estar a las puertas de formular un nuevo quinquenio, este aporte es valioso porque establece nuevos criterios de valor, tanto en la selección y en la formación como en la capacitación del personal. Como lo señala la licenciada Bustos, la satisfacción del cliente interno está desvinculada de los criterios de gestión, productividad y de calidad de los servicios, cita textualmente palabras de la licenciada Bustos: *“desvinculamos la productividad y la gestión porque no hay diferenciación todos son por igual”*, y es cuando se indica que el impacto que se puede producir en las decisiones financieras es importante, por ejemplo, si no pasa nada y todo estuviera ceteris paribus, el incremento solo por anualidad en el costo es de 8.400 millones de colones al año, para una población de 50 mil funcionarios, representa la suma de 168 mil colones mensuales, casi el 60% de un empleado en el percentil más amplio que tiene Costa Rica, o sea, es representativo y no pasa nada, cero aumentos representan 170 mil colones al mes. Aclara que rescata ese aspecto porque el recurso humano se contrapone donde debe prevalecer la antigüedad o la idoneidad, de modo que se deben establecer criterios de valor en los alcances de las remuneraciones, donde debe prevalecer la remuneración por incentivo. Entonces, objetivamente en lo que es la gestión que está proponiendo la licenciada Bustos es un gran aporte porque se está a la puerta de definir este quinquenio que es el próximo plan de los años 2012-2017.

El Director Gutiérrez Jiménez agradece a la OPS el esfuerzo realizado. Llama la atención que en tan corto tiempo, el estudio haya sido tan sustancial.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que la Dirección de Administración y Gestión de Personal también colaboró.

Prosigue el licenciado Gutiérrez, considerando que es un esfuerzo de ambos, que es un tema del antes y después de la situación. Le parece que se ha venido creando un mundo de varias maneras descoordinado, con procedimientos perversos, con falta de liderazgo y autoridad como reacciones particulares de grupos que piensan, no en el sistema, sino en intereses muy particulares que distorsionan de alguna manera las políticas generales; porque si un grupo presiona, de cierta manera logra un beneficio y éste distorsiona, porque se da un efecto en el que otros grupos quieren acceder a ese mismo beneficio, de modo que el norte que se lleva sufre un sesgo importante. La Caja tiene 21 pluses salariales para los funcionarios y la situación es insostenible. Lo ha indicado una y otra vez, ha sido congruente y no ha votado los aumentos salariales desde hace muchos años, no por el aumento que recupera inflación sino porque es una distorsión que se produce en el sistema y que, eventualmente, se crea un problema que se multiplica porque es exponencial, los salarios, la cesantía, las anualidades y otras. Entiende que el modelo debe ser la estructura y está bien, pero una estructura que no es lo mismo, evidentemente no tiene sentido. Entonces, se debe cuestionar para que esa estructura que se va a lograr con esa nueva visión, sea distinta. El sector privado ha venido insistiendo durante más de cuatro años, el tema de desempeño, productividad, calidad de los perfiles de los funcionarios que se necesitan. El tema de los grupos ocupacionales y la situación versus mercado, todos esos son factores indispensables que pueden cambiar el modelo y visualizar una Caja diferente respecto de los recursos humanos que, necesariamente debe estar ligado con las necesidades que se tienen. Le parece muy interesante que se haya planteado el tema tan sencillo, pero tan preciso. Adiciona que coincide, también lo ha indicado en el sector privado, que todo tiene que ir acompañado de evaluaciones, no solo financieras sino que se tiene que tener un análisis y una evaluación permanentes. Estima que uno de los problemas en el devenir del desarrollo es que se tienen, por ejemplo, que apagar incendios, porque no se tiene un norte establecido, es decir, todos los Gerentes tratan de resolver problemas porque la Institución se pierde de una visión de cinco y diez años, que de alguna manera forzarían en la parte estratégica. Coincide en que se deben tener estrategias de corto, mediano y largo plazo porque se tiene que producir impacto, porque esta situación no puede ser un tema de hoy, cada día que pasa tiene una incidencia financiera importante.

Anota el licenciado Campos que a partir de este estudio, se va a seguir contando con el apoyo de la OPS y se está en coordinación con la Gerencia Médica y Financiera. La propuesta es tendiente a que la Junta Directiva instruya a la administración para que en un plazo de un mes se presente un plan de acción calendarizado, con el programa de actividades para el Proyecto de Desarrollo Integral de Recursos Humanos que tiene que estar alineado con el modelo de gestión.

El Director Salas Carrillo señala que este tema es muy importante, si se presenta para análisis en la Junta Directiva no alcanzará el tiempo para la discusión. Le parece que se debe trasladar a una de las Comisiones de la Junta Directiva para que se estudie y se presente una propuesta a la Junta Directiva.

La señora Presidenta Ejecutiva concuerda con el Ing. Salas Carrillo en términos de que el tema se traslade a la Comisión Financiera Administrativa para que se analice y se presente una propuesta a consideración de la Junta Directiva.

Por otro lado, el Gerente Administrativo señala que se debe resolver el proceso de la licitación ante la Comisión de Licitaciones. Solicita que el tema se programe para la sesión extraordinaria del próximo martes y se presente el tema.

A una inquietud del Director Fallas Camacho, señala la Dra. Balmaceda Arias que lo que se había acordado en la Junta Directiva era que no se realizara el estudio del análisis de puestos. Sin embargo, está en proceso la contratación para el estudio integral de puestos y el costo es de 1.5 millones de dólares, por lo que la Junta Directiva acordó desestimar esa posibilidad. De modo que se tiene esta alternativa que vendría con un plan de trabajo. Lo otro es la propuesta de reorganización institucional que está en proceso, éstos tienen relación, pero no es lo mismo.

Sobre el particular, se consultó a la Dirección Jurídica qué se requería para declarar infructuosa la licitación y ésta indica que se necesita un informe técnico que justifique desde el punto de vista de conveniencia, que el estudio no se ocupa en este momento. Ese estudio se está terminando con el resultado de este diagnóstico. La Junta Directiva conocerá la resolución de la declaratoria de infructuosidad de la licitación producto de lo que la Asesoría Jurídica recomienda.

Anota la Dra. Balmaceda Arias que el tema se incorpore en la agenda del próximo martes. En cuanto a la propuesta de acuerdo sería recibir el informe técnico y se le dé el aval para que se elabore una propuesta, un plan de trabajo y se traslade a la Comisión Financiera Administrativa para el análisis detallado e incorporar el tema en la agenda del martes que es la propuesta para la cancelación de la licitación.

En relación con la propuesta que se presentará a la Junta Directiva, el señor Loría Chaves sugiere que se le indique a la Gerencia Administrativa que se incorporen los costos del estudio a la propuesta, porque tiene entendido que la OPS está en plan de colaborar, pero no de asumir todos los recursos financieros.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación del “Informe de la Misión Exploratoria sobre la Gestión de Recursos Humanos en la Caja de Seguro Social – Costa Rica”, por parte del *Dr. Federico Hernández Pimentel*, Representante de OPS/OMS, en *Costa Rica*, del *Dr. Carlos Rosales*, Asesor Regional de Recursos Humanos (OPS/OMS-Costa Rica) y de la Licda. Verónica Bustos Flores, Consultora externa especialista en recursos humanos, en la que, entre otros aspectos, recomiendan la definición e implementación de un Proyecto Integral de Desarrollo de Recursos Humanos en la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido el citado “Informe de la Misión Exploratoria sobre la Gestión de Recursos Humanos en la Caja de Seguro Social–Costa Rica”.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Administrativa y la Dirección de Administración de Gestión de Personal para que, en coordinación y con el apoyo de la representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), presenten un proyecto de trabajo para el desarrollo integral de las funciones estratégicas de recursos humanos en la Caja Costarricense de Seguro Social, teniendo en cuenta para ello, los objetivos y propósitos institucionales. El proyecto debe incluir objetivos, productos, el plan de acción y el presupuesto del proyecto.

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

Por otra parte, se expresa el agradecimiento al Dr. Federico Hernández Pimentel, Representante en Costa Rica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quien finaliza su misión como Representante de la OPS/OMS en Costa Rica el 31 de agosto del 2012; ha sido transferido como Representante de la Oficina OPS/OMS en Panamá.

La Dra. Balmaceda Arias, por otra parte agradecer a la OPS y se le da un espacio a don Federico Hernández Pimentel.

El Dr. Hernández Pimentel expresa los buenos días y da las gracias por el tiempo que ha tenido relación con la Institución. El estar presente en esta sesión de la Junta Directiva, obedece a dos motivos, el primero es compartir el resultado de la misión exploratoria para un tema que se considera de especial importancia dentro de la funcionalidad de la Caja, dado que es un tema del informe que se enfocó para el análisis de uno de los principales disparadores del gasto y, el segundo se relaciona con una nota que la Dra. Balmaceda Arias les entregó, que aunque la comunicación tenía carácter oficial e institucional, no por eso deja de tener un motivo, primero agradece a cada uno de los miembros de la Junta Directiva, la oportunidad durante su estadía en este querido país de haber trabajado con algunos que se conocen de hace algunos años. Cuando llegó al país tuvo la oportunidad de conocer a la Dra. Balmaceda, a don Adolfo, a la Dra. Villalta y, posteriormente, a los miembros de esta Junta Directiva, independientemente, de la data en la cual tuvo la oportunidad de conocerlos, cree que se han constituido en aliados importantes para el trabajo que se ha realizado desde la OPS. Sin duda, que con una coyuntura de coincidencias que permitieron trabajar juntos lo que se hace es entregar una cooperación, pero para que esa entrega sea efectiva, se necesitan factores de tiempo y en esa, se han constituido no solamente para la Oficina en Costa Rica en un país de los receptores efectivos que han permitido que la cooperación transite. Hasta hace un par de semanas, tenía en su agenda dos asuntos pendientes, afortunadamente, uno de ellos es el famoso convenio entre la Caja-OPS y que por fin se logró concluir. Otro, era el modelo de atención, pero también hace un par de semanas se comenzó a trabajar con el grupo que la Gerencia Médica asignó. De tal manera que puede indicar con satisfacción que su agenda programada en Costa Rica el día de hoy se ha logrado cumplir. Agradece en nombre de la Organización la confianza que depositaron en ellos, por la oportunidad que se les dio de prestar colaboración a pesar de los desafíos, pero muy especialmente, la oportunidad que se les dio de crear espacios para convertir esos desafíos en oportunidades para fortalecer la Institución y para tener el resultado que se tiene. Sin duda, es parte de lo que se hace como equipo de trabajo de la Organización, no solo en la representación de Costa Rica sino con toda la organización en su conjunto. Aquí quisiera destacar el apoyo que ha tenido como representante, el Dr. Carlos Rosales quien se ha constituido permanentemente en la persona que cuando está ausente de la Oficina asume, pero que también ha tenido la posibilidad, con sus capacidades y con su calidad, ser parte importante de este equipo de trabajo. Así que menciona que estar en Costa Rica ha sido una experiencia gratificante en lo personal, en lo profesional y en lo familiar y compartir ha sido una de las enriquecedoras experiencias que ha tenido dentro de la Organización. Indica que se cuente siempre con él en el plano personal y profesional porque guarda un afecto especial y siempre van a ser una parte importante de su vida y en su historia.

La Dra. Balmaceda Arias señala que se le entrega un presente, como una muestra de gratitud, de cariño y de admiración para que se lleve un recuerdo de Costa Rica.

El Director Gutiérrez Jiménez agradece la colaboración aportada, especialmente, en los últimos meses. Ojalá los funcionarios internacionales tuvieran, no solo la dedicación que el Dr. Hernández ha tenido, sino que logra combinar sus grandes responsabilidades y su profesionalismo, con un carácter de ser humano.

El señor Loría Chaves agradece la colaboración que se ha brindado a la Institución por parte de la OPS. Hace dos años cuando inició la gestión de esta Junta Directiva, fue en el momento en que se da la crisis de la situación financiera de la Caja y la OPS apoyó con el equipo para que realizara el análisis financiero. Le parece que además de la responsabilidad que tiene como Representante de la OPS, le tiene cariño a la Caja.

El Director Marín Carvajal agradece al Dr. Hernández su mística, su dedicación, su misión y sobre todo, por su motivación, realmente eso lo compromete mucho.

La Dra. Balmaceda Arias de nuevo da las gracias al Dr. Hernández por su acompañamiento y la colaboración que le ha prestado a la Institución.

El Dr. Fallas Camacho sugiere que se envíe una nota de agradecimiento a la OPS por el acompañamiento que le ha dado a la Caja.

Se retiran del salón de sesiones el doctor Hernández Pimentel, el señor Rosales, y los licenciados Campos Montes, Picado Chacón y Rivera Cordero.

ARTICULO 9º

Se presenta la nota número DH-086-2012, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa, en la que comunica que dicha Comisión acordó consultar el criterio respecto del Proyecto dictaminado N°18.273 “Proyecto de Ley Creación mecanismo nacional de prevención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”.

Se tiene a la vista el oficio número 11.470-8 del 20 de los corrientes, por medio del cual la Gerente Médico solicita una prórroga de 8 (ocho) días hábiles, para externar criterio, en virtud de que se requiere contar con el criterio del Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, según lo recomendado por la Dirección Jurídica, y la Junta Directiva, con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla y por lo expuesto –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

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

ARTICULO 10º

Se tiene a la vista la comunicación número ECO-255-2012, fechada 13 de agosto del año 2012, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Económicos, por medio de la que comunica que dicha Comisión tiene en estudio el expediente N° 18.459, *Proyecto de ley “ADICIÓN DE UN INCISO V) AL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 7293, LEY REGULADORA DE TODAS LAS EXONERACIONES VIGENTES, SU DEROGATORIA Y SUS EXCEPCIONES”* y en la sesión N° 19 aprobó la siguiente moción: “Para que el proyecto de ley 18459: “ADICION DE UN INCISO V) AL ARTICULO 2 DE LA LEY 7293, LEY REGULADORA DE TODAS LAS EXONERACIONES VIGENTES, SU DEROGATORIA Y SUS EXCEPCIONES”.

Se ha distribuido el criterio de la Gerencia Médica, contenido en el oficio número 11.475-8 de fecha 20 de agosto del presente año, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

“ANTECEDENTES

I. La Comisión Permanente de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa remitió para conocimiento de la Caja, el proyecto denominado “Adición de un inciso v) al artículo 2 de la Ley 7293, Ley reguladora de todas las Exoneraciones Vigentes, su derogatoria y sus excepciones”, Expediente 18.459.

II. Mediante oficio número 11.456-8 de fecha 14 de agosto de 2012, la Gerencia Médica solicita a la Dirección Jurídica criterio legal, referente al proyecto de ley.

III. La comisión promotora del proyecto de ley, en resumen indica que:

(...)La finalidad de este proyecto de ley es exonerar de todo tipo de tributos y sobretasas la importación de dispositivos tecnológicos destinados al uso exclusivo de personas con discapacidad, para mejorar la inclusión social de dicha población.

Según el artículo 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de Naciones Unidas (ONU), las personas con discapacidad “... incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Dicha convención, la cual fue ratificada por Costa Rica bajo el número de ley N.º 8661, establece en el inciso g), del artículo 4, que los Estados partes deben: “...promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad, dando prioridad a las de precio asequible”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad, es decir, cerca del 15% de la población mundial, según la estimación poblacional de 2010. De ellas, casi doscientos millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. Incluso para la OMS, la prevalencia de discapacidad va en aumento debido a que la población mundial está envejeciendo y los adultos mayores tienen más riesgo de presentar discapacidad; así como al aumento de enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental.

En su Informe Mundial sobre la discapacidad, publicado en 2011, el Banco Mundial y la OMS señalan lo siguiente:

“En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchos de nosotros consideramos obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información. Esas dificultades se exacerban en las comunidades menos favorecidas”.

Los dispositivos tecnológicos, tanto para la movilidad como para el acceso a la información y las comunicaciones, juegan un papel fundamental en la inclusión social de las personas con discapacidad, pues se convierten en ayudas técnicas que favorecen su autonomía y su participación social.

Según el artículo 2 de la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (Ley N. ° 7600), las ayudas técnicas son aquellos elementos requeridos por las personas con discapacidad para mejorar su funcionalidad y garantizar su autonomía.

Las ayudas técnicas forman parte importante de las adaptaciones que son necesarias para que las personas con discapacidad puedan estudiar adecuadamente o trabajar de manera eficiente. Por ejemplo, las personas con limitaciones visuales utilizan lupas, magnificadores de pantalla o máquinas Perkins para acceder a la información.

Si una persona con discapacidad, ya sea física, mental, intelectual, visual o auditiva, puede contar de manera oportuna con sus ayudas técnicas, tendrá más posibilidades de éxito en su proceso educativo y en su inserción laboral.

Sin embargo, el costo de dichos dispositivos tecnológicos destinados al uso exclusivo de las personas con discapacidad tiene un costo muy elevado, lo que dificulta su adquisición. Las escuelas y colegios de escasos recursos no pueden comprar estas herramientas tecnológicas para facilitar el acceso al conocimiento de los estudiantes que presentan discapacidad y muchas empresas prefieren no contratar personas con discapacidad, para evadir la adecuación de su puesto de trabajo con estas herramientas.

Actualmente, centros educativos como el Centro Nacional de Recursos para la Educación Inclusiva (Cenarec), el Instituto de Rehabilitación y Formación Helen Keller, o el Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell, requieren de estas importantes ayudas técnicas para fortalecer las habilidades de sus estudiantes y equiparar sus oportunidades de acceso a la educación, con las del resto de las personas.

Si la importación de los dispositivos tecnológicos, tanto para la movilidad como para el acceso a la información y a la comunicación estuvieran exonerados de impuestos y sobretasas, tendrían un costo más bajo y serían más accesibles para las personas con discapacidad.

Además, el Estado costarricense se vería beneficiado con esta exoneración, pues las instituciones públicas invertirían menos recursos en la compra e implementación de dichas ayudas técnicas. Así, les sería más sencillo y barato cumplir con lo establecido en el inciso b) del artículo 4 y los artículos 5 y 50 de la Ley N.° 7600, donde se establece lo siguiente:

“Artículo 4°- Obligaciones del Estado

Para cumplir con la presente ley, le corresponde al Estado:

(...)

b)

Garantizar que el entorno, los bienes, los servicios y las instalaciones de atención al público sean accesibles para que las personas los usen y disfruten”.

“Artículo 5°- Ayudas técnicas y servicios de apoyo

Las instituciones públicas y las privadas de servicio público deberán proveer, a las personas con discapacidad, los servicios de apoyo y las ayudas técnicas requeridos para garantizar el ejercicio de sus derechos y deberes”.

“Artículo 50.- Información accesible

Las instituciones públicas y privadas deberán garantizar que la información dirigida al público sea accesible a todas las personas, según sus necesidades particulares”.

Por las razones anteriores, deseo someter el presente proyecto de ley ante las señoras diputadas y los señores diputados para su consideración y aprobación.

**LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:
ADICIÓN DE UN INCISO V) AL ARTÍCULO 2 DE LA LEY N.º 7293, LEY
REGULADORA DE TODAS LAS EXONERACIONES VIGENTES,
SU DEROGATORIA Y SUS EXCEPCIONES**

ARTÍCULO ÚNICO.- Adiciónese un inciso v) al artículo 2 de la Ley N.º 7293, Ley Reguladora de todas las Exoneraciones Vigentes, su Derogatoria y sus Excepciones, que se leerá de la siguiente manera:

“v) Se exonera del pago de tributos y sobretasas la importación de dispositivos tecnológicos destinados para el uso exclusivo de personas con discapacidad, como apoyos para la movilidad y dispositivos técnicos para el acceso a la información y las comunicaciones, tales como bastones, muletas, audífonos, impresoras Braille, máquinas Perkins, magnificadores de imágenes, calculadoras parlantes, relojes en Braille o con dispositivos parlantes y cualquier otro tipo de herramientas tecnológicas que permitan equiparar las oportunidades de las personas con discapacidad con las demás.”.(...)

IV. Se advierte que el criterio aquí emitido se referirá a aspectos jurídicos, obviando aspectos técnico/ médicos, financieros, administrativos, o de otra índole.

CRITERIO MÉDICO:

Para efectos del presente asunto, se solicito criterio médico a la Dirección del Centro Nacional de Rehabilitación, mismo que responde mediante oficio CNR.DG.499-12 de fecha 16 de agosto, 2012 y que en lo que interesa me permito transcribir:

... “En términos generales estamos de acuerdo.

Sin embargo, consideramos también que detallarse qué estaría incluido dentro de lo que en ésta adición significa: **“apoyos para la movilidad”**. Las personas con discapacidad física no sólo presentan dificultades para la “movilidad”, sino que pueden ver afectada su funcionalidad en general, a expensas de limitaciones funcionales en miembros superiores. Podría hablarse mejor de AYUDAS TÉCNICAS, ya que éstas, además de aquellas que ayudan a la movilidad, incluye a cualquier otra que contribuya a mejorar la funcionalidad en general (prótesis y ortesis para miembros superiores).

Ayuda técnica (Ley 7600, Artículo 2): Elemento requerido por una persona con discapacidad para mejorar su funcionalidad y garantizar su autonomía.”...

CRITERIO LEGAL:

Señala la Dirección Jurídica en oficio N° DJ-5706-12, y en lo que interesa:

... “De la revisión del Proyecto de Ley, se observa que el mismo pretende exonerar de todo tipo de tributos y sobretasas la importación de dispositivos tecnológicos destinados al uso exclusivo de personas con discapacidad, para mejorar la inclusión social de dicha población. Lo anterior, incluyendo un inciso v) al artículo 2 de la Ley 7293.

La Ley 7293, LEY REGULADORA DE TODAS LAS EXONERACIONES VIGENTES, SU DEROGATORIA Y SUS EXCEPCIONES, deroga en su artículo 1, todas las exenciones tributarias objetivas y subjetivas previstas en las diferentes leyes, decretos y normas legales referentes, entre otros impuestos, a los derechos arancelarios, a las ventas, a la renta, al consumo, al territorial, a la propiedad de vehículos, con las excepciones que indica de seguido en el artículo 2; adonde precisamente se quiere incluir la reforma propuesta.

La introducción que se pretende hacer, mediante la adición del inciso v) al artículo 2, no roza con las funciones y normativa institucional, por lo que no se encuentra objeción legal a la misma ...”,

hecha la presentación del asunto por parte del Subgerente Jurídico, con base en los dictámenes médico y legal emitidos por la Dirección del Centro Nacional de Rehabilitación y la Dirección Jurídica, y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, a la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión Consultante que no se objeta el Proyecto citado, ya que no roza con las funciones y normativa institucional, por lo que no se encuentra objeción que hacerle.

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

La doctora Villalta Bonilla se retira del salón de sesiones.

El Director Marín Carvajal se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

ARTICULO 11º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 12º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 13º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 14º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 15º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 16º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 17º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 18º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 19º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 20º

Se conoce el oficio número DG-1063-2012 de fecha 16 de agosto del año 2012, suscrito por el Dr. Rodolfo Hernández Gómez, Director General del Hospital Nacional de Niños y la Sra. Ileana Marín Gutiérrez, Directora Castello Franco Porto S.A., en el que manifiesta que el Hospital Nacional de Niños y Castello Franco Porto S.A. han organizado la Gran Marcha E.V. I. “*Campaña en contra de la Epidemia de Violencia Infantil*”, orientada a fortalecer el compromiso del sector salud, en la prevención, detección y atención de la problemática en torno al abuso contra las personas menores de edad, en sus diferentes expresiones. Extienden cordial invitación para que los acompañen y sean parte de la IV Marcha, dicha convocatoria es el domingo 9 de setiembre a las 10:30 a.m., saliendo del Centro Colón (Paseo Colón) hasta las instalaciones del Hospital Nacional de Niños, en donde se realizará una actividad de cierre en los jardines, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** tomar nota y agradecer la invitación.

ARTICULO 21º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 22º

Se tiene a la vista el oficio número 081-2012-S.G.-SINAE de fecha 13 de agosto del año 2012, suscrito por la señora Yolanda Tenorio González, Secretaria General del Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE), y el señor Juan Carlos Durán Castro, Representante Sindical SINAE-CTRN, en el que manifiestan que en el mes de noviembre del año 2011 se les informó, por parte de la Gerencia Médica, de manera oficial, que estaban a la espera de la consolidación de las listas de espera para cirugías, citas con especialistas y exámenes de diagnóstico y que procederían de conformidad con la solicitud externada por los suscritos. Sin embargo, nueve meses después no han recibido respuesta alguna y la problemática de las listas de espera continúa desde la creación de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), cuyo coordinador hasta la fecha era el Dr. Manuel Navarro. Señalan una serie de hechos sobre el tema de las jornadas quirúrgicas de impacto nacional.

Proponen que *“para cambiar radicalmente la realidad visible de las listas de espera y aspirando a salvar la Caja y devolvérsela al pueblo que cotiza religiosamente y sostiene el modelo de financiamiento de nuestro seguro social se instruya por acuerdo de la Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva a las autoridades responsables y competentes en este tema **a articular un espacio bilateral SINAE-CAJA** que tenga como objetivo desarrollar e intensificar todas aquellas medidas que estén **dirigidas a resolver** desde una visión de mejoramiento, calidad, calidez y humanización del servicio público de salud una realidad que colocada en su verdadera dimensión es sin duda alguna un mecanismo para ratificar nuestro compromiso con el pueblo de Costa Rica y la defensa del modelo de salud y reafirmar que la Caja está en el corazón de Costa Rica, ratificando lo que las encuestas de opinión han demostrado con respecto a esta emblemática institución”*.

Quedan a la espera de una respuesta oficial y urgente para definir la forma de transparentar las listas de espera, crear equipos quirúrgicos y diseñar planes de trabajo con el fin de fortalecer el modelo de salud, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica para su atención.

ARTICULO 23º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19098-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”*.

ARTICULO 24º

Se toma nota de la copia número AD-ATIC-32309 de fecha 8 de junio del año 2012, suscrita por el Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, dirigida al Ing. Manuel Rodríguez Arce, Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), en la que remite observaciones al acuerdo de la Junta Directiva consignado en el artículo 26º de la sesión Nº 8577, celebrada el 3 de mayo del año 2012, referente al Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** hacerla del conocimiento de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para lo que corresponda.

ARTICULO 25º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 26°

Por unanimidad, **se declara** la firmeza de la correspondencia hasta aquí aprobada.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Marín Carvajal.

ARTICULO 27°

Se someten a revisión y se aprueban las actas de las sesiones números 8525 y 8527.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado José Luis Valverde Morales, Director de Comunicación, la licenciada Gabriela López Regidor y el licenciado César Blanco Chavarría, funcionarios de la citada Dirección.

ARTICULO 28°

El licenciado José Luis Valverde Morales, Director de Comunicación, en relación campaña y ajustes que corresponde hacer.

- I) Decisiones.
Actuamos hoy para fortalecer el Seguro Social de mañana.
Dirección de Comunicación Organizacional.
- II) Campaña de la Gerencia Financiera
 - Acuerdo 22 sesión N° 8592 del 26 de julio de 2012 se aprobó la modificación presupuestaria (¢123.000.000) que le da contenido a la estrategia de comunicación para la Gerencia Financiera.
- III) Estrategia de comunicación
Gerencia Financiera.
- IV) Plan estratégico 2010-2015
“Desarrollo de programas de educación, capacitación y comunicación, para trabajadores, patronos y población en general para que asuma sus obligaciones de cotización y hagan uso austero y comedido de los servicios de salud y las prestaciones monetarias”

Sostenibilidad financiera: Fortalecer los seguros sociales. GF

Procesos internos: Educar a la ciudadanía asuma cotizaciones (cultura contributiva).
DCO.
- V) Objetivo

Desarrollar una estrategia de comunicación, educación e información tendiente a fortalecer la cultura contributiva y uso racional de los servicios institucionales.

VI) Productividad Institucional

- Consultas generales y especializadas: 9.911.078.
- Atenciones en urgencias: 5.331.838.
- Fármacos despachados: 70.807.229.
- Exámenes de laboratorio: 48.108.737.
- Egresos: 330.655.
- Estancia promedio: 6.20 días.
- Camas: 5 636.
- Promedio de ocupación hospitalaria: 84.15%.
- Mortalidad infantil: 9.07.

VII) Inversión total en 2012.

Anual	¢1,3 BILLONES
Diaria	¢3,800 MILLONES
Hora	¢159 MILLONES
Minuto	¢2,6 MILLONES
Segundo	¢44.000 COLONES

VIII) Estrategia medios

Televisión: (1 mes)
Canales 7,6,9,13, Cable Tica, Tigo.

Radio: (2 meses).
CANARA y 7 emisoras nacionales.

IX) Inversión

Televisión: ¢74.000.000.
Radio: ¢10.000.000.
Inversión total: ¢84.000.000.

X) SEGUNDA ETAPA
PROPUESTA.

XI) Avances de la estrategia

Presentación a grupos de interés: OPS y notables.

Medios: Conversatorio con los medios.
 Chats.
 Entrevistas Salud para todos.
 Entrevistas en Cinco Minutos con Usted.
 Mensajes de texto.
 Boletines de prensa.
 Campaña incapacidades.

XII) Avances de la estrategia

- Rendición cuentas: Juntas de Salud.
- Folleto Decisiones.
- Visitas a medios: Canal 7, República, Extra, Nación, Hablando claro.
- Mensajes claves: Boletines (Cobros, incapacidades, uso racional de medicamentos).
- Herramienta Web gestiones de cobro (universidades, hoteleras, 100 mil millones).
Roberto Mora.
- Gestión de entrevistas

XIII) Objetivo de comunicación

Reforzar las acciones que se han venido realizando en materia de rendición de cuentas.

20 acciones concretas.

XIV) Objetivo específico

Posicionar ante la opinión pública, **el liderazgo de la jerarquía institucional** en la solución de la crisis de la CCSS.

XVI) Estrategia propuesta (mezcla).

Gestión de prensa (presencia en medios).
 Espacios institucionales.

Conferencias, boletines.

 Redes Sociales.

Comunicación interna.

XVII) Estrategia propuesta

Mensajes binarios en prensa (cintillos).

ACCIÓN VS IMPACTO.

XVIII) Ejes de los mensajes
(Recomendaciones de JD)

- Inversión en infraestructura y plazas.
- Impacto en los asegurados (consultas por persona, atenciones diarias, etc.)
- Atención en el impacto y no sólo el gasto.
- Productividad.
- Derecho a la información que le asiste a los ciudadanos respecto del manejo de los fondos públicos.

XIX) Cintillos.

XX) Medios nacionales (2 meses)

Nación.
Financiero.
República.
Al Día.
Extra.
La Teja.

XXI) Inversión en medios

Combo: Nación / Financiero: ¢ 16.109.200.
Combo: Al Día / La Teja: ¢9.288.800.
Extra: ¢3.693.600.
República: ¢9.840.000.
Inversión total: ¢39.000.000.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que ya se habían aprobado los recursos para la campaña de divulgación de la Gerencia Financiera sobre su gestión, que es parte de las Recomendaciones. Como hay una percepción de que la Institución no ha hecho nada, es necesario divulgar un poco más lo que se ha estado haciendo, por ello se recortó un poco la partida, con el fin de divulgar otras informaciones que no son de carácter financiero. Esa es la propuesta que se trae, con el fin de la Junta Directiva la apruebe.

El Director Gutiérrez Jiménez cree que cuando se informa de algo que se invirtió, tiene que ir acompañado; de lo contrario la campaña se puede devolver, porque alguien podría pensar que se está gastando mucho, que tiene derecho sobre esos egresos, y sin embargo le dan una cita médica a un año. Quiere que quede en actas su comentario, porque entiende que este proyecto tiende a educar, a pretender un uso racional de los servicios, de los medicamentos, de las incapacidades, de que haya conciencia de que no hay solo derechos sino también obligaciones por parte del usuario; que no tiende de ninguna manera a tratar de justificar lo que como Junta Directiva y como Institución se hace, porque esa es su obligación. Lo que es importante es que la gente, en un nivel de crisis, también entienda que hay una serie de acciones que se están haciendo y que se están informando, para que valore lo importante que es la Caja, para que entienda que debe cambiarse la cultura y eso es lo que se pretende: un cambio de abordaje de todo, de la Institución,

de los funcionarios, de los usuarios, de los agentes sociales para que se vea a la Caja de una manera diferente, como una oportunidad, como un apoyo, y no una Institución para ser criticada nada más por definición, para poder vender los intereses que cada uno tenga. En ese sentido, apoya este proyecto que trata de trasladar información para lograr un cambio de cultura.

Admite la doctora Balmaceda Arias que así es, y los cintillos van orientados a informar que se están recaudando los fondos, que se están recuperando sumas morosas y la forma en que se están invirtiendo. Esto es lo que se está haciendo, informando a la población lo que se está haciendo con los fondos que se están recaudando.

Comenta el Director Salas Carrillo que le da mucho gusto que finalmente se haya entendido que es mejor ir adelante que no ir atrás. Sin embargo, cree que es importante lo del gasto anual y el gasto mensual o el gasto anual y el gasto diario, pero transformarlo en minutos y segundos para él es demagogia. Dentro de lo que le preocupa de esta campaña es que sigue existiendo debilidad en la parte del servicio doméstico; le parece que por ahí van a venir cuestionamientos, porque no se puede incluir esa figura de servidora doméstica, sencillamente porque la gente no le va a pagar más a la Caja de lo que le paga a la servidora doméstica. Cree que ha faltado un poco de agilidad en el tema de cómo se debería cobrar la seguridad social a este grupo. Por otra parte, le parece muy bien cuando se visualiza cómo se invierte lo que se recibe por cargas sociales; pero cree que se debería reforzar el tema de infraestructura, no solo hacer mención de los medicamentos, las consultas, sino también el tema de infraestructura. Dentro del tema de las consultas diarias o de las consultas anuales, no tanto poner el número de millones por año sino cuánto representa por habitante y reforzar que la Caja atiende 56 mil personas por día.

Informa la señora Presidenta Ejecutiva que aquí se ha puesto solo un ejemplo, pero hay todo un libreto que va a salir, que está basado en el folleto de decisiones.

Por tanto, conocida la información que ha presentado el Director de Comunicación Organizacional, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar los ajustes que se han incorporado a la Estrategia de Comunicación de la Gerencia Financiera, según los términos del detalle de la propuesta que ha sido presentada y que consta en párrafos precedentes.

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

Los licenciados Valverde Morales y Blanco Chavarría y la licenciada López Regidor se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, el licenciado Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal, el doctor Róger Ballesteros Harley, Director, la ingeniera Susan Peraza Solano, y los ingenieros Sergio Chacón Marín Max Barberena Saborío, funcionarios de la Dirección de Planificación Institucional, y la licenciada Natalia Villalobos Leiva, funcionaria de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 29°

El señor Gerente Administrativo presenta el oficio N° 33.550 de fecha 8 de agosto del año 2012, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 10° de la sesión N° 8545 y se presenta el

informe relativo a la recomendación R36 del *“Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”*.

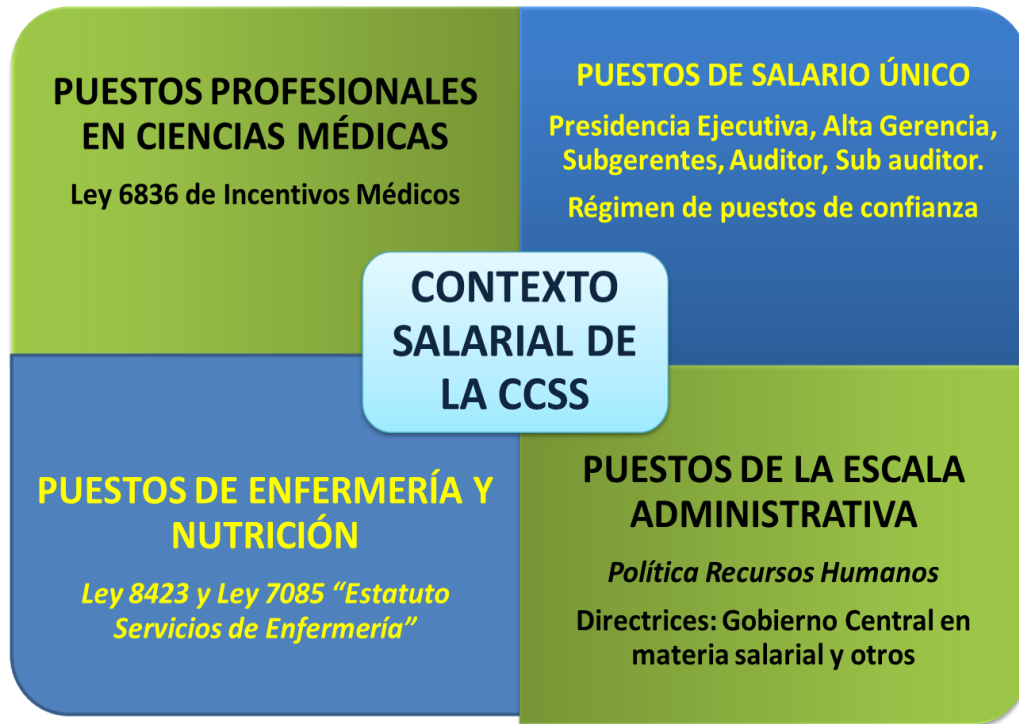
Seguidamente y con el apoyo de las láminas que se especifican, la licenciada Villalobos Leiva se refiere al informe en consideración:

- I) Caja Costarricense de Seguro Social
Atención del acuerdo-recomendación #36
indicado en el Artículo 10º, Sesión 8545 de la Junta Directiva
(Informe del Equipo de Especialistas)
Gerencia Administrativa 2012.
- II) **R.36.** Simplificar y hacer más transparentes los pluses salariales existentes.

La Junta Directiva mediante artículo 10º de la sesión 8545, acuerda en lo que interesa:

“(...) presente a esta Junta Directiva un informe con el detalle de todos los pluses salariales existentes y los procedimientos utilizados para la aplicación y cálculo de los mismos.”

- III) Situación actual



IV) Aspectos conceptuales

INCENTIVO

Premio o gratificación económica que se le ofrece o entrega a una persona **para que trabaje más o consiga un mejor resultado en una acción o en una actividad.**

BENEFICIOS

Son los pagos financieros no monetarios ofrecidos por la organización a sus empleados, **para garantizarle una mejor calidad de vida y motivación en el trabajo.**

PLUS

Cantidad de dinero que se añade al sueldo base de una persona.

LA INSTITUCIÓN CANCELA A SUS TRABAJADORES PLUSES SALARIALES Y BENEFICIOS

V) **Pluses de la Escala Administrativa**
(Con aplicación vigente)

VI) **Pluses Escala Administrativa (Con aplicación vigente)**

RUBRO	DETALLE	REFERENCIA LEGAL
Anualidad o Antigüedad	Profesionales: 2.60% - 2.01% No Profesionales: 2.94% - 2.72% (3% suspendido)	Art. 62° Estatuto de Servicios CCSS (Art. 11, sesión 3749 del 18-01-1968)
Dedicación Exclusiva	Sobre salario base: 35% Bachiller 45% Bachiller Jefe 55% Licenciado o superior	Decreto Ejecutivo N° 23669-H, del 31 de enero de 1994
Retribución no Ejercicio Liberal de la Profesión	65% sobre el salario base	Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública, No. 8422
Prohibición Funcionarios de Auditoría	65% sobre salario base	Ley General de Control Interno No. 8292
Disponibilidad por Jefaturas	5% al 20% sobre salario base	Reglamento de pago por Disponibilidad de Jefatura Administrativas
Disponibilidad por Desplazamiento a Ingenieros	10% (Con D.E.) y un 20% (Sin D.E.) sobre el salario base.	Regl. Comp. Económica por Disponibilidad en el Área de Ingeniería.

VII) Pluses Escala Administrativa (Con aplicación vigente)

RUBRO	DETALLE	REFERENCIA LEGAL
Zonaje	Entre un 6% y 18% sobre salario base, según la localidad donde labora el trabajador	Reglamento de Zonaje
Sobresueldo Técnicos de Informática	25% sobre salario base	Resolución DG-104-89
Sobresueldo 15% de Tecnologías Médicas	15% sobre salario base	Acta de Gobierno, sesión 117 del 10 -08- 1992
Sobresueldo Protección Radiológica	20%, 25% y 30% sobre salario base.	Regl. del Sist. Seguridad Radiológica
Plus salarial Abogados Dirección Jurídica	15% sobre salario base	Artículo 5° de la sesión No. 7634, celebrada el 21 de marzo del 2002
Asignación de Cajeros	Monto fijo semestral que va desde 94 mil hasta 145 mil colones.	Reglamento para el pago de diferencias de caja

VIII) Pluses Escala Administrativa (Con aplicación específica que pierden vigencia)

RUBRO	DETALLE	REFERENCIA LEGAL
Sobresueldo por Traspaso Horizontal	Diferencia que deja de percibir el trabajador trasladado de una institución a la CCSS, por ocupar un puesto inferior categoría.	Decreto N° 22317-MP-H-MIDEPLAN de fecha 01 de julio de 1993
Diferencia Escala Salarial	Es un monto fijo se que se reconoce a los trabajadores que laboraban antes de la vigencia del nuevo sistema salarial de 1983.	Acuerdo Junta Directiva , Art. 5° de la sesión N° 5752 del 01-09-1983
Incentivo económico Inspector de Leyes y Reglamentos	5% de los ingresos provenientes de la labor de los Inspectores sobre el exceso de ¢100.000.00, por concepto de cuotas obrero-patronales registradas en el mes.	artículo 2° de la sesión No. 5826 de 7 junio de 1984
Asignación Profesional (Plus Salarial Académico)	Reconocimiento salarial, de acuerdo con el grado académico, que va desde los ¢ 600.00 hasta los ¢ 1,600.00.	Artículo 10° de la sesión 5857 del 20 de setiembre de 1984

IX) **Pluses Salariales para Profesionales de la Salud**
(*Profesionales en Ciencias Médicas*)

X) **Pluses Profesionales en Ciencias Médicas**

RUBRO	DETALLE	REFERENCIA LEGAL
Antigüedad	5.5% sobre el salario base (Médicos, Microbiólogos, Farmacéuticos, Psicólogos y Odontólogos)	Ley Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas No. 6836
Incentivo a la Carrera Hospitalaria, Administrativa y Dedicación Exclusiva	22% sobre salario total ordinario para Médicos y Odontólogos en Hospitales 22% sobre salario total ordinario para Médicos en Área Administrativa	Ley Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas No. 6836
Incentivo de Consulta Externa	22% sobre salario total ordinario para Médicos en Áreas de Salud.	Ley Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas No. 6836
Incentivo Zona Rural	Sobre salario base: 10% en zona 2 17% en zona 3 24% en zona 4	Ley Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas No. 6836
Bonificación o Dedicación Exclusiva Adicional	17% Bonificación Adicional a Médicos y Odontólogos 17% Dedicación Exclusiva Adicional para Farmacéuticos, Microbiólogos y Psicólogos Clínicos	Artículo 6°, Sesión 5954 del 19/09/1985

XI) **Pluses Profesionales en Ciencias Médicas**

RUBRO	DETALLE	REFERENCIA LEGAL
Incentivo vivienda médico especialista zona rural	Reconocimiento de ¢5.000, ¢7.500 y ¢10.000 de G-2 a G-7 y G-9 en los grupos 2, 3 y 4 respectivamente.	Acuerdo de Junta Directiva, Art. 4° sesión 6111 del 23-04-1987
Reconocimiento Patólogos	Monto fijo de ¢2,500 que se cancela a los Médicos Especialistas en Patología.	Acuerdo de Junta Directiva, Art. 5° del 01-10-1984
Retribución no Ejercicio Liberal de la Profesión	65% sobre el salario base	Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública, No. 8422
Disponibilidad Directores y Subdirectores en Centros con Desconcentración	Se cancela de un 35% a un 50% según el Centro donde labore.	Reglamento Incentivo por Disponibilidad para Directores y Subdirectores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud con Desconcentración Máxima.
Disponibilidades Médicas	De lunes a viernes, se cancela un 29.083% del salario base de un médico especialista G-2 Los sábados, domingos y feriados un 36.122% del salario base de un médico especialista G-2.	Reglamento Único de Disponibilidades Médicas

XII) **Pluses Salariales Profesionales de la Salud**
(*Servicios de enfermería y nutrición*).

XIII) **Pluses Puestos de Enfermería y Nutrición**

RUBRO	DETALLE	REFERENCIA LEGAL
Antigüedad	1.94% sobre salarios de contratación (sumatoria entre el salario base más el complemento salarial).	Ley 7085 y su Reglamento Ley 8423
	3.5% Enfermeras y Nutricionistas Licenciadas o grado superior	
Dedicación Exclusiva	55% sobre salario base para Enfermeras y Nutricionistas con grado de licenciatura o superior.	Ley 7085 y su Reglamento Ley 8423
	20% Bachilleres	
Complemento Salarial	15% sobre el salario base	Ley 7085 y su Reglamento
Incentivo Zona Rural	Sobre salario base: 10% en zona 2 17% en zona 3 24% en zona 4	Ley 8423

XIV) **Otros conceptos o beneficios.**

XV) Rubros de aplicación General

RUBRO	DETALLE	REFERENCIA LEGAL
Carrera Profesional	Monto fijo de ¢1,857.00 por punto multiplicado por el número de puntos concedidos a cada profesional.	Decreto Ejecutivo N° 35352-H del 14 de julio del 2009
Asignación de Vivienda	15% Zona 4 (PCM, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería) 10% Zona 4 (Técnicos y Profesionales) 10% Zona 3 (Enfermeras y Auxiliares de Enfermería)	Artículo 21° de la sesión 4790 del 24 de abril de 1974
Incentivo de rotación	7% en el II Turno 15% en el III Turno Ambos se calculan sobre el salario base	Reglamento Otorgamiento Incentivo por Rotación para los Empleados y Empleadas de la CCSS
Salario en Especie	Monto fijo mensual que se cancela: ¢860.00 Primer turno ¢1,721.40 Segundo turno ¢2,150.00 Tercer turno	Oficio de Autoridad Presupuestaria STAP 3659-92

XVI) Rubros de aplicación específica

RUBRO	DETALLE	REFERENCIA LEGAL
Viático fijo	Monto fijo de ¢5.198.00	Reglamento Pago del Viático Fijo para Func. Traspasados del Ministerio de Salud a la C.C.S.S.
Retribución por Riesgo	5% sobre el salario base	Resolución DG-155-88
Peligrosidad	5% sobre el salario base	Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos
Auxilio Económico	Monto diario fijo aproximado de ¢3,100.00 que se cancela a los trabajadores hospitalarios. Se revisa semestralmente.	Normativa de Relaciones Laborales
Incentivo de Riesgo Hospitales Psiquiátricos (Manicomial)	Monto mensual de ¢45,572.00 que se cancela a los trabajadores de Hospital Nacional Psiquiátrico y Chacón Paut	Convenio Levantamiento de Huelga del Hospital Nacional Psiquiátrico y Hospital Dr. Chacón" de fecha 18 de enero de 1995

XVII) Estadísticas generales y de gasto pluses salariales (Año 2012).

XVIII) Información general

La CCSS dispone de 50 cuentas contables para administrar un total de 39 pluses que se otorgan a los empleados:



XIX) Gráfico 1
Gasto porcentual mensual promedio de pluses según
Grupo Ocupacional (año 2012).

XX) Gasto mensual promedio de pluses de la CCSS -2012

Plus	Referencia promedio de funcionarios	Gasto Promedio Mensual	Participación relativa
Antigüedad	49.468	10.691.892.955	48,8%
Dedicación Exclusiva	9.408	2.506.906.918	11,4%
Incentivo Carrera Hosp., Administ. y Ded. Exclus.	7.364	1.864.303.286	8,5%
Disponibilidades Médicas	301	1.210.878.082	5,5%
Carrera Profesional	15.573	1.056.008.049	4,8%
Bonificación o Dedicación Exclusiva Adicional	9.369	947.608.815	4,3%
Complemento Salarial	11.585	703.463.516	3,2%
Incentivo Consulta Externa	2.992	643.039.011	2,9%
Sobresueldos Técnicos de Informática (25%)	10.792	422.601.171	1,9%
Sobresueldo de Tecnologías Médicas (15%)	10.792		
Retribución No Ejercicio Liberal de la Profesión	680	337.032.713	1,5%
Incentivo Rotación	9.355	293.274.598	1,3%
Auxilio Económico	7.105	277.131.282	1,3%
Incentivo Zona Rural	2.883	267.354.521	1,2%
Otros	22.177	686.505.531	3,1%
Total	-	21.908.000.448	100,0%

XXI) PLUSES Y GASTO MENSUAL SEGÚN REGULACIÓN (gráfico).

XXII) Recomendaciones.

XXIII) Recomendación

Continuar con la **revisión integral de los pluses** que otorga la CCSS, con la finalidad de analizar el origen, naturaleza, vigencia e impacto económico de cada uno de ellos, a efecto de proponer ante las Autoridades Superiores los ajustes necesarios para su actualización o derogatoria en los casos que correspondan.

Ante la confirmación de que en Oficinas Centrales se paga a los Directores de Sedes retribución por el no ejercicio liberal de la profesional, la Directora Solera Picado manifiesta que le queda una duda, respecto de si solamente hay referencia en la Ley de Enriquecimiento Ilícito y si así está estipulado en la zona central.

Aclara la licenciada Villalobos Leiva que a nivel del artículo 14° de la Ley, están señalados los puestos que están sujetos a esta prohibición; lo que en su momento hizo la Caja hizo fue una homologación y envió un listado a la Contraloría General de la República, ente que avaló la lista.

La Directora Solera Picado considera que este tema se debe revisar muy bien con la Ley de Enriquecimiento Ilícito; esta situación surge en 2002, cuando se dio una situación especial en la Caja y por este tracto se le paga a los Directores y Subdirectores de los entes desconcentrados y a Directores de Sede de Oficinas Centrales, pero le queda una gran duda, porque sí es muy claro sobre el aspecto de desconcentración; pero en los Directores de Sede incluso se han dado muchas situaciones porque a algunos no se les paga y han estado tratando de ver cómo adquirir ese derecho. Por ello, reitera, cree que hay que darle una revisada a la Ley.

Respecto de los funcionarios que reciben una bonificación por peligrosidad, el Director Loría Chaves señala que también tienen vacaciones profilácticas; tanto la peligrosidad como las vacaciones son por el riesgo, pero además, hasta donde entiende, existen equipos de Rayos X modernos que ya no exponen al trabajador a riesgos contra su salud. Se pregunta, entonces, cuáles son los fundamentos técnicos para reconocer esos pluses.

La licenciada Villalobos Leiva anota que precisamente son aspectos que se deben analizar, para ver si realmente ese tipo de pluses a la fecha se mantienen, si realmente la Institución tiene que seguir haciendo ese tipo de concesiones o tienen que adoptarse otras medidas.

El licenciado Rivera Cordero manifiesta que es preciso hacer una revisión integral y hacer una propuesta más macro. En el caso de los pluses, ellos están proponiendo –y ya lo están haciendo– una revisión integral de los diferentes pluses y determinar y proponer a esta Junta Directiva, en los diferentes casos, las alternativas más viables para buscar cómo mejorar la situación económica de la Caja en ese tipo de aspectos. Hay pluses para los que van a tener que buscar algún otro planteamiento, porque como ya se vio, no son de control directo de la Institución y no puede modificarlos o dárselos a cierto grupo nada más. Respecto del tema del salario único, precisamente a petición de la Auditoría están empezando a analizar el tema del salario único, que es perfectamente válido. Están analizando cómo funciona en otras entidades del sector público

nacional y hay de todo; está el salario único puro, que no tiene ningún componente, pero hay otros que son salario único compuesto, por así decirlo, porque adentro de ese salario único hay en realidad dedicación exclusiva y otros rubros incorporados. Para referirse a algo que decía el doctor Fallas, efectivamente parte del análisis que se tiene que hacer es ver qué pasa con la competitividad en la Caja en algunos puestos. Por ejemplo, se contrata un abogado cuyo salario base es de 600.000 y resto de colones, pero como se le paga dedicación exclusiva y otros incentivos, su salario alcanza 1.000.000 de colones; ¿cómo se le dice a esa persona que no va a recibir dedicación exclusiva y que su salario queda en 600.000 colones? Es preciso ver esas diferencias desde el punto de vista de competitividad, porque efectivamente, se van a tener a futuro solo los que aceptaron venir por menos dinero. Esta situación es parte del análisis que hay que hacer.

El Director Gutiérrez Jiménez quiere que sus comentarios queden en el acta. Le parece que en este tema evidentemente debe revisarse la viabilidad técnica, la viabilidad jurídica, la viabilidad política, porque está seguro que ningún miembro de Junta Directiva quiere, de ninguna manera, afectar derechos adquiridos; por ello, se tiene que entrar a este tema respetando esos derechos. Sin embargo, es evidente que esta situación es insostenible para la Institución. Tener toda esa serie de pluses salariales significa que se está favoreciendo en muchos casos a grupúsculos, intereses muy particulares versus el interés público. Esto, aparentemente, no debería ser y tampoco se podría, una vez conocida la situación, decir simplemente que de ahora en adelante se va a dejar así para luego ver qué se hace; no es una solución responsable, porque implica que la sostenibilidad y la posibilidad de que la Caja siga bajo estos parámetros es casi nula, es realmente insostenible. Esta es una carga financiera que tiene un agravante, que es que cada año crece, porque tiene la carga del aumento salarial y por tanto es exponencial, razón de más para hacer ese análisis. Le parece también que se debe dividir lo que es legal de lo que es reglamentario y ver cuáles temas de estos son simplemente una decisión de Junta Directiva. Por supuesto, viendo los casos concretos de cuáles pueden ser las consecuencias y efectos hacia los funcionarios. Habrá situaciones muy sencillas, simplemente cambiar una norma en un reglamento, porque algo que ha aprendido aquí en la Caja es que las cosas nacen por un momento determinado y se mantienen en el tiempo sin ningún análisis, porque no hay evaluación. Si se pregunta el por qué, recibe la respuesta de que en el reglamento tal la Junta Directiva lo decidió; sí, pero lo decidió bajo un contexto específico, en una situación histórica particular. Como se le dijo una vez aquí, que la diferencia entre médicos y enfermeras se dio por un histórico, a raíz de una huelga en el Hospital San Juan de Dios; todavía no entiende qué base técnica tiene ese comentario. Le parece que estas situaciones deben ser examinadas, deben revisarse los cálculos para llegar a estos pluses, pero además de los cálculos tiene que ser revisada la aplicación; por ejemplo, si el aumento es a la base o es al salario bruto y a la aplicación del salario total; cree que ahí hay o podría haber distorsiones que deben ser evaluadas. Luego, se debe analizar el cómo y el cuánto, cómo se va a llevar a cabo, si es que hay que hacerlo a través de un reglamento, a través de leyes, a través de decisiones de Junta Directiva. Está seguro de que habla también por sus compañeros de Junta Directiva; y si hay que afrontar esta tarea así se va a hacer, pero claro, por supuesto, con la medida y la suficiente inteligencia de visualizar efectos, situaciones de derecho, intereses de la Institución e intereses de sus funcionarios. Aquí nadie pretende menoscabar los ingresos de alguien, pero si hay abusos, o si hay circunstancias que están afectando la parte financiera de la Institución, está seguro que todos entenderán que debe haber cambios relacionados. Por último, quiere decir que es hasta hoy que él tiene conocimiento de esta situación y le agradecería a esta Junta Directiva y a la señora Presidenta Ejecutiva que se ponga en el tapete, porque con estas condiciones la potencialidad de que la Caja pueda seguir es riesgosa; esta situación es

insostenible, no se puede dejar pasar como algo más y lo está diciendo para que al lector del acta le quede clara la preocupación de esta Junta Directiva en ese sentido. Realmente el tener todos estos pluses salariales hace inviable el futuro de la Caja, por ello cree que se debe evaluar, que haya nuevas etapas de corto plazo y ahí sí vería la necesidad de un análisis jurídico rápido y que a quienes vayan entrando se le ponga un muy buen salario, pero sin todos estos pluses que algunos podrían incluso interpretarlos como granjerías.

Refiere el Director Meléndez González que hace días estaba buscando este tipo de información, porque había oído comentarios al respecto. Hoy le ha quedado muy clara la situación por la que está atravesando la Institución desde el punto de vista salarial, con todos los pluses. Le parece que la apreciación de la Junta Directiva es resolver el problema financiero de la Caja y este es uno de los problemas más serios que ve. Si le es permitido, se compromete a tratar este tema con su Confederación, porque le parece que este tipo de situaciones deben ser analizadas por todos los que tienen una relación laboral con la Institución. Le parece que aquí no hay ningún resquemor, pues él lo podría dar a conocer en la Confederación, especialmente ahora que en la primera semana de setiembre van a tener un congreso, en el que estarán reunidos los dirigentes de todo el país. Si fuera posible, le gustaría contar con la ayuda de los funcionarios de la Caja que han presentado esta información. Por otra parte, le parece que debe haber cautela en el asunto, pero tiene que haber también una posición firme de parte de la Junta Directiva, con una situación de un sentido social y sentido político de gran responsabilidad. Cree que si se les habla a los trabajadores entenderán perfectamente el asunto. Es una barbaridad que haya aquí beneficios, desde el punto de vista de los acuerdos, unos por ley, otros por acuerdos de Junta Directiva, otros por negociación. Finalmente, consulta si cuando se habla de antigüedad se refiere a una variable diferente a la de la Ley de Salarios de la Administración Pública, que establece un reconocimiento anual al funcionario, con un máximo de treinta años; pregunta si en la Caja es abierto, no tiene límite.

Se informa que cada año de servicio implica un incremento, y se mantiene hasta que la persona se pensione.

La señora Presidenta Ejecutiva está de acuerdo con la propuesta del Director Meléndez y considera que debe darse el permiso para que los compañeros de la Gerencia Administrativa le expongan a los grupos sindicales el diagnóstico, porque este es un diagnóstico, no se está tomando todavía ninguna decisión; y podría hacerse en las Cooperativas, en el Solidarismo, en la UCAEP. Le parece que la gran mayoría de los funcionarios desconoce la cantidad de pluses que hay en esta institución.

Considera el Director Loría Chaves que con este informe se está dando cumplimiento a la Recomendación 36, que sugería transparentar, simplificar los pluses. Reducir la cantidad sería otro asunto aparte.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que ya se tiene identificado todo, a qué se debe y cuánto significa. Ahora lo que se necesita es comenzar a trabajar sobre cada uno para definir las acciones a seguir. Le parece que se debe solicitar a la Gerencia Administrativa que elabore los planes técnicos con base en este informe, señalando el origen y la naturaleza de cada uno de los pluses y que traiga una propuesta a Junta Directiva.

Le parece al Director Fallas Camacho que al acuerdo debe agregarse alguna justificante, porque tendría que haberse entregado el 22 de diciembre de 2011.

Indica la doctora Balmaceda Arias que la idea es devolverle a la Gerencia Administrativa el informe, para que lo analice. Con ello no se está transparentando nada, se está identificando y conociendo, por tanto no ve que la recomendación esté cumplida,

A la Directora Solera Picado le parece que a como está redactado el acuerdo, es una primera parte, que en este caso está la Gerencia Administrativa cumpliendo con lo que la Junta Directiva dispuso. Ahora hay que instruir para seguir en el análisis, para ver cuáles tienen una viabilidad técnica y jurídica, pero también está de acuerdo con el Director Loría Chaves, en el sentido de que la situación debe ser lo más transparente. Hay que tener mucho cuidado en cómo se redacte el acuerdo con la instrucción que se le va a dar a la Administración, porque se puede caer en interpretaciones erróneas; lo que se quiere es llegar a simplificar los pluses, ver si tienen vigencia, a cuánta población realmente están dirigidos, pero sobre todo respetar los derechos de los trabajadores. Que quede claro que el trabajo de la Junta Directiva siempre ha sido tomando en cuenta el derecho de los trabajadores.

Se toma nota de que se solicita redactar la propuesta de acuerdo y presentarla en el transcurso de la sesión.

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Rivera Cordero y la licenciada Villalobos Leiva.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Kattia Valerio Jiménez, la ingeniera Martha Baena Isaza y el licenciado Robert Habolte Quirós, Asesores de la Gerencia Administrativa.

ARTICULO 30°

Se tiene a la vista la nota número PE.39.562-12, que suscribe la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la nota número CPAS-1221-18.444, firmada por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el criterio en cuanto al *Proyecto Ley Reguladora del Sistema Nacional de Contralorías de Servicio, expediente número 18.444.*

Se recibe el criterio unificado de la Gerencia Administrativa, contenido en el oficio número GA-33.624-12 de fecha 23 de agosto en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

I. “Antecedentes

1. La Comisión Permanente Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, solicita a la CCSS, criterio referente Proyecto *“Ley Reguladora del Sistema Nacional de Contralorías de Servicios”* Expediente Legislativo N° 18.444.
2. Mediante oficio número JD-PL-0040-12, del 7 de agosto 2012, la Secretaria Junta Directiva, solicita a las Gerencias Administrativa y Médica, externar criterio unificado referente al expediente mencionado.

II. Resumen proyecto

El Proyecto tiene como propósito fortalecer el Sistema Nacional de Contralorías de Servicios, mediante la regulación por Ley de la creación, organización y funcionamiento de éste, como un mecanismo para garantizar los derechos de las personas usuarias de los servicios públicos, coadyuvando en la efectividad, mejora continua e innovación en la prestación de los mismos.

Este Proyecto de Ley le proporciona un rol estratégico a las Contralorías de Servicios en su relación institución-ciudadanía, por cuanto coadyuva a procesos de modernización, recuperación de la credibilidad de la ciudadanía con injerencia y resultados concretos, respuestas efectivas al ciudadano, promoción de la calidad dentro de las instituciones.

El mismo sería aplicable a los ministerios del Poder Ejecutivo, sus dependencias y sus órganos, las instituciones semiautónomas, empresas públicas que brindan servicios públicos y cuyo capital social sea mayoritariamente propiedad del Estado y representado por el Consejo de Gobierno. Además aplicaría a los Poderes Legislativo y Judicial, el Tribunal Supremo de Elecciones (TSE), las dependencias y órganos auxiliares de ellos, las municipalidades, las instituciones descentralizadas o autónomas, las universidades estatales, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), las empresas públicas propiedad de algunas de las organizaciones mencionadas, entes públicos no estatales y las empresas propiedad mayoritariamente de sujetos privados que brindan servicios públicos, en el tanto cualquiera de las organizaciones señaladas se adscriban al Sistema.

El Sistema estaría integrado por el MIDEPLAN como ente rector, la Secretaría Técnica, las Contralorías de Servicios inscritas.

Adicionalmente se norma la creación, organización y funciones de la Secretaría Técnica y Contralorías de Servicios, los derechos y deberes de las personas usuarias. Asimismo, se establecen obligaciones referidas a la calidad de los servicios públicos, obligaciones del jerarca de las organizaciones y procedimientos básicos para la presentación y atención de las gestiones de las personas usuarias.

III. Criterios Técnicos y Legales

A. GERENCIA ADMINISTRATIVA.

La Abogada de la Gerencia Administrativa, mediante criterio legal vertido en oficio N° GA-33572-12, se refiere al proyecto de Ley, en los siguientes términos:

En virtud de la consulta realizada por parte de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, sobre el proyecto "Ley Reguladora del Sistema Nacional de Contralorías de Servicio, expediente 18444, esta Gerencia realizó un análisis integral del proyecto de ley, considerando la normativa existente en el tema, considerando lo siguiente:

- 1. Con el Decreto No. 26025-PLAN, 18 de abril 1997, se crea el Sistema Nacional de Contralorías de servicios a fin de "...impulsar mecanismos que permitan la participación ciudadana en la fiscalización de la prestación de los servicios públicos, como medio para garantizar la satisfacción del usuario y promover el uso racional de los recursos públicos" (Considerando I). Entre los*

objetivos del sistema se encuentra el promover la eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios públicos, desarrollar procedimientos accesibles y expeditos para la presentación y solución de quejas y garantizar una pronta respuesta a los usuarios (incisos b, c y d del artículo 3).

Dentro de este orden de ideas, el decreto mencionado establece la obligación de la Administración Pública central y descentralizada que preste servicios a los usuarios, de establecer una contraloría de servicios adscrita al máximo jerarca (artículo 5). Estas contralorías deberán, entre otras cosas, instalar un sistema de quejas institucional y darle seguimiento a las denuncias que se presenten (inciso d del artículo 9), coadyuvar con el control interno sobre la prestación de los servicios, elevar al jerarca las quejas que ameriten de su intervención, establecer un sistema de control, seguimiento, resolución y respuesta oportuna de los reclamos, quejas y sugerencias presentadas por los usuarios, servir de enlace y coordinación a nivel institucional entre MIDEPLAN, la Defensoría de los Habitantes y la sociedad civil y establecer mecanismos de coordinación institucional que faciliten la resolución de quejas (incisos c, e, j, i y m del artículo 7).

Ahora bien, el Decreto No. 26025-PLAN define el procedimiento para la presentación de las quejas, reclamos o denuncias por parte de los administrados. Importa recalcar el derecho que se reconoce a toda persona, física o jurídica, de interponer consultas, quejas o denuncias respecto de los servicios prestados y sobre las actuaciones de los funcionarios públicos. En el afán de acercar la Administración al administrado, se dispone que las quejas puedan ser escritas o verbales, estableciéndose el principio del informalismo. Si bien se requiere que el quejoso se identifique y señale lugar para notificaciones, se dispone que el denunciante puede requerir reserva y secreto de su identidad, la que deberá ser guardada especialmente en aquellos casos en que se considere que, a raíz de las investigaciones puede afectarse la continuidad y atención de los servicios prestados al quejoso por la institución o bien poner en peligro su integridad física. Se dispone que los funcionarios deben responder con prontitud las solicitudes de información de la Contraloría de Servicios y que ésta al resolver, debe notificar lo resuelto al denunciante (artículo 10 del Decreto). La Administración activa está obligada a llevar un registro con las quejas planteadas, las respuestas administrativas y el resultado de la gestión. Todo con el fin de poder establecer cuáles acciones ha adoptado el organismo respecto de las gestiones de los administrados.

2. *Posteriormente con la promulgación del Decreto Ejecutivo **D.E 34587-PLAN**, 02 de julio 2008, se realiza una reforma integral del decreto 26025-PLAN, precisando los alcances del sistema y creando nuevas disposiciones normativa y procedimientos.*

Se destaca en el nuevo decreto la obligatoriedad para las instituciones públicas que presten servicios directos al usuario de tener una contraloría de servicios, dotada de personal profesional a tiempo completo y con presupuesto fijo, igualmente señala procedimientos para el seguimiento y atención a los usuarios.

Las contralorías de servicios se configuran, así, en coadyuvantes del control interno en la Administración Pública. De allí que si en ocasión de una queja o reclamo presentada por un usuario se determina que existe una posible

responsabilidad del funcionario público denunciado, la contraloría tendrá el deber de informar al superior jerárquico a fin de que se proceda a la apertura del respectivo procedimiento administrativo.

3. *En el ámbito del sector salud, en fecha 02 de abril 2002, mediante la **Ley 8239**, “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados”, se procura tutelar los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, establecidos en el territorio nacional, según lo dispuesto en su artículo 1º. En los numerales 2 y 3 se incluye una lista de derechos de tales personas, mientras que el artículo 4 se hace referencia a los deberes que les corresponde cumplir. Por medio del artículo 5 se crea la Auditoría General de Servicios de Salud, como órgano de desconcentración máxima del Ministerio de Salud, cuyo objetivo será asegurar que se cumplan las disposiciones de dicha Ley y se promueva el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud.*

Dicha ley otorga a los usuarios de los organismos prestadores de salud, un instrumento de conocimiento de los derechos que les asisten y los deberes que sobre ellos recaen en la relación que inicien con los referidos prestadores.

En el ámbito institucional, se han realizado grandes esfuerzos por atender los requerimientos de la normativa en materia de atención de usuarios y contralorías de servicios, teniendo como resultado el mejoramiento de los procesos de atención de las necesidades de los usuarios de los servicios de salud.

Derivado de la Ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados”, y el Decreto D.E. Nº 34587-PLAN, se tiene que a la fecha las contralorías de Servicio institucionales poseen:

- *Dependencia directa del máximo jerarca de la Institución -Presidencia Ejecutiva-*
 - *Ubicación definida en la estructura institucional.*
 - *Un Contralor (a) de Servicios nombrado de acuerdo con los requisitos establecidos.*
 - *Asignación de espacio físico adecuado y en cumplimiento de Ley 7600 “Ley de Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad”.*
 - *Asignación de recursos presupuestarios, humanos y tecnológicos.*
 - *Plan Anual de Trabajo.*
 - *Reglamento Interno de Funcionamiento.*
 - *Manual de Servicio al Cliente.*
 - *Informe Anual de Labores.*
 - *Instrumentos de percepción para obtener la opinión de los (as) usuarios (as) sobre la calidad de los servicios, grado de satisfacción y las mejoras requeridas.*
 - *Estándares de calidad definidos de los servicios institucionales.*
 - *Registro actualizado sobre la naturaleza y frecuencia de las inconformidades y denuncias, así como de las acciones institucionales acatadas o recomendadas para resolver los casos.*
4. *El proyecto de análisis pretende dar fuerza de ley a las disposiciones que han venido siendo reguladas por medio del Decreto Ejecutivo D.E. Nº 34587-PLAN, razón por la cual existan similitudes en el contenido y formato de ambos,*

adicionalmente el proyecto pretende regular aspectos que ya están contenidos en la Ley 8239- “Derechos y Deberos personas Usuarias servicios Salud”. en vista de lo anterior y a fin de analizar algunas aspectos, presentamos el siguiente cuadro comparativo:

Artículo	Proyecto Ley 18.444	Ley 8239- “Derechos y Deberos personas Usuarias servicios Salud”	Recomendación
6	Función: Sistema Nacional de Contralorías de Servicios integrado por MIDEPLAN ente rector	Auditoría General Servicios de Salud, pertenece al Ministerio de Salud facilitador	Mantener las funciones como en la actualidad: ente facilitador.
7.2	Objetivos SNC: Promover la <u>creación, modificación y supresión de las normas y procedimientos</u> que contravengan la continuidad y efectividad de la prestación de servicios.	Auditoría General Servicios de Salud: No tiene facultades de creación o modificación de normas o procedimientos.	Se trata de facultades que no debe atribuirse un ente facilitador.
9.1	Funciones de la Secretaria Técnica: será el encargado <u>Administrar el sistema</u>	Consejo de la Auditoría General Servicios de Salud. Función asesora	Al tratarse de un ente asesor, no debe tener atribuciones administrativas deberá mantener una función recomendativa.
11	Contraloría: será un órgano <u>asesor que guía y asesora para tomar decisiones a los jerarcas.</u>	Independencia funcional	Las Contralorías de Servicios deberán actuar con independencia funcional. Sus labores son de ente contralor y fiscalizador.
13.9	Funciones contraloría: Promover ante Jerarca <u>mejoras en los trámites en coordinación con el Ministerio de Industria y Comercio.</u>	Promueve solo ante el jerarca.	Las propuestas de mejora solo se expondrán ante el jerarca institucional para su aprobación.
22	Subcontraloría de Servicios	No existe figura	La Institución creó una estructura organizacional donde se cuenta con un Contralor de Servicios.

Tal como se ha indicado, si bien el proyecto pretende dar fuerza de ley a algunas de las disposiciones emanadas en el decreto D.E. Nº 34587-PLAN, que ha venido regulando el tema de las Contralorías de Servicios, en el texto en consulta no se encuentra el análisis y consideraciones a la luz de lo dispuesto en la Ley 8239, “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados”. Razón por la cual, de aprobarse el texto planteado, el Estado Costarricense dispondría de dos normas con carácter de ley regulando el mismo tema, las cuales contendrían un articulado que podría contraponerse en lo que respecta a aspectos como: ente facilitador (MIDEPLAN- Ministerio de Salud), competencias, estructura, procedimientos, entre otros.

En vista de la anterior, resulta oportuno recomendar oposición en virtud de la posible creación de otra norma que regula lo ya dispuesto en la Ley 8239, “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados” en materia de Contralorías de Servicios. Adicionalmente en esa línea, se recomienda oponerse a la redacción de los artículos 6, 7.2, 9.1, 11, 13.9 y 22, en virtud de que contravienen la capacidad concedida constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Recomendación

En relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, referente al proyecto Ley expediente 18.444. “Proyecto de Ley “Reguladora del Sistema Nacional de Contralorías de Servicios”, La Junta Directiva Institucional estima oportuno externar oposición al proyecto de ley, toda vez que ya existe la ley 8239, “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados” que regula lo atiente a las contralorías de servicios de Salud. Adicionalmente se presenta oposición en los artículos 6, 7.2, 9.1, 11 y 11.9 por cuanto los mismos generan obligaciones y limitantes que afectan las competencias de administración dadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

B. GERENCIA MEDICA

Por parte de la Gerencia Médica, a través de su área legal, realiza un análisis integral del texto, en razón de sus competencias, indicando lo siguiente:

“A manera de introducción se indica que, las contralorías de servicios están sustentadas en la Ley 8239 Deberes y Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, y son instancias que se crearon con el fin de velar por el respeto al derecho de los usuarios.

La Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con una Dirección Institucional de Contralorías de Servicios, de la que depende el Departamento de Protección al Usuario, el cual tiene bajo su jerarquía y competencia las Contralorías de Servicios locales distribuidas en los diferentes establecimientos a nivel nacional. Ahora bien, los proponentes del Proyecto de Ley indican en la exposición de motivos, entre otras cosas, que en la actualidad el aparato estatal es rígido en la

gestión pública, el papeleo es excesivo, no escapando a ello las Contralorías de Servicios.

Normativa existente relativa al tema:

De un análisis de la normativa relativa al tema, vigente a la fecha, tenemos la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados y el Decreto Ejecutivo DE N° 34587-PLAN, quienes en su orden nos indican en lo conducente:

Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados

(...)

Artículo 10.- Contralorías de servicios de salud.

Cada centro de salud, hospital, público o privado, y cada clínica, pública o privada, tendrá una contraloría de servicios de salud, la cual deberá contar con los recursos necesarios para el cumplimiento adecuado de sus funciones. Como excepción, la Auditoría General de Servicios de Salud podrá disponer, por vía reglamentaria o disposición singular, los casos en que no se justifique la existencia de una contraloría de servicios de salud.

Las contralorías ejercerán sus funciones con independencia funcional y de criterio, respecto del jerarca y los demás órganos de la administración activa. Por ello, no deberán realizar funciones ni actuaciones de administración activa, excepto las necesarias para cumplir con sus propias funciones.

El contralor de servicios será nombrado por tiempo indefinido y dependerá orgánicamente del jerarca unipersonal o colegiado correspondiente.

Las contralorías de servicios de salud se organizarán y funcionarán conforme a las normas y disposiciones de la Auditoría General de Servicios de Salud. (...)

(...)Obsérvese entonces, que la Caja Costarricense de Seguro Social, tiene en pleno funcionamiento el Sistema de Contralorías de Servicios, a cargo de una Dirección Institucional de Contralorías de Servicios, de la que depende el Departamento de Protección al Usuario. En razón de ello el tema ya se maneja institucionalmente.

Ahora bien, del análisis del proyecto de ley propuesto, observamos que el mismo recoge, sistematiza y sintetiza, lo señalado tanto en la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, así como lo indicado en el Decreto Ejecutivo 35587-PLAN; a efecto de elevar a rango de ley lo señalado en el Decreto de cita. En razón de ello, no se encuentra obstáculo para esa gestión, en el tanto y en el cuanto se cuente con el criterio técnico del Departamento de Protección al Usuario de la CCSS, que señale que técnicamente, el proyecto no contradice lo normado institucionalmente, sobre todo, con especial cuidado con el financiamiento de las Contralorías.

Recomendación:

Con base en lo expuesto en líneas anteriores, esta Dirección Jurídica, señala desde el punto de vista legal, que el Sistema de Contralorías de Servicios, que pretende crear el proyecto de ley, ya funciona dentro de la Institución, motivo por el cual no encontramos obstáculo legal que impida su creación, excepto quizás la derogatoria de lo atinente a la materia en la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.

Así mismo es necesario el criterio técnico del Departamento de Protección al Usuario de la CCSS.

C. DIRECCION INSTITUCIONAL DE CONTRALORIAS DE SERVICIOS

El criterio emanado por la mencionada Dirección, está desarrollado de la siguiente forma:

(...) 1. Estructura organizacional:

El proyecto de Ley, establece la estructura de las Contralorías de Servicios, en Contralor y Subcontralor, al respecto debe considerarse que la Caja Costarricense de Seguro Social posterior a la promulgación de la Ley 8239 conforme al artículo 10, creo una estructura formal en donde cada unidad programática puede contar con un Contralor de Servicios y no existen los denominados subcontralores. Ver artículo 11 Proyecto de Ley y artículo 10 de la Ley 8239.

1. Función Asesora:

La Ley 8239 es clara en indicar que las Contralorías de Servicios deberán actuar con independencia funcional y de criterio de la administración activa (Ver artículo 10 Ley 8239), sin embargo en el Proyecto de Ley en sus artículos 11 y 20 las constituye como entes asesores, labor que no resulta compatible con la función contralora y de fiscalización que realiza el contralor.

2. Respecto a la Ley 8239:

El Proyecto de Ley debe entenderse como la regulación del sistema nacional de Contralorías de Servicios, en el cual MIDEPLAN asume una labor de naturaleza rectora, ahora bien, debe considerarse la existencia de la Ley 8239, la cual regula el actuar de las Contralorías de Servicios de los servicios de salud públicos y privados, es decir, se constituye en una ley específica, por lo que resulta recomendable que se consigne en el documento del proyecto de Ley la condición excepcional de la Ley 8239 y que la aplicación del Proyecto de Ley, se dará en aquellos aspectos que la Ley 8239 no contempla.

En síntesis que se respete lo contemplado en la Ley 8239 y su reglamento para las Contralorías de Servicios de Salud."

D- DIRECCION INSTITUCIONAL DE CONTRALORIAS DE SERVICIOS

*Teniendo en cuenta lo anterior y a la luz de la coyuntura actual institucional detallo criterio técnico sobre el proyecto de Ley 18444 **LEY REGULADORA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRALORÍAS DE SERVICIOS**, según la estructuración del documento:*

➤ **Sobre la Independencia de las Contralorías de Servicios**

La ley no es clara en lo que respecta a la independencia funcional de las contralorías de servicio, más bien crea confusión al indicar que este órgano estará adscrito al jerarca unipersonal o colegiado según lo señala el artículo 11,

lo cual es contrario a lo que se indica en el artículo 12, relacionado con la independencia de las Contralorías de Servicios.

Dado lo anterior, se requiere delimitar la independencia funcional que se le asigna a este órgano de modo que su accionar quede debidamente establecido en la institución.

➤ **Sobre las nuevas funciones asignadas a las Contralorías de Servicios**

La evaluación que debe realizar este órgano, debe estar enfocada a la calidad del servicio, y lo relacionado con el cumplimiento de los estándares establecidos, medido a través de encuestas de percepción.

En ese sentido, respecto a las evaluaciones relacionadas con el cumplimiento de leyes como la Ley N° 8220 Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, y la Ley 7600 Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, ya se tiene asignadas estas responsabilidades a otras instancias institucionales, las cuales velan por el adecuado cumplimiento de las disposiciones y desarrollo de los proyectos relacionados.

Dado lo anterior, el rol de la Contraloría de Servicios debería ser el de coordinar con dichas instancias acciones recomendativas que se identifiquen a través de las quejas, gestiones y encuestas que se realizan y que propicien el mejoramiento continuo e innovación de los servicios públicos que presta la organización.

➤ **Sobre los requisitos del Contralor de Servicios o SubContralor**

La ley no es específica en cuanto a los perfiles profesionales que podrían ser afines con este tipo de servicio, lo cual podría provocar que el reclutamiento de personal no cumpla con las expectativas que pretende esta ley que se logren, por lo que se recomienda que la ley sea más puntual en las calidades que deberían de tener este tipo de puestos.

Lo anterior se debe analizar tomando en cuenta la situación actual de la institución, en la cual los puestos se ocupan por personas con diversas profesiones, ya que esto influye directamente en la efectividad de la gestión.

➤ **Persona Sub Contralora de servicios**

Es criterio de esta Dirección que el establecimiento de la figura de Sub Contralor de Servicios, podría generar la creación de más estructura organizacional en la Contraloría de Servicios y por ende devengaría para la Institución un mayor gasto. Además esta figura según las funciones que le fueron asignadas en la Ley se visualiza más en el ámbito operativo y no en el estratégico como lo requeriría la Institución.

En razón de lo anterior, es necesario analizar el valor agregado de la creación de este puesto a la gestión de las Contralorías de Servicios.

➤ **Sobre la Calidad de los Servicios Públicos Organizacionales**

Para la promoción de políticas y estándares de calidad, así como para el mejoramiento continuo de los servicios, es necesario que la Contraloría de los Servicios, desarrolle el modelo de Gestión de la Calidad, que le permita articular a nivel institucional los esfuerzos que se realicen para el establecimiento de esta filosofía en las instituciones.

En ese orden, es necesario que la Ley promueva que las instituciones definan el modelo de gestión de calidad en el cual se debe enfocar el accionar de las Contralorías de Servicios.

➤ **Deber de las instancias administrativas de brindar información**

El proyecto de ley propone, que a la negativa de brindar información a los contralores de servicios y al no cumplimiento de los plazos establecidos para dar respuesta a estas solicitudes, la acción será generadora de responsabilidad disciplinaria en los involucrados. Esta disposición es necesario analizarla a luz de la normativa de relaciones laborales institucional, debido a que se debe tener especial cuidado en la delimitación de las competencias que se dará a la Contraloría de Servicios para el manejo de situaciones complejas que den como resultado procedimientos disciplinarios en contra de los funcionarios.

Conclusión

Con base en el análisis realizado, se puede concluir que la propuesta del proyecto, vendría a fortalecer la gestión de las Contralorías de Servicios, apuntándola hacia el enfoque de calidad, lo cual es sinónimo de orientación de las instituciones a la satisfacción de las necesidades de los usuarios y la mejora continua.

Sin embargo y según la situación actual de la institución en el abordaje de este tema, sería necesario realizar mejoras en el modelo de gestión de las Contralorías de Servicios institucionales para cumplir con las funciones que son asignadas en este proyecto de ley, de modo que su accionar se fortalezca, ampliando su enfoque en promover la gestión de calidad del servicio y proyectos de mejora, además de la tramitación de gestiones, quejas y la emisión de recomendaciones a la Presidencia Ejecutiva que realiza actualmente.

Además, es necesario tomar en cuenta que el proyecto propone una organización interna uniforme para todo tipo de instituciones públicas, sin considerar sus especificidades. De ahí que es necesario un abordaje más flexible en función de su ámbito de acción y complejidad con el fin de proponer la organización que requiera y se ajuste a sus necesidades. Asimismo, al ser el alcance de la ley más amplio y no solo para los servicios de salud, es posible que sea necesaria la conformación de Contralorías de Servicios para otras instancias institucionales como lo es Pensiones y Sucursales.

A nivel institucional, es inevitable considerar el impacto en la creación y la recalificación de plazas que pueda generar la aprobación de este proyecto.

Consideramos que de aprobarse este proyecto con las modificaciones correspondientes, puede cumplir con su propósito y contribuir al fortalecimiento de los servicios y la atención a los ciudadanos.

IV Conclusiones

Bajo el contexto expuesto consolidando los criterios de las Gerencias Médica y Administrativa, La Dirección Institucional de Contralorías de Servicio y la Dirección de Planificación Institucional, resulta oportuno someter a conocimiento de la Junta Directiva los siguientes aspectos:

Las Contralorías de Servicios son instrumentos potenciales de alarma sobre la oportunidad, eficiencia y trato con las cuales se brindan los servicios dentro de instituciones públicas y privadas.

La exigibilidad de contralorías de servicios es parte de un entorno de cultura que pretende que los funcionarios y usuarios tengan responsabilidades compartidas y en la que ambas deben generar mayor eficiencia.

La Caja, ha logrado consolidar las contralorías de servicios mediante un proceso de fortalecimiento y acompañamiento, con el fin de lograr el mejoramiento en la prestación y calidad de los servicios, lo anterior en atención a la normativa existente en relación al tema.

El Proyecto tiene como propósito fortalecer el Sistema Nacional de Contralorías de Servicios, mediante la regulación por Ley de la creación, organización y funcionamiento de éste, sin embargo, en el ámbito de la salud desde el año 2002, se implementó la ley 8239, "*Derechos y Deberes de las personas Usuarias de los Servicios de Salud*". Misma que regula el tema de las contralorías de servicio en el sector salud tanto público como privado.

Si bien el proyecto pretende dar fuerza de ley a algunas de las disposiciones emanadas en el decreto D.E. Nº 34587-PLAN, que ha venido regulando el tema de las Contralorías de Servicios, en el texto en consulta no se encuentra el análisis y consideraciones a la luz de lo dispuesto en la Ley 8239, "*Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados*". Razón por la cual, de aprobarse el texto planteado, el Estado Costarricense dispondría de dos normas con carácter de ley regulando el mismo tema, las cuales contendrían un articulado que podría contraponerse en lo que respecta a aspectos como: Ente facilitador (MIDEPLAN- Ministerio de Salud), competencias, estructura, procedimientos, entre otros",

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Martha Baena Isaza, Asesora de la Gerencia Administrativa y con base en la recomendación del señor Gerente Administrativo, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** externar su oposición al Proyecto de ley en consulta, toda vez que ya existe la Ley 8239, "*Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados*" que regula lo atiente a las contralorías de servicios de salud. Adicionalmente se presenta oposición en los artículos 6, 7.2, 9.1, 11 y 13.9 y 22, por cuanto generan obligaciones y limitantes que afectan las competencias de administración otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social. Asimismo, **acuerda** remitir, en forma complementaria, los criterios técnicos legales números: GA-33572-12 DICSS-248-2012, DJ-5528-2012 y DPI-414-12, en los que se analizan y detallan

las razones que fundamentan la oposición, por parte de la Institución al texto propuesto en el Proyecto de Ley.

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 31º

Se tiene a la vista la nota número CEC-238-2012, suscrita por la Jefa de Área, por medio de la que comunica que la *Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y propondrá las soluciones y los correctivos necesarios para que esta cumpla los objetivos constitucionales asignados*, en la sesión Nº 37 del 30 de julio de 2012, se aprobó la moción *“Para que el Expediente Nº 18.313, “LEY DE FORTALECIMIENTO A LA CAPACIDAD TÉCNICA Y AUTONOMÍA REAL DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL” sea consultado a la Caja Costarricense del Seguro Social”*.

Se distribuye el criterio de la Gerencia Administrativa contenido en el oficio número GA-33.633-12, recibido el 23 de agosto en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

I. “ANTECEDENTES

1. La “Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense de Seguro Social...” consulta a la Institución el proyecto de ley 18.313.
2. La Secretaria Junta Directiva, solicita criterio, a la Gerencia Administrativa, respecto del proyecto de ley indicado, para la sesión del 16 de agosto del 2012, del cual se solicitó prórroga para ser analizado en la sesión del 23 de agosto del 2012.

II. RESUMEN DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de ley propone dos artículos que pretenden reformar los numerales 6, 7, 14, 15, 16, 18, 19 y 39 de la Ley Constitutiva de la Caja, incluyendo 2 transitorios, con la finalidad de reestructurar la Institución, variando la integración, períodos de nombramientos, régimen de prohibiciones de los miembros de la Junta Directiva; creando una Gerencia General con atribuciones propias, dos Subgerencias, tres Gerencias de División (Administrativa, Médica y Financiera), exigiendo, para el cuerpo gerencial, los mismos requisitos y prohibiciones que se solicitan para ser miembro de ese órgano colegiado; así mismo se pretende sacar a concurso público dichos puestos, aunado al de los directores institucionales y regionales, y lo relacionado con la contratación externa para evaluación de desempeño gerencial.

En igual sentido se pretende la creación de dos comités de inversiones, uno del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y otro de Enfermedad y Maternidad, y se le otorgan potestades a la Superintendencia de Pensiones (SUPEN) de informar a la Junta Directiva sobre la situación financiera del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y obtener libre acceso a la información que requiera.

III. CRITERIO DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA

Mediante oficio N° DJ-5581-2012 de fecha 13 de agosto la Dirección Jurídica emite criterio respecto al proyecto de ley en consulta en el cual señala en cada numeral los aspectos que deben ser objeto de oposición; concluyendo y recomendando lo siguiente:

“CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN (SIC)”

En conclusión, con fundamento en lo expuesto, esta Dirección recomienda rechazar categóricamente la propuesta de ley aquí estudiada, toda vez que atenta contra lo establecido en el artículo 173 (SIC) de nuestra Constitución Política que concede “(...) en forma exclusiva a la Caja Costarricense de Seguro Social, la administración y gobierno de los seguros sociales, grado de autonomía que es, desde luego, distinto y superior al que se define en forma general en el artículo 188 (...). El resaltado es propio.

Ello significa que en aspectos cubiertos por la autonomía de gobierno, el legislador no puede darle el mismo trato que al resto de entidades autónomas. Dicho en otras palabras “(...) la legislación no puede restar o disminuir a los entes autónomos aquellas potestades administrativas que les son necesarias para cumplir su correspondiente finalidad específica. Además, de conformidad con la propia Constitución, la Asamblea Legislativa está imposibilitada para disponer que otros órganos (incluyendo por supuesto al Poder Ejecutivo) o entes, intervengan o afecten la independencia administrativa de la institución autónoma, dentro de lo cual está, como se indicó, la potestad de disponer de sus servidores.”

IV. CRITERIO DIRECCION DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Por parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional, Área de Estructuras Organizacionales en oficio N° AEOR-108-2012, en análisis del texto propuesto se considera y recomienda lo siguiente:

Consideraciones Finales

(...)

De acuerdo con lo analizado en los apartados precedentes, se considera que algunos aspectos organizativos planteados en el proyecto de ley, implicará a la Institución incurrir en mayores costos administrativos y burocráticos, duplicidad funcional, problemas de coordinación, comunicación y en la toma de decisiones, situación que afectará la gestión institucional y la imagen ante la opinión pública.

Técnicamente no es conveniente para la Institución que por medio de una Ley se regule la estructura organizacional de la Institución, al definirse los niveles de gerencia general y las dos subgerencias, lo cual provoca rigidez de la organización cuando se requiera realizar ajustes para responder a las políticas, las estrategias y a los nuevos requerimientos institucionales.

f) Recomendación

Por los aspectos planteados, se recomienda a la Junta Directiva pronunciarse en contra del proyecto de “Ley de Fortalecimiento a la Capacidad Técnica y Autonomía Real de la Caja Costarricense de Seguro”, Expediente N° 18.313, por considerar que el mismo incrementa los costos administrativos y la burocracia en la Institución.

CRITERIO GERENCIA ADMINISTRATIVA

La Gerencia Administrativa en criterio legal N° GA-33.553-12 en lo que interesa señala:

“III. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

De conformidad con el criterio N° DJ-5581-2012 de la Dirección Jurídica, así como la jurisprudencia constitucional y administrativa de la Procuraduría General de la República, se recomienda informar a la Comisión Legislativa consultante, en cuanto al proyecto “*Ley de fortalecimiento a la capacidad técnica y autonomía real de la Caja Costarricense de Seguro Social*”, expediente legislativo 18.313, que las diferentes reformas que se proponen a la Ley Constitutiva de la Caja, resultan inconstitucionales, por cuanto vulneran no solo el Principio de Autonomía de Gobierno y Administración de la institución, sino también por violentar el Principio de Razonabilidad, Proporcionalidad, Igualdad, así como el Derecho a la Seguridad Social, al pretender una reestructuración de la Institución, variando entre otros elementos, la integración, períodos de nombramiento de los miembros de la Junta Directiva; creando una Gerencia General, dos Subgerencias, tres Gerencias de División, aspectos que el constituyente sustrajo del legislador ordinario y ha sido reiterado por la jurisprudencia vigente.

Adicionalmente, se hacen las siguientes observaciones:

- 1- El nombre del proyecto se contrapone a su contenido, pues en lugar de fortalecer la capacidad técnica y autonomía de la Caja, vulnera las mismas, al implicar una intromisión a la autonomía de gobierno y administración institucional, Principio de Razonabilidad y Proporcionalidad e igualdad, así como el Derecho a la Seguridad Social, al no contarse con los estudios técnicos que justifiquen las reformas que se pretenden. Así mismo el proyecto en consulta no refiere a una nueva ley, sino a una modificación de varios artículos de la Ley Constitutiva de la Caja.
- 2- En el artículo 16 inciso c) propuesto relacionado con las atribuciones de la Gerencia General creada, se menciona actuar como superior jerárquico del “Banco”, en materia de personal y administrativa cuando parece que se hace referencia a la “Caja Costarricense de Seguro Social”.
- 3- En el Transitorio I se propone que los puestos de gerentes, directores institucionales y directores regionales deben ser elegidos por concurso público, efectuado por una empresa externa especializada o universidades estatales, lo cual en la mayoría de los casos podría reñir con la teoría de los derechos

adquiridos y podría dar lugar a eventuales indemnizaciones en el caso de funcionarios que estén nombrados en propiedad o por un plazo establecido y al planteamientos de procesos judiciales en los que los afectados aleguen nulidades absolutas evidentes y manifiestas de conformidad con el artículo 173, de la Ley General de la Administración Pública.

IV. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

De conformidad con los criterios DJ-5581-2012, GA-33632-12 y AEOR-0108-2012, se recomienda a la Junta Directiva oponerse al proyecto en consulta, por cuanto el mismo resulta inconstitucional, al violentar el principio de Autonomía de Gobierno y Administración, el Derecho a la Seguridad Social contenidos en el artículo 73 de la Constitución Política, así como los principios de razonabilidad, proporcionalidad reconocidos por la jurisprudencia de la Sala Constitucional, y el principio de igualdad establecido en el artículo 33 constitucional “,

La licenciada Valerio Jiménez con el apoyo de las láminas, que seguidamente se especifican, se refiere al criterio en consideración:

a) **PROYECTO DE LEY**

“Ley de Fortalecimiento a la Capacidad Técnica y Autonomía Real de la Caja Costarricense de Seguro Social”

Expediente Legislativo N° 18.313.

b) **Antecedentes**

- La *“Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense de Seguro Social...”* consulta a la institución el proyecto de ley 18.313.

c) **RESUMEN DEL PROYECTO**

<ul style="list-style-type: none"> • 2 Artículos • “6, 7, 14, 15, 16, 18, 19 y 39 LCCSS” 	<p>Junta Directiva</p> <p>Integración</p> <p>Variación de los períodos de nombramiento y sujeción al régimen de prohibiciones</p> <p>Presidencia y Gerencias</p> <p>Creación Gerencia General, 2 subgerencias, 3 Gerencias</p> <p>Sujeción a los mismos requisitos y prohibiciones propuestos para los miembros de JD</p> <p>Concesión de potestades de control a la SUPEN</p> <p>Creación de 2 Comités de Inversiones</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 2 Transitorios 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de concursos públicos para puestos gerenciales y directores • Reestructuración General de la Institución

d) Consideraciones previas.

Estado.

- Contribución.
- Forzosa y Tripartita.
- Trabajadores.
- Patronos.
- Seguridad Social.

e) **DIRECCIÓN JURÍDICA**
DJ- 5581-12

“CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

- *En conclusión, con fundamento en lo expuesto, esta Dirección recomienda **rechazar categóricamente la propuesta de ley aquí estudiada, toda vez que atenta contra lo establecido en el artículo 73 de nuestra Constitución Política que concede “(...) en forma exclusiva a la Caja Costarricense de Seguro Social, la administración y gobierno de los seguros sociales, grado de autonomía que es, desde luego, distinto y superior al que se define en forma general en el artículo 188.***
- *Ello significa que en aspectos cubiertos por la autonomía de gobierno, el legislador no puede darle el mismo trato que al resto de entidades autónomas. Dicho en otras palabras “(...) la legislación no puede restar o disminuir a los entes autónomos aquellas potestades administrativas que les son necesarias para cumplir su correspondiente finalidad específica. Además, de conformidad con la propia Constitución, la Asamblea Legislativa está imposibilitada para disponer que otros órganos (incluyendo por supuesto al Poder Ejecutivo) o entes, intervengan o afecten la independencia administrativa de la institución autónoma, dentro de lo cual está, como se indicó, la potestad de disponer de sus servidores.”*

f) Dirección de Desarrollo Organizacional,
Área de Estructuras Organizacionales
AEOR-108-2012.

- **Consideraciones Finales**

(...)

De acuerdo con lo analizado en los apartados precedentes, se considera que algunos aspectos organizativos planteados en el proyecto de ley, implicará a la Institución incurrir en mayores costos administrativos y burocráticos, duplicidad funcional, problemas de coordinación, comunicación y en la toma de decisiones, situación que afectará la gestión institucional y la imagen ante la opinión pública.

Técnicamente no es conveniente para la Institución que por medio de una Ley se regule la estructura organizacional de la Institución, al definirse los niveles de gerencia general y las dos subgerencias, lo cual provoca rigidez de la organización cuando se requiera realizar ajustes para responder a las políticas, las estrategias y a los nuevos requerimientos institucionales.

- **f) Recomendación**

Por los aspectos planteados, se recomienda a la Junta Directiva pronunciarse en contra del proyecto de “Ley de Fortalecimiento a la Capacidad Técnica y Autonomía Real de la

Caja Costarricense de Seguro”, Expediente N° 18.313, por considerar que el mismo incrementa los costos administrativos y la burocracia en la Institución.

g) **LA GERENCIA ADMINISTRATIVA**
GA-33632-12

“III. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

De conformidad con el criterio DJ-5581-2012 de la Dirección Jurídica, así como la jurisprudencia constitucional y administrativa de la Procuraduría General de la República, se recomienda informar a la Comisión Legislativa consultante, que las diferentes reformas que se proponen a la Ley Constitutiva de la Caja, resultan inconstitucionales, por cuanto vulneran no solo el Principio de Autonomía de Gobierno y Administración de la Institución, sino también por violentar el Principio de Razonabilidad, Proporcionalidad, Igualdad, así como el Derecho a la Seguridad Social, al pretender una reestructuración de la institución, variando entre otros elementos, la integración, períodos de nombramiento de los miembros de la Junta Directiva; creando una Gerencia General, dos Subgerencias, tres Gerencias de División, aspectos que el constituyente sustrajo del legislador ordinario y ha sido reiterado por la jurisprudencia vigente.

h) Observaciones Adicionales

- Nombre del proyecto de Ley.
 - Contraposición del nombre con respecto al contenido del texto y la intención legislativa.
 - No refiere a una nueva ley, sino a una modificación a la Ley Constitutiva.
- Artículo 2 (16 c))
 - Se utiliza el término de “Banco”, en lugar de la CCSS.
- Transitorio 1
 - Derechos adquiridos.
 - Indemnizaciones y procesos judiciales.

i) Propuesta de acuerdo.

- Conocida la nota CEC-238-2012-, de fecha 8 de agosto de los corrientes, de la Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la cual se solicita criterio del proyecto “ ***Ley de Fortalecimiento a la Capacidad Técnica y Autonomía Real de la Caja Costarricense de Seguro Social***” la Junta Directiva en resguardo de los diferentes sectores que representa y con fundamento en las consideraciones, recomendaciones emitidas en los criterios DJ-5581-2012, GA-33632-12 y AEOR-0108-2012. **Acuerda:** Comunicar a la Comisión consultante, que en relación al proyecto mencionado, la Caja Costarricense de Seguro Social **se opone por cuanto el mismo resulta inconstitucional, al violentar el principio de Autonomía de Gobierno y Administración y el Derecho a la Seguridad Social y representación tripartita de la Junta Directiva contenidos en el artículo 73 de la Constitución Política, así como los principios de razonabilidad, proporcionalidad reconocidos por la jurisprudencia de la Sala Constitucional, y el**

principio de igualdad establecido en el artículo 33 constitucional. En igual sentido se presenta oposición a las potestades que se otorgan a la Superintendencia de Pensiones con fundamento el Dictamen C-175-2011 de la Procuraduría General de la República.

A una consulta, el Subgerente Jurídico señala que en ocasión anterior, también se suspendió el proyecto que dio origen al referendo que ahora anda por ahí. Lo que quiere señalar es que aquí hay un tema central; este proyecto presenta algunos cambios estructurales en materia gerencial. Lo que ahora se propone es que sean los miembros de una asociación específica los que representen supuestamente a los asegurados, sustituyendo a los tres representantes del Poder Ejecutivo por cuatro profesionales: un actuarial, un representante en ciencias económicas, un abogado y un funcionario representante de ciencias médicas, que serían designados en asamblea por los respectivos Colegios. Ese es como el cambio que se da. Desde el punto de vista legal, la Dirección Jurídica señala que hay una desproporcionalidad y si se quiere un principio inconstitucional, porque en la Ley Constitutiva de la Caja se define lo que se ha denominado triparticipación igualitaria; así, desde el origen constitucional los principales nominados son los sectores patronal, trabajadores y el Estado como tal, que son los que hacen los aportes fundamentales en esta materia. Se estaría rompiendo un principio de proporcionalidad e igualdad de trato, al dejar excluido al Estado, en la toma de decisiones de un órgano colegiado como este, cuando justamente es uno de los principales obligados en esta materia. De manera que es ahí donde hay aspectos que tienen que ver con la razonabilidad de las normas, con la proporcionalidad de las normas, y desde ahí un posible enfoque inconstitucional del proyecto de ley. Esto aparte de otros temas, que también de alguna manera inciden en la autonomía de la CCSS.

Consulta el Director Gutiérrez Jiménez si, como esto puede afectar las mismas decisiones de esta Junta Directiva, los Directores están facultados para votar. Lo pregunta porque está en desacuerdo con algunas partes del proyecto, pero no quiere aparecer como que está en contra por estar a favor suyo.

El licenciado Alfaro Morales manifiesta que no ve un interés directo de los actuales Directores. En la actualidad este proyecto, si fuese aprobado, no va a tener un efecto retroactivo en forma que afecte a la Junta Directiva que está en ejercicio; es una proyección a futuro y por lo tanto aquí no hay interés directo de los actuales miembros.

Considera el Director Fallas Camacho que el Poder Central de la República debe tener la vigilancia y buscar los mecanismos de apoyo a la Institución y le parece que todos lo han hecho. Recuerda una vez que don Pepe Figueres vino a la Caja y le dijo a la gente: “miren, ahí hay 30 millones de dólares, construyan hospitales”. Siempre ha habido interés de los gobernantes en apoyar a la Institución y sin duda, es un riesgo muy grande dejar a la Institución sin la presencia de los representantes del Poder Ejecutivo.

hecha la presentación por parte de la licenciada Kattia Valerio Jiménez, Asesora de la Gerencia Administrativa y con base en la recomendación del licenciado Campos Montes, la Junta Directiva, en resguardo de los diferentes sectores que representa y con fundamento en las consideraciones, recomendaciones emitidas en los criterios DJ-5581-2012, GA-33632-12 y AEOR-0108-2012 –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante, en

relación con el Proyecto mencionado, que la Caja Costarricense de Seguro Social **se opone por** cuanto resulta inconstitucional, ya que violenta el principio de Autonomía de Gobierno y Administración y el Derecho a la Seguridad Social y representación tripartita de la Junta Directiva contenidos en el artículo 73 de la Constitución Política, así como los principios de razonabilidad, proporcionalidad reconocidos por la jurisprudencia de la Sala Constitucional, así como el principio de igualdad establecido en el artículo 33 constitucional. En igual sentido, se presenta oposición a las potestades que se otorgan a la Superintendencia de Pensiones con fundamento el dictamen C-175-2011 de la Procuraduría General de la República.

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

La licenciada Valerio Jiménez, la ingeniera Baena Isaza y el licenciado Harbotle Quirós se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 32°

Conforme con lo solicitado en el artículo 29° de esta sesión y en relación con la recomendación R36 del *“Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”*, se presenta y acoge propuesta de acuerdo.

Por tanto, teniendo a la vista el oficio N° 33.550 de fecha 8 de agosto del año 2012, que firma el señor Gerente Administrativo, habiéndose hecho la respectiva presentación y analizado el informe técnico presentado por parte de la Gerencia Administrativa respecto de la recomendación número 36 del Informe del Equipo de Especialistas, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** dar por recibido el informe de análisis de los pluses salariales existentes en la institución e instruye a dicha Gerencia para que presente una propuesta de simplificación de los pluses salariales, con su respectivo estudio de impacto y viabilidad política, técnica y jurídica para la aplicación de las respectivas acciones de mejora. El concepto debe ser la creación de escenarios prospectivos e innovadores para guiar las discusiones de la Junta Directiva, las consultas y negociaciones con los diversos grupos interesados y, a partir de ello, facilitar la toma de decisiones. La Gerencia Administrativa debe presentar un informe de avance a esta Junta Directiva, en un plazo no mayor de 2 (dos) meses, que contenga los resultados del análisis de viabilidad y los posibles escenarios de implementación. Además, se pone de manifiesto que, por su alcance, este acuerdo incluye lo referente a la recomendación número 37.

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

ARTICULO 33°

En relación con el oficio N° P.E.-39.690-12 de fecha 21 de agosto de en curso, firmado por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, por medio del que, en cuanto a lo resuelto en el artículo 10° de la sesión N° 8545, se presenta el informe referente a la recomendación R58: *“Modelo de Evaluación del Desempeño por Resultados para las jefaturas de la Caja Costarricense de Seguro Social”* –por unanimidad y mediante resolución firme- la Junta Directiva **ACUERDA** posponer para la próxima sesión, con el fin de que los señores Directores puedan analizar el documento.

ARTICULO 34°

Conocida la información presentada por la señora Presidenta Ejecutiva, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** conceder permiso con goce de salario del 11 al 14 de setiembre en curso, para que la doctora Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva, realice una visita a Cuba, con el propósito de conocer las políticas y experiencias en el área de gestión de medicamentos para la atención primaria, sistemas de información, expediente médico electrónico, evaluación tecnológica de equipos médicos, las políticas establecidas y el desarrollo de infraestructura y de recursos humanos en el tratamiento de las diferentes adicciones. Tal y como consta en el referido oficio número DM-6343-2012, el objeto de dicha visita es un tema de vital importancia tanto para el Ministerio de Salud como para la Caja Costarricense de Seguro Social *“para los retos que como país nos encontramos afrontando en materia de salud”*.

Se toma nota de que el Ministerio de Salud sufraga a la doctora Balmaceda Arias los gastos que corresponden al pasaje aéreo de ida y regreso a La Habana, Cuba.

Asimismo, se deja constancia de que la doctora Balmaceda Arias no participa de la votación de este asunto.

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

Ingresa al salón de sesiones la Gerente de Logística, el doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, las licenciadas Andrea Vargas y Karina Marín Aguilera, Asesoras de la Gerencia de Logística, y el doctor Emer Alfaro, Microbiólogo.

ARTICULO 35°

La señora Gerente de Logística presenta el oficio N° 34.515 de fecha 14 de agosto del año en curso, que contiene la propuesta para adjudicar la compra de medicamentos N° 2012ME-000023-5101, ítem único: 3.600 (tres mil seiscientos) frascos de Adalimumab (de origen ADN recombinante) 40 mg. / 0,8 ml., inyección, solución inyectable; a favor de Cefa Central Farmacéutica S. A., por un monto de US\$1.890.000 (un millón ochocientos noventa mil dólares).

Agrega la ingeniera Garro Herrera que el Adalimumab es un medicamento original, precalificado, aprobado previamente por la unidad de Control de Calidad y tiene registro sanitario del Ministerio de Salud; se está solicitando la compra de 3.600 frascos ampolla; solamente hay un oferente y se tiene producto en stock para unos tres meses más.

En relación con la presenta del Director Marín Carvajal, respecto de cuánto es el espectro de la vida útil de este producto, informa el doctor Chaves Matamoros que, desde el momento que se fabrica, son 24 meses.

Comenta el Director Marín Carvajal que se estaría haciendo una compra proyectada de 13.5 meses y asume que las entregas van a ser parciales. Agrega que obviamente salta a la vista que el tema de biosimilares aquí es básico, y respecto de la empresa oferente no hay nada que hacer, no hay capacidad de negociación. Sin embargo, le gustaría conocer qué posibilidad hay de gestionar

la compra a través de COMISCA y desarrollar un brazo de compra mediante COMISCA, porque tal vez en lugar de 3.600 frascos se pueden comprar 6.000.

Informa el doctor Chaves Matamoros que este asunto se planteó a COMISCA y se circuló a todas las instituciones de salud pública de Centroamérica, sin resultados positivos. Recuerda que la Junta Directiva, en febrero de 2011, cuando se hizo la compra anterior, tomó un acuerdo que le parece que fue muy importante, que era garantizar el tratamiento a los pacientes que estaban activos y solicitarle a la Gerencia Médica que planteara una recomendación a la Junta Directiva para los años venideros. Sobre esta situación puede decir que se han sostenidos los pacientes del 2011, los cuales están totalmente controlados. Por otra parte, ya terminaron el estudio, inclusive se solicitó la colaboración de la Dirección Actuarial para tener otro criterio, y la Gerencia lo va a programar para que la Junta Directiva lo conozca; vienen con una posición técnica, con números a una proyección a diez años que creen será sostenible.

Indica el señor Subauditor que ellos también hicieron una revisión a este procedimiento de contratación y creen que hay un riesgo de desabastecimiento, porque el 14 de agosto había una existencia de este medicamento para un mes, aspecto que también justifica la compra. Por otra parte, el incremento en el precio es de un 4% en relación con la compra anterior, lo cual plantea una razonabilidad del precio; aunque se incrementa en un 89% la cantidad del producto y coinciden también en la economía de escala, por las razones que se han señalado resulta difícil exigirle al proveedor un menor precio.

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que coincide con los términos del oficio N° GL-34.515-2012 de fecha 14 de agosto del año en curso, y teniendo a la vista el acuerdo de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la sesión N° 11 del 5 de julio del año 2012, así como la comunicación del 22 de marzo del año 2012, número ACC-0614-2012, firmada por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización N° 2012ME-000023-5101, a favor de Cefa Central Farmacéutica S. A., oferta única, oferta en plaza, de acuerdo con el siguiente detalle:

• **Oferta única: CEFA CENTRAL FARMACÉUTICA S.A., oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Adalimumab (de origen ADN recombinante) 40 mg. / 0,8 ml., inyección. Solución inyectable.	3.600 FA.	\$525,00 (*) cada frasco ampolla	\$1.890.000,00
MONTO TOTAL ADJUDICADO			US\$ 1.890.000,00 (un millón ochocientos noventa mil dólares)	
<i><u>Adicionalmente el oferente recomendado ofrece entregar una bonificación de 126 (ciento veintiséis) jeringas prellenadas sin costo adicional para la Institución.</u></i>				

(*) *Precio originalmente ofrecido en la apertura: US\$545,25 (quinientos cuarenta y cinco dólares con veinticinco centavos) cada frasco ampolla para un total de \$1.962.900,00 (un millón novecientos sesenta y dos mil novecientos dólares).*

Entregas: 4 (cuatro) con tres meses de intervalo. La primera a 30 (treinta) días naturales.

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

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

ARTICULO 36°

La ingeniera Garro Herrera presenta el oficio N° 34.529 de fecha 17 de agosto del año 2012: adjudicación compra directa N° 2012CD-000094-5101; autorización por parte de la Contraloría General de la República artículo 2BIS, inciso c) de la Ley de Contratación Administrativa y artículo 138 de su Reglamento; *ítem único; 6.373.376 (seis millones trescientos setenta y tres mil trescientos setenta y seis) (UD) unidades de pruebas bioquímicas automatizadas, grupo No. 5., oferta única: Capris S. A.; por un monto de US\$1.210.941,44 (un millón doscientos diez mil novecientos cuarenta y un dólar con cuarenta y cuatro centavos).*

El Director Gutiérrez Jiménez destaca el hecho de que es una compra directa y pregunta por qué no hubo más participantes.

La licenciada Vargas explica que se está dando seguimiento y ampliación a la contratación que se hizo en 2004.

Señala la ingeniera Garro que en este momento ya todos los equipos están instalados, por la anterior modalidad de proceso, la compra responde a – cambiar el modelo es muy costoso operativamente hablando se le pide a la Contraloría, anterior esquema.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta si se va a tener esa dependencia con quien tenga los equipos o se va a tener una posibilidad de mayor flexibilidad.

Interviene la licenciada Marín Aguilera y manifiesta que, para recordar un poco lo que ha sido este proceso de los reactivos, hubo un momento en la historia de la Institución en la que se compró equipo. Cuando se hizo esa adquisición, ocurría exactamente lo mismo que ahora con lo que tenía que ver con los reactivos y, en ese sentido, se tenía que sacarle la vida útil. En este caso, las únicas tarjetas de los cinco reactivos compatibles, son los de la misma empresa que instaló los equipos. Esa es la razón por la que se ha pasado muchos años con una empresa determinada. Por ello, ahora se estudia migrar a otro modelo de contratación, con pruebas efectivas. No es únicamente lo que se va consumiendo, sino que además la compra tiene que tener cierta durabilidad por toda la inversión que implica el cambio del equipo, por todo lo que significa la inversión desde el punto de vista operativo, porque es quitar unos equipos y poner otros. Pero además esto dará la posibilidad de que si de aquí a cuatro años sale otra empresa que da mejores condiciones, se podrá prescindir de la que en ese momento esté dando el servicio.

Recuerda el Director Gutiérrez Jiménez que en la administración pasada, le tocó a la Junta Directiva la misma posibilidad de licitación de reactivos, que dicho sea de paso son sumas

tremendamente altas, son sumas millonarias. Que él recuerde, había varios participantes, aun cuando había un solo equipo.

La señora Presidenta Ejecutiva aclara que ahora se trata de comprar los reactivos que son compatibles con los equipos que ya están. Precisamente por ello se va a ir migrando hacia la compra de pruebas efectivas, que es lo que queda.

Consulta el Director Gutiérrez Jiménez si no hay ningún otro proveedor en el mercado que pueda dar estos reactivos para este tipo de equipo.

Responde la doctora Balmaceda Arias que precisamente la empresa oferente es la única que hace los reactivos justamente compatibles con el equipo que instaló.

En atención a la pregunta del Director Marín Carvajal, si no existe en el mercado ningún otro proveedor de ese tipo de producto y si dentro del mercado no existe ningún otro representante de la casa que lo está ofreciendo, indica la ingeniera Garro Herrera que ellos hicieron análisis en el Hospital San Juan de Dios y efectivamente el reactivo tiene que ser compatible con el equipo y está diseñado para ello.

Llama la atención el Director Marín Carvajal de que se está diciendo que la casa fabricante de este producto internacionalmente es Optimus y pregunta si no hay nadie que sea representante en Costa Rica de Optimus, salvo Capris S.A., que pudiera haber participado.

Aclara la ingeniera Garro Herrera que precisamente por esas dudas se hicieron gestiones en el Hospital San Juan de Dios, y no encontraron otra casa representante del producto. La única alternativa es la empresa Capris S.A. y la Contraloría General de la República la aprobó.

A la consulta de la Directora Solera Picado, respecto de quién hizo el análisis y la recomendación técnica, informa la ingeniera Garro Herrera que no consta en la autorización de la Contraloría, es un contrato que ya está y bajo las mismas condiciones se hace la ampliación.

Nuevamente pregunta la Directora Solera Picado si no se hizo acompañar de un equipo técnico, a lo que responde la ingeniera Garro Herrera que para poder contratarlo en 2004, los técnicos lo analizaron.

El Director Loría Chaves recuerda que en algunos tipos de medicamentos, por el alto costo de los mismos, él ha solicitado que se haga un cruce con Tributación Directa, para ver en cuánto fueron tasados cuando los importaron; cree que es una gestión importante. Agrega que votará positivamente esta solicitud, pero anuncio que no va a votar más medicamentos si no traen por lo menos unos ejemplos de este tema de Tributación Directa.

Los Directores Salas Carrillo y Marín Carvajal solicitan que conste el voto negativo de ellos. Agrega el Director Salas que se dice que si no se le compra a Capris S. A. el equipo que se usa no va a servir, y sencillamente esto se convertirá en prolongación y prolongación. No sabe si ya se ha preparado, pero como Institución debería proponerse un plan alternativo a dos, tres o cuatro años, para no depender de un equipo y de los reactivos compatibles con él.

Se informa que ya está en curso la licitación, para pasar a otro sistema.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que él quisiera votar que no, pero avala la solicitud en vista de que no hay producto; por ello hice el resumen de que la Contraloría General de la República confirmó el precio. No obstante, tienen razón los señores Directores, pues no entiende por qué se tiene que depender de un solo equipo y un solo proveedor. Pero según entiende se estará migrando a un sistema nuevo a través de una licitación, con lo cual se podrá salir de esta situación que es perversa. En el caso presente, son los reactivos que se utilizan día a día en el Hospital y no se puede desabastecerlo, con perjuicio para los asegurados.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución seguidamente se consigna, es acogida por todos los señores Directores, excepto por los Directores Salas Carrillo y Marín Carvajal que votan negativamente.

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que coincide con los términos del oficio N° GL-34.529-2012 de fecha 17 de agosto del año en curso, y teniendo a la vista la autorización de la Contraloría General de la República, mediante la nota N° DCA-1482 (06245) de fecha 26 de junio del año 2012 y el acuerdo de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la sesión N° 13 del 13 de agosto del año 2012, así como la comunicación del 17 de julio del año 2012, número ACC-1640-2012, firmada por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva, con base en lo establecido por el artículo 2 bis y el inciso c) de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 138 del Reglamento a la citada Ley -por mayoría- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la compra directa N° 2012CD-000094-5101, a favor de Capris S. A., oferta única, de acuerdo con el siguiente detalle:

- **Oferta única: CAPRIS, S. A., oferta en plaza**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
UNICO	Pruebas bioquímicas automatizadas. Grupo No. 5.	6.373.376 UD.	US\$ 0,19
MONTO MAXIMO AUTORIZADO POR LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA			US\$1.210.941,44 (un millón doscientos diez mil novecientos cuarenta y un dólar con cuarenta y cuatro centavos)

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

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

ARTICULO 37°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 38°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 39°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 40°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 41°

El Director Salas Carrillo comenta que en el diario accionar de esta Junta, a veces hay ciertas funciones que son muy importantes, muy buenas, y se pasan por alto. Dentro de algunos estudios que tuvo que hacer, se enteró que el Juzgado Contencioso Administrativo de San José tiene 10 jueces y cada juez, en promedio, tramita dos casos de la Caja por día. De hecho a la Caja no se envía la notificación, sino que hay un funcionario que es el que recoge diariamente todas las demandas o las resoluciones respectivas. En este caso, está hablando de aproximadamente veinte demandas por semana, y como lo habrán notado los señores Directores se podría pensar que son juicios muy simples, pero no es así, hay algunos que son muy complicados, sin embargo lo que viene a presentar el licenciado Quesada Azucena en realidad él lo explica muy claramente, en forma muy sencilla y concreta. Por ello, quiere reconocer en don Andrey un profesional muy competente, que ha llevado muy bien su trabajo en un poco más de dos años que ha sido Asesor de esta Junta Directiva. Desea hacer este reconocimiento, porque le parece que 20 casos por semana en contra de la Caja, solo en Contencioso Administrativo, es un volumen bastante alto para esta Institución; y gracias al profesionalismo y diligencia del licenciado Quesada Azucena, se puede ir conociendo en forma oportuna y sin atrasos el curso de esas demandas.

Coinciden los demás señores Directores con la apreciación del Director Salas Carrillo.

Se toma nota.

El licenciado Quesada Azucena se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 42°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19098-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 43°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19098-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

A las diecinueve horas con cincuenta y cinco minutos se levanta la sesión.