

Jueves 13 de septiembre de 2012

N° 8600

Acta de la sesión ordinaria número 8600, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas del jueves 13 de septiembre 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, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Salas Carrillo informó que retrasará su llegada a esta sesión.

Ingresan al salón de sesiones los personeros de la Misión del PNUD, la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, la ingeniera Laura Blanco, Subgerente de Tecnologías de Información, el doctor Róger Ballesterero Harley, Director, la ingeniera Susan Peraza Solano, los ingenieros Sergio Chacón Marín y Max Barberena Saborío, funcionarios de la Dirección de Planificación Institucional.

ARTICULO 1°

Se recibe a la Misión del PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo), que está conformada por: Sra. Luisa Carvalho, Representante Residente del PNUD y a los señores Raúl Sambrano, Director de Tecnologías del PNUD de Centro Regional de Washington, Ramón Ramón Sánchez, Experto en Software Libre, quienes se referirán al tema del software libre (referencia: *R.50. Migrar a software libre en un plazo máximo de dos años*).

El Director Loría Chaves mociona para que estén presentes en la sesión los licenciados Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal, y Ronald Lacayo Monge, Director del SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación).

Con la venia de la Junta Directiva ingresan al salón de sesiones los licenciados Rivera Cordero y Lacayo Monge.

Señala la Arq. Murillo que se solicitó la cooperación técnica al PNUD, específicamente, en el área de software libre. Esta cooperación internacional se relaciona con una de las recomendaciones vertidas por el Grupo de los Notables y se relaciona con las estrategias de reducir costos. De manera que se ha tenido un acercamiento con el PNUD, lo que permitirá realizar un diagnóstico y con ello, determinar las áreas donde es posible desarrollar e implementar el software libre en la Institución. Es un tema delicado, en el que no se puede indicar a partir de qué fecha se emigra todo lo correspondiente a los procesadores de texto. Por otra parte, la Sra. Luiza Carvalho, Representante del PNUD, no le fue posible acompañar la Misión, pero lo hace don Ramón Ramón Sánchez, experto en el tema de software libre, así como el señor Miguel Aguilar, quien acompaña como parte de la Misión y el Sr. Raúl Zambrano. Por dos semanas la Misión estará realizando diferentes visitas y levantando una serie de información.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que al referirse al tema de software libre, se tenía una concepción equivocada de un software de esa naturaleza. Recuerda que es una de las recomendaciones de los Notables, por esa razón está participando en la sesión el equipo técnico

de la Dirección de Planificación. Da las gracias a la Misión por el apoyo y el acompañamiento que están dando a la Institución.

A propósito de una consulta, señala la Ing. Blanco que en el licenciamiento anterior de Microsoft, la inversión que se realizó fue de cuatro millones de dólares por cuatro años de licenciamiento. Actualmente se solicitó el visto bueno de la Contraloría General de la República para la renovación del licenciamiento.

La señora Hilda Pacheco señala que está a cargo de la Cartera de Gobernabilidad del PNUD. Agradece en nombre de la Misión la invitación formulada por la Junta Directiva, resaltando que es un honor estar en esta sesión de Junta. Explica que la señora Luiza Carvalho, Representante Residente del PNUD está terminando su labor en Costa Rica este viernes, por lo que fue convocada a la Casa Presidencial para un homenaje. El PNUD será asumido nuevamente por la representante Sra. Yoriko Yasukawa de nacionalidad japonesa y se incorporará al PNUD por los próximos cinco años en el país. Ha sido un compromiso de nuestra Representante en el sentido de que hasta que no se concluyera esa misión; desea que quede establecido dentro del plan de trabajo que termina el 15 de setiembre próximo. Esta solicitud llegó formalmente a la oficina a mediados de año, producto de una visita que realizó la Arq. Murillo al Programa y, luego, una carta enviada por la señora Presidenta Ejecutiva, en la que se solicita una asesoría del PNUD para dar un contenido concreto a esta recomendación. En relación con esta recomendación se podría plantear un plan estratégico y en ese sentido se recurrió al señor Raúl Zambrano, Asesor de la Unidad de Gobernabilidad por tratarse de un tema de software libre de gobernabilidad y desarrollo, es Asesor de Políticas de Desarrollo a nivel de Naciones Unidas y en ese marco, se incorpora esa iniciativa, además, acompañan dos consultores más como el caso del señor Miguel Aguilar de nacionalidad costarricense y don Ramón Ramón Sánchez de nacionalidad española. Se pretende que con ese trabajo que se está haciendo de construcción conjunta con todo el equipo que ha sido asignado para trabajar al interior de la Caja, presentar una propuesta que sería una primera fase para la construcción de un plan estratégico y para dar contenido a esta recomendación que implicaría, posteriormente, el seguimiento de un proceso de largo alcance que, evidentemente, implica el compromiso institucional. Tal y como ha sido planteado el proceso por medio de esa solicitud y, fundamentalmente, la asesoría en el sentido de que este proceso no es único, sino que han habido muchos otros precedentes similares en nuestro continente y en otros países.

El Director Loría Chaves anota que tuvo conocimiento de que en la Contraloría General de la República se instaló el software libre y trabaja con ese software, lo cual es una señal de que se pueden alcanzar metas y no se paga el software.

Considera la Dra. Balmaceda Arias que existe gran experiencia y trayectoria del grupo y da seguridad de que su colaboración será positiva para la Institución.

El señor Ramón Ramón Sánchez, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al tema en consideración:

- I. **Apoyo a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).**
13 septiembre de 2012.
San José, Costa Rica.

II. Antecedentes.

- Recomendación 50:
 - => Reducción de costos
 - => Crisis fiscal
 - => Software libre
- Apoyo del PNUD
 - => Carta de CSSC 26 Julio.
- Misión internacional del PNUD.

III. Desarrollo Humano.

- Desarrollo como libertad.
- Centrado en personas:
 - => incrementar:
 - Opciones para mejorar
 - La calidad de vida.
 - Índice de desarrollo humano del PNUD.*
 - => *Más allá del crecimiento económico.*

IV. Oportunidades.

- Innovación - calidad servicios.
- Modernización – eficacia y eficiencia.
- Transformación – transparencia, centrado en el cliente.
- Proceso de cambio – mirando a futuro, crear una institución moderna al servicio de todos.

V. Objetivo Central.

- Desarrollo de una estrategia de innovación y modernización de CCSS usando el software libre (SL) como punto de partida.
- El SL no es un fin en sí, sino una herramienta
- para apoyar objetivos establecidos.

VI. Productos.

- Metodología y marco analítico.
- Diagnóstico de la situación actual dentro de CCSS.
 - => Paquete tecnológico.
 - => Servicios y sus tecnologías.
 - => Recursos humanos.
 - => Capacidad de gestión/cambio interna.
 - Documento de Estrategia.
 - => Por qué y para qué
 - => Áreas prioritarias – mediano/largo plazo.
 - => Identificación e implementación de “quick wins” - corto plazo.

VII. Plan de trabajo.

- 17 septiembre: metodología completada.
- 15 octubre: diagnóstico levantado.
- 30 octubre: diagnóstico aprobado por CCSS (con insumos de la Junta Directiva).
- 30 Noviembre: borrador de estrategia (completado).
- 15 diciembre: validación interna de la estrategia por CCSS.
- 20 Diciembre: aprobación de la estrategia por Junta Directiva.

VIII. Gobernabilidad.

- Equipo Operativo: Punto focal CCSS, consultores PNUD, grupo de referencia con representantes de todas las divisiones.
- Equipo directivo: PNUD Costa Rica, División Infraestructura y Tecnología CCSS.
- Instancia de validación interna: Junta de Gerentes.
- Instancia decisoria: Junta Directiva CCSS.
- Proceso de transformación y cambio requiere recursos humanos internos temporalmente dedicados para su implementación exitosa.
- Creación de una unidad temporal multidisciplinaria que incluya innovadores, administradores de cambio e informáticos.

IX. Recordemos las Oportunidades...

- Innovación - calidad servicios
- Modernización – eficacia y eficiencia
- Transformación – transparencia, centrado en el cliente
- Proceso de cambio – mirando al futuro, crear una institución moderna al servicio de todos.

El Director Gutiérrez Jiménez da las gracias al grupo que visita la Junta Directiva porque el ligamen se está fortaleciendo. Le satisface porque se tiene la posibilidad de adquirir conocimiento de las experiencias de esos especialistas en algunas áreas dentro del sistema de salud. Reitera las gracias. Por otro lado, aclara que el tema no es un mandato, sino una recomendación de parte de un grupo de personas que visualizaron esa situación, es su opinión. Ve la conveniencia y la importancia de reducir el gasto en cualquier área de la Caja, pero no está tan convencido de que el software libre “per se”, es la solución de la problemática. Está de acuerdo con lo que se está haciendo para identificar las necesidades institucionales en ese campo. Le preocupa que se utilice el software libre como punto de partida, sin que se haya realizado el análisis. Considera que se debe ser cauteloso porque como se indica, usando el software libre lo demás no existe, porque podría ser que una vez que se realice el análisis; se tenga que convivir en un punto medio o parecido. Por ejemplo, existen personas que piensan que no existe modo de hacerlo de otra manera, pero es una tesis en términos del software que se está pagando, y esto podría desnaturalizar la claridad para el lector, en un principio lo que se está buscando y le gusta la idea y el análisis, es no quedarse solo en software, porque no tiene sentido. Estima que el abordaje que se realiza es fantástico en el sentido de que se busque la modernización y, más aún,

le gusta el hecho y lo destaca, porque una de las particularidades que tiene la Institución es que se analiza y todo se comisiona, pero faltan respuestas. Considera que en estos temas se deben tener objetivos de corto, mediano y largo plazo y determinar que realmente se está avanzando y que se están logrando objetivos y que se puede salir, no solo en la administración, sino con las personas interesadas del sector privado y los sectores cooperativos. Esa modernización va a ser de mediano y largo plazo, por lo que, eventualmente, se tendrán resistencias naturales al cambio y esa concepción está en la literatura. Deja claro que cuando se refiere a la modernización no se trata de que se necesite menos personal, sino que los funcionarios cuenten con instrumentos mucho más ágiles para ser más eficientes y cuya productividad a corto plazo se vea beneficiada.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que cuando se reunió la primera vez con los funcionarios del PNUD, realizaron una explicación muy sencilla en términos de que se tenía la concepción errónea de lo que era un software y le cambió la concepción de lo que era el software libre.

El Director Marín Carvajal señala que uno de los principios básicos del software libre es que en la nube todos los usuarios ingresan y realizan el acceso operativo. No obstante, el software libre debe permitir libertades y dentro de ellas, está el acceso a los correos de cuentas, es cómo se va a brindar esas libertades a efectos de que cierta información médico-clínica, inclusive, información de un proceso importante; no pueda ser “hakeada” o invadida por terceros.

Sobre el particular señala el señor Sánchez que la consistencia del sistema, así como el PNUD, como agencia de desarrollo; prevé ni uno ni otro, la diferencia en cuanto a puntos se refiere, es la parte de capacidad de poseer conocimiento y la capacidad de ser independientes. Por ejemplo, de la lista los paquetes están disponibles gratis en el Internet y se puede leer, los conocimientos están abiertos, se ingresa con su boleto y está privatizado; a manera de ilustración, algún software se puede bajar y crear una bomba atómica y si no certifica ese software, no le sirve, pero es conocimiento científico. El software es parecido, es el conocimiento de los que han trabajado en la aplicación de algún objetivo determinado que le da la capacidad de apropiarse de ese conocimiento, teniendo las capacidades para poder absorberlo, apropiarlo y adaptarlo y ser independiente de otros, no tiene que dirigir los sentimientos donde quiere llevarlos, se es independiente, se tiene capacidad, crea capacidades internas de las personas para que sean mejores seres humanos. Desde ese punto de vista, es una raíz de innovación, porque el conocimiento mejora si se tiene capacidad y dar una contribución a la ciencia, igual que el software libre se puede mejorar y contribuye con la sociedad. El software libre es una opción, una innovación, se puede adaptar y dirigir. Respecto de la nube es diferente, el software libre es sintético y se relaciona con el contenido que se introduce y tiene que estar sujeta a la vigilancia del país, donde el ciudadano pueda indicar que la información es confidencial y privada. Pero existen leyes que la protegen, es distinto a software libre, porque es una herramienta que se debe ubicar en la nube, lo que se produce con una sociedad particular, lo que se recibe se pone; es separado, el software lo que hace es un contenido. El software libre no es un problema de software por ser independiente, tener capacidad a nivel nacional de ser independientes tecnológicamente. Se quiere que las personas que están en esta Institución puedan por sí mismas mejorar y contribuir con el desarrollo del país. Es una opción interesante que no cuesta.

Interviene la licenciada Blanco y señala que la realidad a lo interno de la Institución en el manejo de software libre es limitado. La estrategia y el conocimiento que se requiere para manejar adecuadamente el tema de software libre en la Caja, no está reconocido. A partir de ahí, se solicita asesoría al PNUD porque tiene experiencias en otros países, lo que se quiere no es

definir que se realice el sistema a) o el sistema b), o que se va a desechar el Sistema Centralizado de Recaudación y se va a instalar otro software. Lo que se pretende es crear el conocimiento y cree que esa situación es de alguna forma captada por los funcionarios del PNUD, crear la capacidad hacia lo interno de la Caja para poder tomar decisiones. Se espera de tecnologías de información los fundamentos para tomar las mejores decisiones en el tema de software libre, en el tema de automatización de cualquier campo y lo que se está desarrollando es el conocimiento y las habilidades. Además, creando una propuesta de estrategia sobre la cual, la Institución podría ir o va a ir en el corto, mediano y largo plazo, pero no es decidir que mañana se elimine un programa. Se está definiendo la estrategia de cómo se va a considerar software libre dentro de las gamas de posibilidades que la Caja tiene para abordar un tema en particular. Por ejemplo, en el tema de cirugías existe software libre, o sea, hay otras opciones de tal manera que con conocimiento tomar una decisión razonada; que sea la más conveniente para el país y para la Institución.

La Arq. Murillo señala que crear algo interesante, distinto y apropiárselo es lo que da la libertad. El concepto de software libre se relaciona con el concepto de que el tema libre debe estar en un tema de ofimática, crearse su propio procesador de palabras. A partir del software libre se producen soluciones interesantes y se vende a precio de costo. Por otro lado, con el software libre se estarían ahorrando una serie de soluciones informáticas que tienen el código abierto, o sea, están disponibles y tienen calidad; por ejemplo, ayer comentaba el tema de los servidores, que son más o menos el 50% de los servidores a nivel mundial de software para la organización, La Caja ha realizado experimentos con PHP, no es a ciegas, ni vaciando, ni suponiendo; es con base en el conocimiento que los funcionarios del PNUD, poseen experiencias de otros países de software libre que han dado resultados.

El Director Loría Chaves agradece la visita a los funcionarios del PNUD. Por otro lado, señala que a esta Junta Directiva le corresponde definir las políticas de adquisición de esa naturaleza que conduzcan a procesos que operativicen y que den resultados concretos. Recuerda que existe un mandato de la Contraloría General de la República que establece que las instituciones públicas impulsen el software libre. Le parece importante que el PNUD realice un acompañamiento en la Institución, no para diseñar software, ni para resolver los asuntos que se deben resolver, ni para tomar decisiones que se tienen que tomar, es decir, el PNUD está realizando un diagnóstico o un plan estratégico para el mes de diciembre próximo como está planteado, y a partir de ahí el acompañamiento. Por otro lado, manifiesta su preocupación porque la Institución tiene más o menos 600 informáticos en el país, y la informática en la Caja es muy asimétrica, se tienen tecnologías que se realizan aquí adentro, se tienen informáticos desarrollando software en los hospitales, en los Centros de Gestión Informática, o sea, existe una práctica muy compleja dentro de la Caja. Tiene conocimiento que hubo un momento en que se realizaba software de acuerdo con las necesidades propias y urgentes de la unidad. Le parece excelente que el PNUD realice un diagnóstico para tener el panorama claro y poder enrumbar el asunto. Estima que es un plus, independientemente de software libre, se tiene una oportunidad con la que se alineará la Institución a todo el mundo. Además, se debe entender que nadie tiene la verdad absoluta de las cosas y es importante generar un equipo de trabajo en esta dirección, como lo indica el PNUD, interdisciplinario, porque para software libre no se ocupa necesariamente un tecnólogo, se ocupa más bien un equipo generador del cambio; funcionarios que estén dispuestos al cambio. Por ejemplo, SICERE tiene aplicaciones que son muy importantes, se necesita unir las voluntades de las personas para el cambio y en ese sentido, se necesita que se forme un equipo interdisciplinario, no solo con tecnólogos y administradores y otras personas, sino con aquellas

que estén dispuestas a innovar y a cambiar. Por otro lado, le parece que se tienen muchas capacidades instaladas y lo significativo es que ese trabajo; no sea solo un trámite que permita cumplir una recomendación de los Notables, en este caso la R50, sino que la Institución va a generar capacidades de innovación, que permitirán que la Caja esté al día y no con un rezago en el sistema y que ese tiempo perdido se recupere. Por ejemplo, el caso de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en el tema ha realizado un trabajo importante y tiene experiencia y un bagaje, aspectos que se deberían aprovechar a nivel institucional.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que continúa sin entender el mandato del Ente Contralor y no desea entrar en detalles. Considera que lo significativo es que se convenzan de que el proyecto tiene sentido. Es un convencido de que si funciona de esa manera, va a ser la mixtura la que va a reinar por mucho tiempo. Está a favor del software libre, pero también conoce las limitaciones institucionales a lo interno y el hecho de que se tiene que evolucionar y ese aspecto requiere tiempo, equipo y cultura. Por otro lado, no le convence el planteamiento del objetivo como tal, el fraseo porque podría usarse software libre como una opción importante.

Señala el Director Fallas Camacho que, independientemente de que sea un mandato, la Institución necesita analizar oportunidades de esa naturaleza y tomar una decisión en el momento oportuno. Reitera que no le preocupa que sea un mandato de la Contraloría General de la República o una recomendación del Grupo de los Notables, sino una necesidad que se tiene y se requieren procesos que se gestionan en este momento. Se han invertido bastantes recursos a mediano y largo plazo, pero de ninguna manera, institucionalmente, se debe continuar igual, se debe analizar la factibilidad y la conveniencia de introducir nuevas tecnologías. Por ejemplo, en las unidades existen funcionarios que están desarrollando una serie de proyectos en forma individual; y como tal, se tiene la experiencia de ver lo que cada hospital está desarrollando. La Caja tiene un problema que se ha planteado, que existe trabajo independiente que conjunta esfuerzos y es una situación que se tiene que tener clara. Le parece que ese perfil de origen es lo más importante que queremos conocer para poder dar el banderazo de salida y que parece bien. Bienvenida la colaboración del PNUD y muchas gracias. Desde luego, que la mente está abierta y transmite la gran responsabilidad que se tiene, porque median grandes intereses institucionales. Además, el país ha realizado los intentos, con los fracasos no solo políticos, económicos y otros. La Junta Directiva está atenta a escuchar, plantear y tomar decisiones en función de lo que se encuentre, y que sea útil para la Institución.

El señor Sánchez señala que vino a colaborar con la Institución y es importante escuchar, con la esperanza de conocer para compartir los casos en que se ha fracasado y muchas veces es de donde más se aprende. Desde luego; no se está planteando un proyecto que no se pueda realizar y no podría existir un error en el contenido semántico de esa transparencia. Además, cuando se ha reunido durante estos días con diferentes grados de jerarquía, incluso, los técnicos de nivel intermedio, lo primero que se le ha informado es que no se pretende imponer, ni mucho menos, indicar que lo que se tiene no vale, se trata de innovar y mejorar. No es por un mandato, sino que se busca la reciprocidad que se tiene tanto política como técnica de usar los recursos únicos que se tienen, y el software libre es una oportunidad; igual que a veces el software no permite esa oportunidad, pero lo que se busca es esa tecnología al servicio de la Caja y la sociedad. Es la oportunidad que proporciona esta Misión, pero también la oportunidad muy importante y cree que la mencionó, en el sentido de que existen funcionarios innovando en la Caja, pero falta coordinación de tal manera que todos puedan participar de ese proceso de innovación. Está convencido de que en cualquier grado de jerarquía de la Institución, existen personas que tienen

ganas y no sabe cómo hacer para innovar. Respecto de la seguridad, cuando se refiere al software libre de código libre se trata del acceso al código, a las medidas con no acceso a la información y por lo tanto, referirse al software libre es en términos de que siempre va a tener una garantía de seguridad. Tal es el caso que se atreve a indicar que en esta Institución; la información sea segura en un 100%, existe una falsa creencia de que es segura, pero como se tiene acceso a cómo funcionan las aplicaciones, es muy probable que existan aspectos que estén funcionando y se desconozca cómo funcionan. Solo se pueden fiar que aquellos proveedores que venden la aplicación e indiquen que la aplicación está segura y que están tratando en forma correcta.

Interviene la Ing. Blanco y señala que la normativa en materia de tecnologías de información en la Contraloría General de la República, es la aplicación de un principio que existe en el país de neutralidad tecnológica, lo que implica que los carteles que se están elaborando para la Institución no vayan dirigidos a una marca, por ejemplo, si se va a comprar un antivirus; de hecho se tiene que ser cauteloso con la implementación de la normativa de la Contraloría General de la República, lo que determinó fue la oportunidad para que las instituciones incorporen la adquisición de software no facturable, porque lo que se busca es no tener más gastos y no necesariamente, software libre. El objetivo de la neutralidad tecnológica es que los distribuidores de software libre tengan la oportunidad de presentar su oferta compitiendo con software privativo, como el caso de Microsoft, Oracle y otros. Lo que refirió don Adolfo tiene la razón, no se conoce durante cuánto tiempo y, posiblemente, al que coexiste, no se puede decir que se va a eliminar todo el software y se va a establecer software libre, porque no es posible; tiene que ser una Institución que no tenga tanta interrelación, pero si es un factor muy importante. El hecho de que al valorarse la oportunidad de software libre, que no se conoce si internamente se puede instalar por directrices o políticas de seguridad, se comience a gestionar una reducción del gasto a partir de la implementación de software libre en muchas áreas, por ejemplo, se podría acceder oficiales de seguridad, que hay un porcentaje importante. A modo de ilustración, el código fuente viene a ser el lenguaje español, inglés, y se puede modificar, pero ese lenguaje por lo general sufre un proceso de transformación para llevarlo a un código inentendible de **Macintosh**, que es lo que se ejecuta para efecto de que las aplicaciones se vean. Además, existe la opción de que se puede tomar ese código y aislarlo totalmente bajo efecto de seguridad, de tal manera que no se pueda tocar. Sin embargo, siempre es factible por un administrador de informática, que realice un cambio. Por otro lado, en el caso de Microsoft se conoce que existe un código escondido que permite extraer características de las máquinas para efecto de ellos saber, si se está a derecho o no con el software que tiene, entre otros. En síntesis, el hecho de que el código fuente se pueda modificar como se ha dicho, es para efecto de crear conocimiento, darle oportunidad y mejorar el desarrollo, y así poder distribuirlo gratuitamente en toda la Institución. En el caso de la Contraloría General de la República, estuvo ahí los últimos nueve años algunas valoraciones que se hicieron, por ejemplo, la implementación de la firma digital en las declaraciones juradas, o la implementación de la firma digital en correspondencia interna y externa, tenía un valor más o menos de quinientos cincuenta mil dólares su implementación. Sin embargo, todo se hizo con software no facturable con desarrollo local y con recursos propios, que fueron capacitados y entrenados por medio de los mismos funcionarios sobre el software libre; además, mediante un taller, la instalación y la configuración, quedaron preparados algunos desarrollos y en el nuevo avance, se decidió que no se emplearía papel en el Ente Contralor. Desde el 1 de enero del 2011 no se utiliza papel interno en la Contraloría y quedó pendiente el paso dos, que era buscar socios externos que desearan compartir por medio de la firma digital; el recibo y envío de correspondencia. Por otro lado, no solo el hecho del software no facturable o libre que se va a implementar produce costos, también reduce costos en Hardware, porque se puede tener equipo

muy viejo técnicamente para instalarle Windows 10 que es lo más importante, pero si se le instala un bulto, se puede seguir utilizando muchos años. Por ejemplo, conoce el caso del Registro Nacional que sus colegas le comentaron que se habían implementado 500 licencias de libre de office, el Instituto Nacional de Acueductos y Alcantarillados tiene 2000 mil ediciones instaladas de software libre, se puede agregar el caso del Banco Nacional de Costa Rica, Banco de Costa Rica, quienes están implementando el software.

El señor Sambrano señala que ha trabajado en servicios de salud en Uruguay y Perú, entre otros. Por ejemplo, tienen un programa de gobierno que es abierto y los ciudadanos se conectan con sus propias aplicaciones. También en la Casa Blanca en Estados Unidos, tienen presupuesto asignado para software libre y las personas pueden ingresar al sistema.

El Director Loría anota que en la Caja, la auditoría ha demostrado varias veces a vulnerabilidad del sistema, en pensiones, en cobros y en otros lados donde se han hecho pruebas.

Señala el licenciado Rivera que la Caja desde hace dos o tres años ha venido en un proceso de evolución en el tema de software libre. Como lo indicó la Arq. Murillo, cuando se inició el proceso, se ha venido coordinado con la Dirección de Tecnologías de Información, para desarrollar aplicaciones de software libre. Se tienen dos servidores de datos en donde se colocan las aplicaciones que se desarrollan y se guarda la información o datos, y, otro aspecto es donde se desarrolla el software. En realidad, la Caja desde hace tres años ha venido aplicando software libre, por ejemplo, no solo para recursos humanos se ha desarrollado en estos tres años, sino que las noticias del portal de la Caja, de la página web está hecha en rutas. Le parece importante que se realice un diagnóstico porque al final hay que ir pensando pasos y buscando ahorrar recursos a la Caja. Por otro lado, la Auditoría en algún momento realizó una aplicación con el tema del software libre. Le parece que es una excelente oportunidad que se podría tener a nivel institucional, para ser diagnosticada en ese sentido.

La Dra. Balmaceda Arias agradece profundamente al PNUD el apoyo que están dando para darle el abordaje adecuado a la temática, para ir desarrollando el plan de trabajo y cada decisión que se va a tomar tiene que ser presentada a consideración de la Junta Directiva como corresponde.

Por tanto, dentro del contexto del Informe del Equipo de Especialistas en lo que respecta a la recomendación número 50 y con base en la presentación realizada por parte del equipo de expertos del PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo), en relación con la posible implementación del Software Libre como alternativa para el fortalecimiento e innovación de la plataforma tecnológica institucional, esta Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el plan de trabajo que se ha presentado e **INSTRUYE** a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que continúe con la definición y análisis de la estrategia y presente a consideración de esta Junta Directiva la propuesta del proyecto con la asesoría de representantes del PNUD. Además, se debe presentar en un plazo no mayor a 60 (sesenta) días un informe con los resultados obtenidos.

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.

Se retiran del salón de sesiones los personeros de PNUD, el doctor Ballesteros Harley y su equipo de trabajo, y la ingeniera Laura Blanco.

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

ARTICULO 2°

La señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías presenta el respectivo informe sobre la situación de la infraestructura de la Caja Costarricense de Seguro Social posterremoto, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- I. Hospital Monseñor Sanabria
 - Efectos del Terremoto del 05 de septiembre del 2012
- II. Ubicación Espacial del Conjunto
 - A: Edificio de Hospitalización
 - B: Edificio de consulta externa, quirófanos, entre otros.
 - C: Edificio de Urgencias, Nutrición, entre otros.
 - D: Casa de máquinas y lavandería
- III. Daños Identificados (varios).

La Arq. Murillo Jenkins señala que el terremoto del pasado 5 de setiembre a las 8:46 a.m. fue de una magnitud de 7.6 grados, producto de la subducción de la Placa de Cocos. El país está afectado por tres grandes placas, la del Caribe, la de Cocos y Nazca que se ubica en el sur del país. Destaca que en el caso del Hospital de Puntarenas no se está definiendo la estructura como daño grave, aunque es un daño aparatoso a nivel de fachada, pero no de la estructura principal de la fachada. Recuerda que al referirse a daños graves, son unidades que colapsaron su estructura y presentan pérdidas totales. Tal es el caso del Hospital de Nicoya y en las Áreas de Salud, donde hubo un daño de alrededor de un 80%, como son las de Nandayure y Hojancha. Por ejemplo, en Nandayure el edificio se descuadró internamente y se produjo un desplazamiento que corresponde a toda la parte interna y central del edificio, es la parte que está más comprometida. La otra parte se cayó porque estaba mal construida, pero la parte interna y una viga muy grande que sostiene la columna, son vigas de los años setenta. Básicamente, los efectos se están viviendo en el Hospital de Puntarenas porque salió de operación el Hospital. Por ejemplo, en el Área de Servicios Médicos del Hospital de La Anexión los daños están muy localizados. En Grecia, se presentaron algunos daños, aparentemente, por una condición de suelo que se produce debido a una réplica de lo que se libera de la falla de Nicoya, aunque el Hospital de Grecia está ubicado a más de 150 km de la parte sísmica, pero sufrió un daño. En general, la infraestructura de la Caja fue sometida a una prueba fuerte, no hubo ninguna pérdida humana y las cuadrillas están ubicadas en la zona de Guanacaste y de Puntarenas. Destaca que el sismo generó cuatro tipos de trabajo, en el área de ingeniería, hubo que desplazarse a la zona de CEDESO que fue el centro de operaciones. Los ingenieros fueron convocados y se establecieron cuatro equipos de trabajo. Uno se abocó a la zona sur, porque se estaba en medio de la reestructuración del Hospital de Heredia, otro equipo se quedó valorando los daños a nivel central; ese mismo día, el otro equipo se desplazó hacia la zona de Puntarenas y el otro equipo se desplazó a la zona de Nicoya. En un plazo de dos días se atendieron las zonas con el apoyo de las Direcciones

Regionales. Presenta un mapa donde se localizan los daños más severos: en el Área de Salud de Sarchí Valverde Vega, el Área de Salud de Nandayure, en el caso de la Clínica 27 de abril, a nivel de paredes que se encuentran al lado de una viga, pero la pared no llega hasta la parte de arriba, sino que se genera una ventanita, esa pared donde se mueve la viga. Por otro lado, el Almacén General de Puntarenas, por ejemplo, una pared se volcó. En el caso del Hospital Monseñor Sanabria y otros hospitales sufrieron algunos problemas, tal es el caso de los Hospitales de Grecia y Nicoya. Algunos Hospitales tuvieron caídas largas de cielos rasos. En el caso del Hospital de Alajuela una pared, se reventó, pero era liviana en relación con una de concreto. Por otra parte, informa que el reporte de los daños se realizó al Instituto Nacional de Seguros y se realizó un recorrido con funcionarios del INS, porque la Caja tiene una cobertura completa para lo que corresponde a los edificios y equipo. Por otro lado, el Hospital Max Peralta sufrió algunas aberturas en las paredes, pero no están comprometiendo las instalaciones, su desarrollo es normal. En el Área de Salud de Nicoya se cerró el Área de Registros Médicos, hay una pared falseada, pero el daño es muy localizado y el edificio está funcionando. En el Hospital San Vicente de Paúl se rompió una tubería de agua. En el caso de Nandayure, Naranjo, Hojanca, la Clínica Marcial Fallas, se produjo un daño a nivel de columna. Por otro lado, si se analizan los daños en Santa Cruz, no hay daños estructurales, en el caso de Sámara se produjeron daños moderados.

A propósito de una inquietud, señala el Ing. Granados que los daños del Hospital de Puntarenas no se tienen 100% cuantificados, porque se va a contratar una ingeniería estructural para que realice un análisis más detallado. Por ejemplo, la población de Puntarenas tiene mucho temor, por lo que se necesita un criterio parcial externo para que dé seguridad. Hasta que se tengan los resultados del estudio, se tendrá el detalle del costo.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que aparte de la empresa que se contratará para que realice el trabajo de reparación de las instalaciones en el Hospital Monseñor Sanabria, se está trabajando para habilitar una de las salas del Almacén General para ubicar las 240 camas. La decisión de si se va a invertir en toda la estructura de hospitalización, va a depender de un análisis profundo para que se determine si es viable, si no, se tendrá que colocar techo y botar una pared liviana de separación y baños para habilitar hospitalización.

Ante una consulta del Director Marín Carvajal, señala la Dra. Balmaceda Arias que todos los daños no son cubiertos por el seguro que se tiene.

Indica el licenciado Marín Carvajal que tiene entendido del análisis de la compra de la póliza, que cubría todo daño y todo riesgo con una umbrela.

Sobre el particular, indica la señora Presidenta Ejecutiva que la compra de la póliza es en ese sentido, sin embargo, la inversión que se requiere realizar es superior a lo que cubre el seguro. La póliza se activó, los ingenieros del INS han estado haciendo visitas a cada unidad para elaborar un informe, para determinar el monto de los daños. La totalidad de la póliza es por doscientos millones de dólares, con esos recursos se va a trabajar, pero la Institución tiene que invertir más recursos.

Comenta el Director Loría Chaves que el lunes pasado estuvo con la Dra. Balmaceda, con la Dra. Villalta, la Arq. Murillo y el Ing. Granados realizando visitas de campo. Le parece que es digno de reconocer la diligencia con la que los funcionarios de la Institución se movilizan. Los

funcionarios de la Gerencia de Infraestructura, los administradores de los centros, estaban esperando a los funcionarios del INS para realizar un recorrido y verificar los daños, o sea, los funcionarios se movilizaron y tenían que estar donde se necesitaba.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que a tres días de la emergencia, ingresó el INS para determinar lo que le corresponde a la Institución, aunque se tienen que invertir recursos institucionales por los daños ocasionados.

Sugiere el Director Fallas Camacho que se haga extensivo un agradecimiento de una manera excepcional, a los equipos y a los funcionarios que participaron en la atención de la emergencia. Por otro lado, le parece excelente la idea de que se contrate una empresa para que realice el estudio estructural del Hospital de Puntarenas. Estima que ese estudio tendría una gran credibilidad. Además, le parece que se puede involucrar al Colegio de Ingenieros.

Comenta la Dra. Balmaceda Arias que la inspección inicial se realizó con ingenieros de la Caja, de la Comisión Nacional de Emergencias y con funcionarios del Colegio de Ingenieros.

El Ing. Granados agrega que están de acuerdo en que intervengan otras organizaciones en el tema, es probable que mañana se realice una visita con ingenieros de la Consejo Nacional de Viabilidad (CONAVI) porque son los encargados de carreteras. El problema que se tiene es en el sentido de que al ser instituciones con las cuales no se tiene ninguna relación contractual, no se podría presionar para que entreguen los informes en los plazos que se necesitan.

La Dra. Balmaceda Arias concuerda con el Dr. Fallas Camacho en que se redacte una circular de agradecimiento a todo el personal. Le parece que el informe está bien estructurado y sería importante entregárselo a José Luis Valverde, para que se le de publicidad y de ser posible, se convoque a una conferencia de prensa, explicando los estudios de ingeniería, o enviar un comunicado de la información que está mapeada.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación porque en el programa de Amelia Rueda se han creado expectativas, en torno a que existe un Proyecto de Ley para la donación de un terreno del Consejo Nacional de Producción a la Caja, con el fin de que se construya el Hospital de Puntarenas.

En ese sentido, la Dra. Balmaceda Arias indica que la posibilidad de la construcción del nuevo Hospital de Puntarenas es un tema que se ha estado manejando desde hace 5 años o más. No es producto del terremoto, incluso, se han estado buscando terrenos y el que se encontró fue en Barranca.

Señala la Arq. Murillo que el Hospital de Puntarenas es un tema que ha salido a la Prensa. El Hospital cuenta con cuatro módulos en edificios de distintos tamaños; el edificio D que pasa la carretera principal es de tres pisos, donde está ubicado laboratorio, farmacia, consulta externa y urgencias. Este edificio quedó bastante bien y no tiene problemas en el corto plazo, se están tratando de reparar los daños que son leves y pintar, porque se deterioró la parte de pintura. El otro módulo que es el C no sufrió daños y se puede habilitar pronto. El edificio principal es de diez pisos, el asunto es que las gradas sufrieron daños y no se tiene acceso a los quirófanos. Recuerda que el edificio había recibido dos reforzamientos estructurales. El problema principal es debido a los efectos de la carbonatación, donde por el efecto de la sal, el concreto se

polvoriza. Además, el edificio presenta una inclinación hacia el mar y existe un acercamiento en esa zona, de acuerdo con un informe emitido por don Miguel Cruz, en el que se indica que ese deslizamiento estaba desde antes, pero se acrecentó. Por otro lado, hasta que no se tengan los estudios técnicos no se puede dar una versión definitiva. Se introdujeron unos pilotes de concreto hacia la base rocosa que existe. Se tiene que valorar la inversión que, eventualmente, se tendría que realizar al Hospital.

Respecto de una consulta, indica el Ing. Granados que el único daño estructural visible fue en la viga que está en las escaleras principales del edificio que presenta ese deslizamiento, que desde el punto de vista técnico, corresponde a una falla soporte, ese aspecto se da en todos los niveles del edificio, desde el primer piso hasta el sétimo, a finales de los años 80 se realizó un reforzamiento, solo en ese lugar se presentó un daño estructural, la fachada de ladrillos se reventó, el muro según lo que se indicó, fue anterior y no generado por el sismo, por lo que se requiere chequear con una empresa, esos ladrillos se tienen que demoler. Recuerda que hace unos tres o cuatro años se realizó un trabajo en ese Hospital, de lo contrario, era probable que en este momento se estuviera en otra situación. Recuerda que toda la fachada del Hospital era de ladrillo, sumamente grande y existían parasoles muy deteriorados que probablemente se hubieran caído, el cemento estaba agrietado y el refuerzo estaba muy deteriorado.

Menciona el Auditor que en esa oportunidad, se realizó un informe de Auditoría y se produjo una discusión fuerte en la Junta Directiva, en términos de que el Dr. Doryan Garrón indicaba que si un ladrillo de esa naturaleza le caía a una persona, la Caja iba a ser la responsable.

Señala la Arq. Murillo que el reforzamiento que se realizó fue producto del estudio de vulnerabilidad sísmica que realizó el Ing. Miguel Cruz. Con base en ese análisis, se planteó que se tenían que demoler los parasoles y que el edificio requería un reforzamiento estructural y una actualización.

Interviene el Ing. Granados y señala que en los años 89-90 se realizó el reforzamiento del Hospital Monseñor Sanabria, se le construyeron unos muros de concreto en varios lados de la edificación. Por otro lado, en los años 2005 y 2006 se contrató una actualización del estudio de vulnerabilidad, producto de un Código Sísmico nuevo, que es el Código del año 2002. Entonces, el estudio de vulnerabilidad señala que el edificio, desde el punto de vista estructural no tiene problemas, los que tenía eran porque los parasoles estaban muy deteriorados, tanto en el vertical como en los horizontales y la fachada de ladrillos estaban quebrados, porque tenían mucho peso en la estructura, la gran mayoría de paneles internos y bóvedas estaban en buenas condiciones, lo que se señaló era que se quitara la fachada norte de ladrillo y se sustituyera por una fachada de aluminio más liviana, y que se eliminaran los parasoles horizontales y verticales. Ese fue el proyecto que se desarrolló. En el ínterin del proyecto, se dieron cuenta que el reforzamiento que se había realizado en los años 90 se había realizado con orificios ocultos, descubiertos en el momento en que se eliminaron los ladrillos, porque en vez de rellenar con cemento, se rellenó con escombros, por lo que se presentó a consideración de la Junta Directiva un adendum al contrato por aproximadamente seiscientos millones de colones, para corregir la construcción. De manera que se reforzaron nuevamente los muros estructurales, lo que no permitió que el edificio sufriera daños mayores.

Añade la Arq. Murillo Jenkins que a como estaban contruidos los muros con rellenos de sacos de cemento vacíos, de lo contrario, no hubieran soportado y se mantuvo en pie.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que esa información se ha dado. Le escribió al licenciado Valverde para ver si ese informe se divulga con las acciones realizadas en cada caso.

Agrega el Ing. Granados Soto que los daños si bien no son estructurales, son aparatosos y genera temor en las personas. Han sido tajantes en que no se va a exponer a los funcionarios, ni a los pacientes. No se va a permitir que se utilice ese edificio hasta tanto no se tengan los informes y se indique que es seguro usarlo y se hayan realizado las reparaciones.

Por tanto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** expresar el reconocimiento y el agradecimiento a los trabajadores de la Institución en general y, en particular, a aquellos de las unidades que se vieron más afectadas por el terremoto que tuvo lugar el 5 de setiembre en curso, pues en todo momento mostraron gran valentía, coraje y esfuerzo, y dieron lo mejor de sí para salvaguardar la integridad de los pacientes hospitalizados, así como de todos los usuarios, y realizaron ingentes esfuerzos para que los servicios no se interrumpieran.

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

La arquitecta Murillo Jenkins y el ingeniero Granados Soto se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Róger Ballesterero Harley, Director, la ingeniera Susan Peraza Solano, los ingenieros Sergio Chacón Marín y Max Barberena Saborío, funcionarios de la Dirección de Planificación Institucional, los licenciados Luis Rivera Cordero, Director, y Virgilio Mora Bogantes, funcionario de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, el licenciado Rolbin Campos Guevara.

Ingresan al salón de sesiones el Director Salas Carrillo.

ARTICULO 3°

Se presenta el oficio N° P.E.-39.690-12 de fecha 21 de agosto del año 2012, que firma la señora Presidenta Ejecutiva, y al que se adjunta el “*Modelo de Evaluación del Desempeño por Resultados para las jefaturas de la Caja Costarricense de Seguro Social*”; se atiende lo resuelto en el artículo 10° de la sesión N° 8545, en lo que concierne a la recomendación del grupo de expertos R58 (*R.58. Instaurar un sistema obligatorio de rendición de cuentas de las jefaturas*).

El Dr. Ballesterero Harley señala que con la propuesta de un modelo de autoevaluación se está atendiendo la recomendación N° 58. Se está trabajando en coordinación con la Dirección de Administración y Gestión de Personal, y con el apoyo de la Dra. Guzmán se ha generado la matriz. Al analizar la recomendación, se indica que la Institución carece de un sistema de rendición de cuentas y no es fácil aplicar sanciones por incumplimiento de las metas asignadas a los Gerentes bajo su responsabilidad. Por ello, a nivel de Gerencias y a nivel institucional, la Dirección de Compra de Servicios de Salud y la Dirección de Administración y Gestión de Personal se han abocado a elaborar la normativa y los instrumentos necesarios que permitan la rendición de cuentas en materia y resultados de la gestión por parte de las jefaturas médicas y administrativas. Esta propuesta se ha enfocado principalmente hacia el primer nivel de atención, que es básicamente la elaboración de la parte gerencial. Dado que existe un modelo que está

evaluando toda la estructura de funcionarios y jefaturas en esa primera parte, se estaría analizando ese primer capítulo de la propuesta. Para la presentación el licenciado Campos Guevara, detallará la propuesta de lo que corresponde a la estructura del documento que se ha presentado para su lectura y revisión.

El licenciado Campos Guevara, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere a la propuesta en consideración:

I. Atención del acuerdo-recomendación # **R58** indicado en el Artículo 10° , Sesión 8545 de la Junta Directiva
(Informe del Equipo de Especialistas).

II. Recomendación 58.

“La institución carece de un sistema de rendición de cuentas para las jefaturas, y no es fácil aplicar sanciones por incumplimiento de las metas asignadas a las dependencias bajo su responsabilidad. Por ello a nivel de gerentes, directores institucionales, directores médicos y administrativos de instancias desconcentradas y directores regionales, se deben definir mecanismos para que anualmente rindan cuentas sobre el cumplimiento de metas que les correspondía cumplir.”

Acuerdo de Junta Directiva* (R 58)

“Instruir a la Dirección de Planificación Institucional para que coordine con la Dirección de Compra de Servicios de Salud y con la Dirección de Administración y Gestión de Personal, para que elaboren la normativa y los instrumentos necesarios que permitan la rendición de cuentas en materia de resultados de la gestión, por parte de las jefaturas médicas y administrativas...”

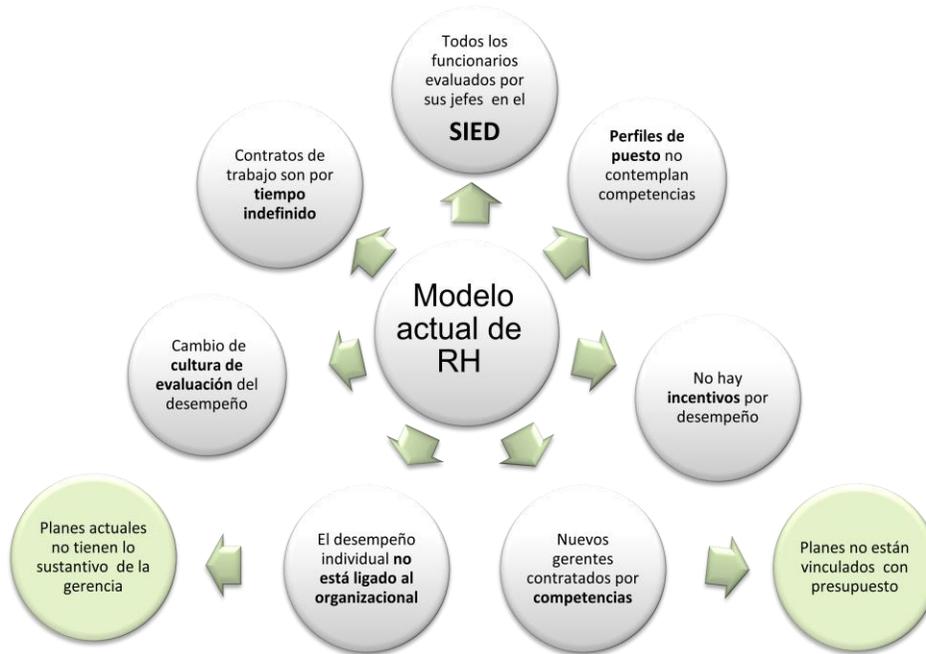
III. Desarrollo de la propuesta.

V. Análisis del alcance

- Análisis externo e interno para el alcance de la R58.
 - Políticas de empleo en el sector público.
 - Políticas de reclutamiento, selección y contratación RRHH en la CCSS.
 - Clima organizacional y relaciones laborales.
 - Modelo de evaluación del desempeño.
 - Gestión por resultados.
 - Constitución Política.
 - Ley Constitutiva CCSS.
 - Código de trabajo.

VI.

Situación actual



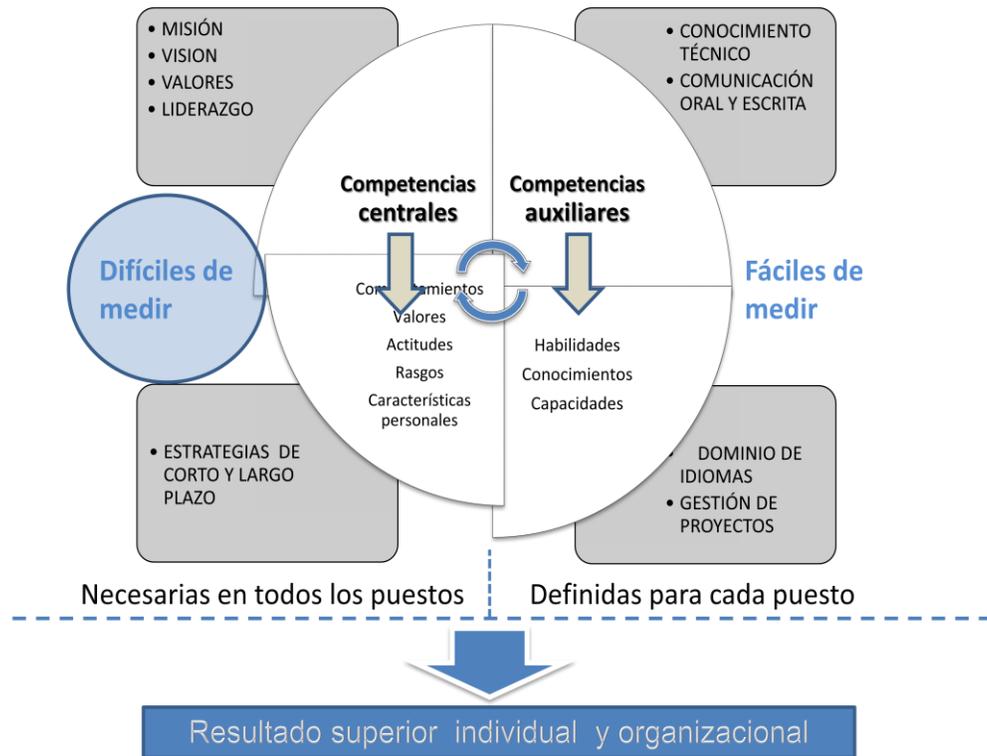
VII. Enfoque propuesto para la atención de la recomendación.

ESTRATEGIA PARA EL ABORDAJE DE LA PROPUESTA



VIII.

MODELO DE COMPETENCIAS



OPS, 2000

IX. Acuerdo de gestión por resultados(AGR)

Establecimiento de una relación escrita y firmada entre el superior jerárquico y el respectivo gerente, con el fin de establecer los compromisos y resultados frente a la visión, misión y objetivos de la organización; pactada a un período determinado e incluye la definición de indicadores a través de los cuales se evalúa.

Se firman para:

- *Orientar las acciones hacia las prioridades.*
- *Mejorar la eficiencia y la eficacia.*
- *Promover el aprendizaje organizacional.*
- *Fortalecer y desarrollar la función directiva en la Administración Pública.*

X. Instrumentos del Acuerdo de Gestión.

XI. Matriz de Evaluación Desempeño.

XII.

XIII. MED,

XIV. Matriz de evaluación del Desempeño (MED),

XV. CRITERIOS PARA EVALUAR LAS COMPETENCIAS (Cuadro,

XVI. Interpretación de resultados (parámetros de evaluación),

Interpretación de resultados (parámetros de evaluación)*

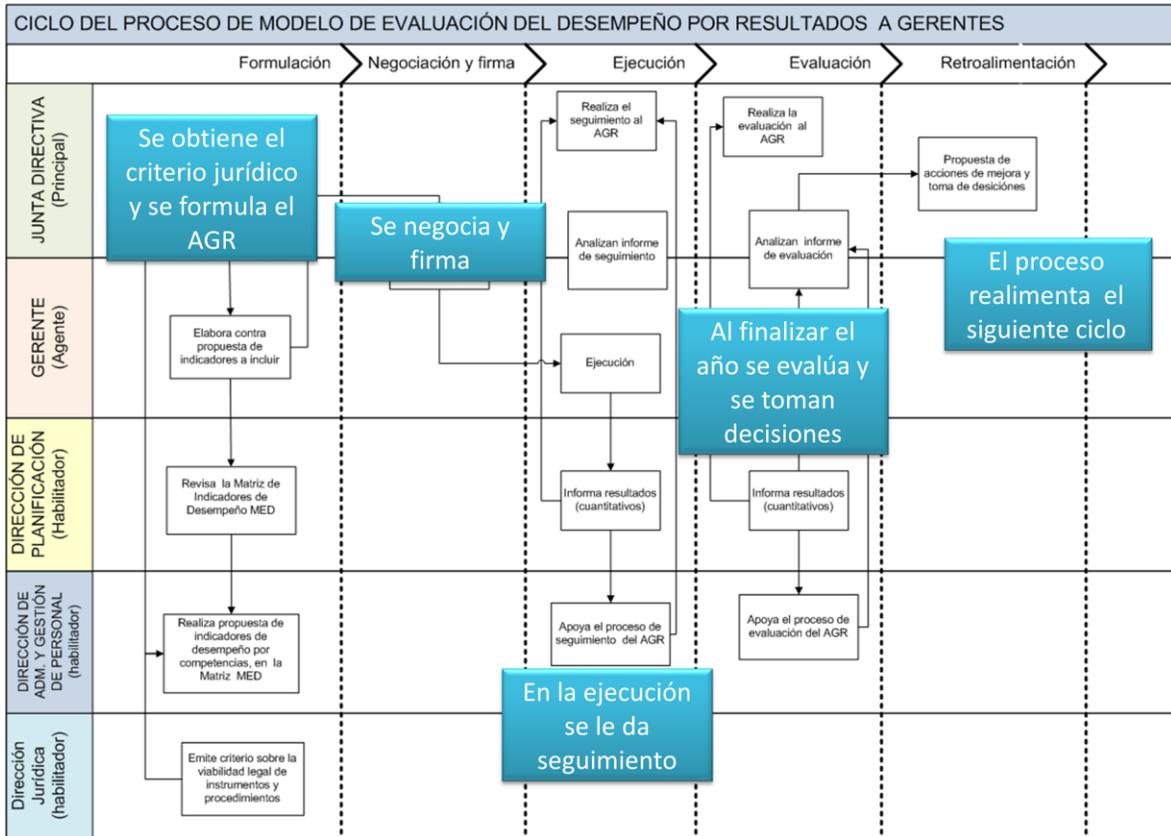
Interpretación de calificación final			
> ó = 100%	> ó = 90% <99%	>=80% a <90%	< ó = 80%
El acuerdo se cumple con lo establecido	El acuerdo tiene un cumplimiento aceptable con lo establecido	El acuerdo se cumple parcialmente con lo establecido	El acuerdo no se cumple con lo establecido en el logro es insuficiente
Acciones a tomar según la calificación final			
> ó = 100%	> ó = 90% <99%	>=80% a <90%	< ó = 80%
Ninguna. En caso de obtener una calificación igual o superior a 100%, el superior se establece un incentivo	Se proponen acciones para alcanzar el 100%	Plan de mejora elaborado por el gerente y el superior para superar logros parciales	Requiere un plan de intervención para someter a la aprobación de Junta directiva

* Parámetros de utilización obligatoria Aprobados por al CPG, en la sesión N°315 del 07 de mayo 2012

XVII. Implementación.

I ETAPA	II ETAPA	III ETAPA
Gerentes	<ul style="list-style-type: none"> Directores médicos y administrativos 	<ul style="list-style-type: none"> Otros jefes
6	+155	+201
Total 2.182		

XVIII.



XIX. Fechas para la programación del AGR.

- AÑO 2012 noviembre-diciembre

Fecha Máxima

Para realizar la **formulación del acuerdo**
30 de noviembre,

- AÑO 2013 marzo-agosto

Fecha Máxima

Presentación **Modificaciones**
31 de marzo,

Marzo-Agosto 2013

Fecha Máxima

Para realizar el **seguimiento**
30 de agosto.

- FEBRERO 2014

Fecha Máxima

Para realizar **evaluación del 2013** es el **28 febrero**

XX. Factores Críticos de Éxito para la implementación

- Aprobación y **apoyo de las autoridades** institucionales.
- Que la propuesta tenga **viabilidad legal**.
- Garantizar el **alineamiento de planes y los recursos**.
- Se requiere de un **compromiso con lo programado** en los planes.
- Se requiere la definición institucional de un **sistema de incentivos o de reconocimiento**.
- Definición de **competencias en los perfiles** de los puestos de directores y otras jefaturas.
- Que **el modelo se extienda en forma gradual** a las restantes jefaturas.

A propósito de una consulta de la Directora Solera Picado, el licenciado Campos Guevara señala que el incentivo como tal no está declarado en la Caja, lo que se podría interpretar es que el salario y los pluses salariales que se pagan dentro del desempeño del profesional, se podrían tomar como un incentivo. No obstante, el concepto de incentivo asociado al desempeño individual en la organización; no está regulado en la Institución, o sea, no se puede indicar que si un funcionario, porque fue calificado con 100 puntos en la evaluación del desempeño, le va a crear un incremento, sea económico o de reconocimiento que se puede denominar un incentivo por esa labor desarrollada. Se puede interpretar que el incentivo en la Institución lo pueden conformar aquellos pluses salariales que se están pagando. No existe un sistema como lo señala la teoría, de un modelo de gestión por resultados, cuando se miden los resultados y se quiere cruzar con el desempeño organizacional, el sistema tiene que proveer esa salida, de reconocer el buen desempeño o ajustar, cuando no es bueno.

Señala la licenciada Solera Picado, que requería la aclaración en ese sentido, su posición es en términos de que no pueden saber que el incentivo es económico, porque se está pagando un salario. Además, existen una serie de tareas encomendadas que tiene que desarrollar y se les paga a los trabajadores para que lo hagan bien. Esa parte le parece que es importante manejarla bien, porque pueden existir incentivos de otra naturaleza, incluso, ese aspecto se generó en su momento cuando surge el compromiso de gestión, que en la parte de los incentivos se crearon expectativas a las 14 unidades que ingresaron en el plan piloto, en el sentido de que los funcionarios iban a recibir, equis beneficio económico por lo que lograra por medio del compromiso de gestión, fueron expectativas que se abrieron. Luego, se introdujo la parte de incentivos para la unidad como tal y se establecieron las reglas, en relación con el compromiso y con el tiempo esos incentivos se fueron eliminando. Solicita que esa parte se maneje con mucha inteligencia.

Interviene el Dr. Ballesteros y señala que el documento se dejó tal cual está con la palabra incentivo, precisamente, para esa revisión. En este tipo de metodología la propuesta teórica conceptual considera esos dos elementos, es decir, el reconocimiento del incentivo ya sea por vía económica, o por incentivos muy económicos, que es parte de la política cuando se trabaja con metodología de esa naturaleza. La Institución tiene que tener bien definido cómo lo va a entender y precisarlo.

Aclara el licenciado Rivera que a nivel salarial, en esos términos la Caja no tiene el pago de incentivos, la Caja tiene establecido el pago de salario base más beneficios. Se entiende que el

tema de los incentivos que están incluidos en el modelo, son aquellos pagos que se realizan porque un funcionario produce más o menos. En algún momento, recuerda, que hubo un modelo en el que a los Inspectores de Leyes se les pagaba un porcentaje por facturación de cuotas, eso como una especie de incentivos que ya no opera.

Continúa el licenciado Campos Guevara y señala que siguiendo con el análisis de la situación actual del modelo, se tiene que los Gerentes fueron contratados por competencias, en forma individual y no está ligado en un instrumento con el desempeño organizacional, en este momento. También se tendrían que fortalecer los planes, dado que los actuales no contienen lo sustantivo de la Gerencia, se tendría que realizar un trabajo de refinamiento de los planes para ligarlos a este sistema y los planes no están vinculados con el presupuesto. Entonces, el enfoque que se requiere para la atención de esta recomendación se plantea en términos de atender la cadena de valor institucional, se tiene que es un tema de administración y de la administración del capital humano, que es el que va a pasar por la cadena de valores y salida para generar los resultados que se quieren obtener en la organización, es un tema de desempeño individual y organización. Se puede trabajar por medio de un modelo de evaluación de desempeño y por resultados, que se instrumentaliza este modelo por medio de un acuerdo de gestión por resultados, va a tener dos ámbitos de evaluación para cada uno, en este caso para los Gerentes. Un ámbito que es cuantitativo, que se va a ligar directamente a los planes que tiene a cargo la Gerencia, en el que se pueden introducir metas del plan de desarrollo, del Plan Estratégico y, eventualmente, metas del plan operativo gerencial. Por otra parte, se va a ligar ese desempeño organizacional de la Gerencia, evaluando cualitativamente las competencias que deben tener los Gerentes para el desarrollo y función de las labores para las que fueron contratados. Una vez implementada la evaluación, lo que se requiere es una mejora individual y organizacional.

Interviene la licenciada Solera Picado y manifiesta que el tema es muy rico y le parece que debe quedar muy claro para la toma de decisiones, en el sentido de la definición de indicadores de cumplimiento de planes, pero hay planes de planes; por ejemplo, por haber trabajado la mayor parte en Áreas de Salud, no ubica a la Gerencia Médica realizando un plan operativo muy extenso; y que es muy normal dentro del quehacer gerencial, pero habrá situaciones muy especiales. A manera de ilustración, un problema que se convierte en una situación estratégica institucional, son las listas de espera. Sin embargo, si la administración o la Junta Directiva le solicita a la administración que la Gerencia Médica trabaje las listas de espera con indicadores de impacto, con solo ese indicador que produzca impacto, la Gerencia Médica se evalúa, porque conlleva un accionar muy grande; no solo de la Gerencia, sino de todas las unidades adscritas a esa estructura organizativa. Le parece que es la parte en la que se debe tener mucho cuidado, porque hay planes donde están incluidas una serie de situaciones que son de índole ordinario y diario, que son situaciones que logren producir impacto a la Institución como tal. Lo que ubica son pocos indicadores, pero que produzcan impacto.

El Auditor refiere que coincide con doña Aixa. Le parece muy buena la presentación desde el punto de vista técnico. En la parte final, estima que se debe tener cautela y coincide con la señora Directora Solera Picado, le parece que debe ser algo no tan complicado, sino algo fino, la evaluación del desempeño que se tiene en la Institución, no mide, es solo un requisito de trámite. Ve la conveniencia de que se revise, porque es un trámite de carácter administrativo que, eventualmente, no permite aprovechar el tiempo. Considera que se deben analizar las funciones básicas de cada una de las diferentes especialidades. Por ejemplo, el licenciado Rivera que trabajó en una Sucursal y ahora trabaja en la Dirección de Administración y Gestión de Personal,

conoce el trabajo que se realiza en una Sucursal y se podría analizar lo sustantivo de las funciones para determinar indicadores y, recuerda que éstos tienen que relacionarse con otro acuerdo de la Junta Directiva de hace años en relación con la productividad. Por ejemplo, en una sucursal su función es cobrar, de manera que la Gerencia Financiera puede establecer un indicador conjuntamente con los Directores Regionales de Sucursales, que se establezca el indicador al primer mes de cobro, o al segundo y se evalúe en relación con ese indicador en términos de que se haya cumplido, cuál es la tasa que se ha establecido o el cobro judicial. Si se quiere establecer más complicado, ahí se tendrían indicadores para evaluar, a modo de ilustración, la evasión. También se podría establecer una meta, un estándar para poder evaluar esa tarea. Por otro lado, las Sucursales realizan funciones relacionadas con el trámite de pensiones, por ejemplo. Al revisar un informe, se determinó que una Sucursal tarda 9 días para tramitar una pensión del Régimen no Contributivo, en ese sentido que se establezca un indicador. En ese mismo informe, esa Sucursal tiene pendientes 460 solicitudes de trámite en inspección por denuncias que se han recibido. Le parece que esos datos son preocupantes y se deben cuestionar, cómo se van a revisar las 460 solicitudes, de manera que se deben establecer indicadores de gestión para ser evaluados. Considera que de esa forma se podría ir reelaborando y hay que analizar la función sustantiva de cada una de las diferentes dependencias. Cuando se visite un EBAIS; que se conozca cuáles son las metas y los indicadores establecidos. Le preocupa que el compromiso de gestión es un instrumento tan complicado que no permite aportar valor agregado a la gestión.

Continúa el licenciado Campos y señala que la evaluación va a estar compuesta por dos ámbitos: cualitativo, con indicadores que forman parte de los planes y los indicadores que van a medir el desempeño en esa primera etapa. Dentro de la evaluación cualitativa se tendría que adoptar un modelo de evaluación de competencias, evaluando tanto las competencias auxiliares que corresponden a las habilidades, conocimiento y las competencias centrales; que se denominan los temas livianos y las habilidades livianas, que son competencias de las gerencias o afines al puesto gerencial, donde se entremezclan tanto las competencias auxiliares como las centrales. Las competencias centrales son las que van dirigidas al nivel de comportamiento del individuo en la organización, en función de su marco estratégico, de sus principios y sus valores, sus actitudes, su formas de comportamiento y los roles que a veces tiene una persona en la organización conforme su misión, son los más difíciles de medir, porque siempre va a existir un grado de subjetividad. En tanto que las competencias auxiliares lo que miden son competencias de conocimiento y habilidades prácticas que se adquieren con el estudio, con la formación y la experiencia y son un poquito más fáciles de entender. En realidad lo que se requiere al final es buscar un resultado superior tanto individual como organizacional, por ejemplo, para buscar un resultado superior en los empleados como funcionarios públicos en este caso. Un acuerdo de gestión por resultados, es el establecimiento de una relación escrita y firmada entre el superior jerárquico en este momento para esta primera etapa que serían los Gerentes, y el superior jerárquico sería la Junta Directiva. Con el fin de establecer los compromisos y resultados frente a la definición de objetivos de la administración pactada a un período determinado, incluye la definición de indicadores por medio de los cuales se basa. Se tiene que para un período, deben existir indicadores, sobre todo entra en un proceso de planificación el acuerdo de la firma de la negociación. Los acuerdos se firman para orientar las acciones hacia las prioridades institucionales, mejorar la eficiencia y la eficacia y no únicamente promover el aprendizaje organizacional, por medio de la evaluación y los ciclos de la evaluación se va a tener un espacio al final de la evaluación para retroalimentar el sistema, para ir mejorando continuamente y fortalecer el desarrollo de la función directiva en la administración pública. Un acuerdo de gestión por resultados, está compuesto de dos partes: primero es un documento al que se

denomina documento marco del acuerdo (las de contrato, las del superior jerárquico y en este caso el Gerente) donde se establecen las condiciones que van a regir y a la vez; es complementaria de la matriz de la evaluación del desempeño que es donde se van a registrar los pactos, los compromisos que se van a firmar entre el Gerente con la Junta Directiva en este caso. La matriz de evaluación del desempeño está compuesta de dos partes: la primera parte la evaluación cuantitativa donde se van a incluir indicadores de resultados e impacto de los planes, eso va a obligar a retrotraer los planes actuales para tener en los planes de la institución o el plan de la Gerencia, lo sustantivo que tiene que tener para conservar y pueda medir el compromiso. Se ha querido darle una ponderación del 60%, está abierto a discusión a la parte cuantitativa de los planes, en ese caso la Dirección de Planificación sería un habilitador del acuerdo que recoge los resultados de esos planes que se negocian, la forma en que se ahorra ya sea por promedio simple o ponderado, o se le dan a algunos indicadores más peso y a otros menos y al final, en el total de la evaluación se requiere de la parte cuantitativa sea un 60%, porque la experiencia y la historia institucional está enfocada en esa parte, que es un modelo de competencias, es un terreno nuevo y se requiere crear cultura; por ese motivo se ha empezado para ese primer acuerdo que se le establezca un 40% al peso ponderado para el total de la evaluación. Dentro de esta evaluación de competencias se han dispuesto 10 competencias, definidas como competencias auxiliares y competencias centrales, por ejemplo, la capacidad para asegurar a los superiores y a los gerentes, la capacidad para realizar las funciones encomendadas, la asertividad en la toma de decisiones, de innovación y desarrollo del proceso, el liderazgo en el manejo de los equipos de alto rendimiento que requiere un Gerente, la capacidad de gestión que puede medir, el manejo en los medios de comunicación, la capacidad técnica prospectiva y la gestión del conocimiento. Esas competencias señalan una herramienta, un instrumento para que el órgano, en este caso la Junta Directiva pueda tener un criterio de acuerdo con el desempeño del Gerente y se han basado en cinco factores: muy satisfactorio, satisfactorio, regularmente satisfactorio, poco satisfactorio y nada satisfactorio. Cada uno de esos criterios tiene un puntaje al final, se multiplica por el peso ponderado que es del 40% y se tiene una nota. La otra parte de la nota, corresponderá a los indicadores de resultado de las partes de los planes, se tendría la evaluación. Inicialmente, como se va a ingresar a una iniciativa, se ha dejado la parte de la evaluación de los planes que es la parte que tiene mayor ponderación en la calificación, porque corresponde a un 60% y un 40% para la parte de subjetiva. Cómo se le elimina la subjetividad al tema, en este caso evaluar a los Gerentes podría ser la Junta Directiva por medio del instrumento que se ha diseñado. No obstante, la Junta Directiva en potestad de sus competencias, podría nombrar una Comisión para realizar la evaluación.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que la Junta Directiva no evalúa a los Gerentes, es a la Presidencia Ejecutiva la que le corresponde realizar esa evaluación y presentar los resultados a la Junta Directiva. Recuerda que la Junta Directiva es la que realiza los nombramientos, de manera que debe tener los insumos para tener un criterio y poder, eventualmente, suspender el nombramiento de un Gerente o prorrogar su nombramiento. La Presidencia Ejecutiva evalúa, se está asignando un 60% del peso de la evaluación que es objetiva, cumplimiento de planes y el 40% restante, es una evaluación subjetiva que se evalúa por el día a día. Esa evaluación es recurrible y lo podrían elevar a la Junta Directiva y después de la evaluación, le parece que se debe presentar a la Junta Directiva y evaluarlos basados en el instrumento diseñado. Le correspondería administrativamente a la Presidencia Ejecutiva realizar la evaluación, o sea, el nombramiento del Gerente se presenta a consideración de la Junta Directiva que es la que define si se prorroga o no el nombramiento, se cesa, o se le llama la atención y se le da un período, porque es parte de la

evaluación y debe existir una retroalimentación con el trabajador e indicarle que debe mejorar su gestión.

El Director Gutiérrez Jiménez está de acuerdo con el instrumento propuesto para evaluación y que la Presidencia Ejecutiva realice la evaluación, o sea, que se apruebe el instrumento que será un insumo para la toma de decisiones de la Junta Directiva, en el caso de que se tenga que realizar o extender un nombramiento a algún Gerente.

Continúa el licenciado Campos Guevara e indica que para la valoración de los resultados de la evaluación y para asignar la calificación, se establecieron parámetros que fueron aprobados por la Presidencia Ejecutiva y los Gerentes. Por ejemplo, cuando un Gerente tiene un rendimiento igual a 100, se indicaría que se cumple con lo establecido; si ese rendimiento está entre el 90% y 99%, el acuerdo tendría un cumplimiento aceptable, si se llega al margen de 90% y 80% el acuerdo estaría cumpliendo parcialmente con lo establecido y para abajo del 80% el parámetro no se estaría cumpliendo. Las acciones por tomar en caso de que se tenga un 100%, ninguna acción, un reconocimiento para el Gerente; en el caso de tener un 90% o 99% se tendría que realizar esfuerzos para alcanzar el 100% de ser posible. En la primera etapa se aplicaría la evaluación a 6 Gerentes, para luego pasar a los Directores Médicos y Administrativos por medio del aprendizaje en la primera etapa y, posteriormente, los demás médicos. Con datos suministrados por la Dirección de Administración y Gestión de Personal se tienen alrededor de 2.182 candidatos para ser evaluados. Es un ciclo que tiene procesos definidos a partir de quienes son los responsables: son la Junta Directiva, la Dirección de Planificación Institucional, quien maneja el plazo de los planes aplicadores de resultados, la decisión de la Dirección de Administración y Gestión de Personal que dará el apoyo administrativo y logístico para que se pueda evaluar a los Gerentes. La Dirección Jurídica porque se necesita de un criterio de viabilidad y lograr aplicar esos instrumentos. En la primera etapa de formulación, se tendría que tener el criterio jurídico para aplicar el instrumento. Se pasaría a otra etapa donde se aplica el instrumento y se obtiene el resultado tanto del cumplimiento marco del acuerdo, como de la matriz de la evaluación del desempeño. Se pasa a la ejecución, se da seguimiento y se va a aplicar tanto con los tiempos de prestación de la evaluación, como de la formulación de los planes, tienen que estar vinculados el presupuesto como la formulación de planes, evaluación y seguimiento. Al final se estaría evaluando y tiene que existir un proceso de realimentación, entre la Junta Directiva con el Gerente para tomar las acciones necesarias, de acuerdo con el aprendizaje que se vaya a aplicar. Para poder implementar a la brevedad de ese acuerdo por resultados, se tienen que atender los tiempos tanto como los planes.

La Directora Solera Picado se refiere a dos situaciones, primero, para efectos de la evaluación los planes remediales para un Gerente son muy importantes. Por otro lado, qué sucedería si a un Gerente lo evalúa la administración y existe una situación que no está contemplada dentro de ese apartado, o dentro de ese grupo y la Junta Directiva toma una decisión que no le permite continuar como Gerente. Cree que es una situación que se debe manejar, porque hay situaciones que quedan a discreción de la Junta Directiva, porque puede ser que el Gerente cumpliera con todos los indicadores, por eso considera que los resultados tienen que presentarse a consideración de la Junta Directiva, para que bajo su discrecionalidad tome las decisiones que correspondan. Considera que la evaluación tiene que realizarse para el año 2013, porque a esta administración le quedarían solo dos evaluaciones por realizar y es un acuerdo de Junta Directiva en el momento de nombrar los nuevos Gerentes. Por otra parte, le parece que no necesariamente la evaluación debe depender de los planes y el presupuesto, los planes operativos tácticos o

estratégicos son como lo macro o lo operativo, muy específicos, de cada uno es como lo ordinario que se debería hacer y tienen que ser situaciones muy estratégicas, propias, pero muy estratégicas, que si bien es cierto sean de resultados, pero más que todo hacia el impacto que se produce. No comparte que la evaluación tenga que ir ligada a las fechas de cierre de Planificación Institucional, porque existen compromisos que ellos pueden adquirir que no necesariamente, están relacionados con la parte operativa, posiblemente, tendrán que ir amarrados por la parte presupuestaria. Por ejemplo, el proyecto del expediente electrónico es una meta del accionar de esta Junta Directiva y se espera que quede cumplida en lo que se ha propuesto y por medio de la Presidencia Ejecutiva se va a ir marcando el paso de cómo va la situación. No siente que sea una necesidad de que el expediente electrónico esté sujeto solo a presupuesto, está sujeto a las estrategias que la Gerencia de Tecnologías y la Presidencia Ejecutiva establecen.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que difiere, un poquito, de la posición de doña Aixa, porque si se van a evaluar por resultados, se tiene que determinar por dónde se va. Si la Junta Directiva plantea alguna modificación de las metas programadas en el Plan Anual Operativo, los Gerentes se evaluarán con respecto a las modificaciones, pero considera que se tiene que definir con qué parámetros se va a medir el cumplimiento de los planes, no necesariamente la ejecución presupuestaria porque es más complejo, pero sí de los planes de cada uno de los Gerentes y sobre todo; de la parte estratégica que en eso está complementado de acuerdo con doña Aixa, en la parte operativa es un manejo aparte.

El Director Fallas Camacho señala que cuando se tiene que evaluar se piensa en que se tiene que evaluar respecto de algo o un programa de trabajo, que va a servir como un proceso de planificación gerencial, de manera tal que permita evaluar con objetivos y metas claras. En cuanto a que se evalúa respecto de si se alcanzó lo que se propuso, es para determinar por qué no se alcanzó la meta. Recuerda que es una responsabilidad compartida; no toda la infraestructura del sistema tiene que funcionar y alcanzar las metas. El hecho de que se tengan ciertas coberturas de servicios, por ejemplo, las mamografías y otros servicios, son parte de un producto, no de una Gerencia, forman parte de la Institución como un todo, donde cada uno de los que están inmersos tienen responsabilidad. A él como gestor le gustaría conocer la naturaleza de las personas para determinar qué medidas se deben ir tomando. Le satisface el hecho de que la evaluación se plantea aunque sea por etapas, porque va a permitir ajustes, porque lo que se busca es producir un impacto institucional, que con el tiempo permitirá, inclusive, seleccionar con mayor claridad, mejorar la atención de ciertos padecimientos y mortalidad, eficiencia en el uso de los recursos, elementos que le permitan ir evaluando las falencias.

Señala el Director Marín Carvajal que partiendo de la recomendación de los Notables, y que la Junta Directiva había analizado el tema, se debe abocar al esfuerzo y buscar métodos de evaluación. El esfuerzo que se está haciendo lo priva en lo personal que es excelente, y está por lo menos dándose los primeros pasos en el sentido de que se le dará su apoyo. Existen planes para poder medir la objetividad y que tengan un principio de razonabilidad y de proporcionalidad en las evaluaciones, se deben tener indicadores propios en virtud de cada actividad o de cada responsabilidad, deben ser lo más cuantitativos y cualitativos posible, porque le preocupa quién realiza los formularios de evaluación, quién los aplica y quién los evalúa. Por otro lado, existen planes que son de largo y mediano plazo. Manifiesta su preocupación en términos de cómo se va a evaluar, por ejemplo, en la ejecución presupuestaria.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que cualquier evaluación siempre tiene algún grado de subjetividad y se relaciona con la empatía y cómo se están desarrollando las actividades. Trabajar con recursos humanos se relaciona con empatía. Por ejemplo, hay personas que trabajan bien con un jefe y con otro no. Por ese motivo, la propuesta se dirige a que se realice el proceso en forma gradual, iniciando con una primera etapa. Coincide con algunos Directores en el sentido de que hace falta un grupo que vaya diseñando los indicadores de evaluación. De manera que se tengan esos elementos objetivos para poder evaluar adecuadamente. Le parece que los indicadores se pueden ir elaborando e, incluso, revisando y se presenten de nuevo a consideración de la Junta Directiva. Por otro lado, le parece que el documento está bien elaborado. Sugiere que un equipo de trabajo con experiencia en recursos humanos realice la evaluación y la parte de planificación que elabore los indicadores con los cuales se va a evaluar cada Gerente.

El licenciado Gutiérrez Jiménez anota que la propuesta tiene una gran virtud para realizar la evaluación de los Gerentes. Sin embargo, a veces no es grato para el Gerente que se le realice una evaluación, porque no dependen de ellos el logro de los objetivos, sino de todo un sistema y se debe ser cautelosos, porque, eventualmente, se podrían encontrar una gama de aspectos que se confabulan en contra de lo que un buen Gerente quiere hacer. Por ejemplo, delegar asuntos sobre los cuales no se ejerce control, no evalúa y no les da seguimiento. Por otro lado, le preocupa que la Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva delegan muchos asuntos en los Gerentes y son asuntos que se deben analizar al mismo tiempo y empiezan a bajar en la jerarquía y se diluyen y no llegan a la parte operativa, o no se logran los objetivos porque un funcionario en el mediano rango no le parece el tema.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que la propuesta se tiene que votar pero condicionada a la elaboración de los indicadores. De tal manera que se diseñen los indicadores y se presenten a consideración de la Junta Directiva para que sean aprobados.

Señala el Dr. Róger Ballesteros que con las observaciones planteadas, este acuerdo de gestión por resultado se puede ligar a una agenda de acciones prioritarias que no sean todos los planes, sino proyectos, cuáles son las prioridades y las que tiene cada Gerencia y se enfocaría una observación directa al Gerente, que tendría que realizar las actividades estratégicas y es lo que se propone en la agenda. Es una forma de conducir y focalizar el proceso para medirlo y ahí concentrar la evaluación del desempeño.

A propósito de una inquietud, señala el Subgerente Jurídico que en la Dirección Jurídica se puede analizar el tema. Recuerda que por el principio de la fe pública, todos los funcionarios deben ser evaluados, desde el más alto nivel, hasta el de menor rango y se evalúan por lo que hace y por los resultados que se alcanzan. Sea el tema más estratégico o desde un escritorio, sus actuaciones tienen consecuencias y se debe aplicar el régimen sancionador. El asunto puede trasladarse a la Dirección Jurídica y que sea revisado el instrumento, pero de acuerdo con lo que se ha escuchado y planteado, le parece que es un tema que está en la discrecionalidad de la administración y, tal vez el tema de la evaluación y las consecuencias de ello, no tiene que estar aquí; pero las consecuencias de ello es lo que se integra con otro block de las acciones que se tienen que tomar cuando las actividades no se hacen bien.

Recuerda el Auditor que la semana pasada la Contraloría General de la República los convocó para la presentación de un modelo de evaluación del Régimen Municipal automatizado. Cree que se podría analizar y tomarlo como referencia, porque tiene indicadores muy concretos.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° P.E.-39.690-12 de fecha 21 de agosto del año 2012, que firma la señora Presidenta Ejecutiva, y al que se adjunta el “*Modelo de Evaluación del Desempeño por Resultados para las jefaturas de la Caja Costarricense de Seguro Social*” y analizado el informe técnico relativo al “*Modelo de Evaluación de Desempeño por Resultados para las Jefaturas de la CCSS*”, presentado por parte de la Dirección de Planificación Institucional y considerando la naturaleza del fondo de dicha propuesta, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar la propuesta de “*Modelo de Evaluación de Desempeño por Resultados para las Jefaturas de la CCSS*”, según los términos del documento que queda formando parte de la correspondencia de esta sesión. Asimismo, **INSTRUYE** a la Dirección de Planificación Institucional, para continuar con el proceso de elaboración de los indicadores de impacto de la herramienta de evaluación y su respectiva evaluación de los costos. En un plazo no mayor a 45 (cuarenta y cinco) días deberán rendir un informe ante esta Junta Directiva sobre los resultados, alcances, cronogramas de implementación y su respectivo seguimiento.

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

El doctor Ballesteros Harley y su equipo de trabajo, así como los licenciados Rivera Cordero, Mora Bogantes y Campos Guevara se retiran del salón de sesiones.

A las once horas con cuarenta minutos se suspende la sesión de la Junta Directiva de la Caja y se convierte en asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S. A. (OPC CCSS S. A.), para celebrar la Asamblea número 51 de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S. A. (OPC CCSS S. A.).

ARTICULO 4°

**ACTA NÚMERO 51 (CINCUENTA Y UNO)
ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS
OPERADORA DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS
Y DE CAPITALIZACIÓN LABORAL DE LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL S. A.
13 DE SETIEMBRE DEL AÑO 2012**

Asamblea extraordinaria número 51 (cincuenta y uno) de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPCCSS S. A.). Estando presente la totalidad del capital social se da inicio a la Asamblea extraordinaria de socios a las once horas con cuarenta minutos del trece de setiembre del año dos mil doce, y se toman los siguientes acuerdos:

ACUERDO PRIMERO: en vista del fallecimiento del DOCTOR CARLOS AGUSTÍN PÁEZ MONTALBÁN, quien ocupaba el cargo de Vocal Uno, se nombra en su sustitución como VOCAL UNO y, por el resto del período, al señor JOSE JOAQUÍN MELÉNDEZ GONZÁLEZ, mayor, casado, educador pensionado, cédula de identidad dos-cero doscientos treinta y tres-cero

ciento noventa y tres, vecino de Desamparados, San José, Urbanización Madeira, Casa número setenta y dos.

ACUERDO SEGUNDO: se comisiona al PRESIDENTE, licenciado RENATO ALVARADO RIVERA para que, cumplidos los trámites del caso, comparezca ante notario público con el fin de protocolizar, en lo literal o en lo conducente, los acuerdos de esta acta que sean inscribibles en el Registro Público.

Estas resoluciones son adoptadas en firme.

A las doce horas concluye la asamblea de accionistas de la OPCCCSS S. A y se reanuda la sesión de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Logística.

ARTICULO 5°

Conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio número GL-34.713-12 del 11 de setiembre del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Esta administración mediante la Comisión Especial de Licitaciones, solicitó ante Junta Directiva, la respectiva adjudicación para el trámite de compra descrito en el asunto, mismo que se materializó a través de artículo 44° sesión N° 8599, celebrada el 30 de agosto de 2012.

Realizando un análisis del expediente, la Sub-Área de Adjudicaciones detectó un error material, el cual no modifica el fundamento legal, funcional y técnico del citado acuerdo, pero para efecto del pago de las facturas conviene enmendar dicho aspecto.

En ese sentido se debe corregir en el artículo 44° de la sesión número 8599, celebrada el 30 de agosto de 2012, en el punto a que textualmente indica:

“...a) **Oferente: IN VITRO DIAGNOSTICA CENTROAMERICANA, S.A. (oferta en plaza)**”

Para que se modifique de la siguiente manera:

a) **Oferente: WIENER LABORATORIOS S.A.I.C. Y WIENER LAB SWITZERTLAND, S.A** representada por: **IN VITRO DIAGNOSTICS CENTROAMERICANA S.A.**

Fundamento:

1. De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 157 de la Ley General de la Administración Pública, la administración puede rectificar en cualquier tiempo errores materiales o de hecho y los aritméticos.

3. La misma Procuraduría General de la República, según consta en el dictamen N° C-145-98 del 24 de julio de 1998, ha señalado en cuanto al error material de hecho lo siguiente: *“En lo que se refiere al concepto del error material de hecho o aritmético, debemos indicar que es aquel que resulta notorio y obvio, cuya existencia aparece clara, sin necesidad de mayor esfuerzo o análisis, por saltar a primera vista. “En sentido similar Santamaría Pastor y Parejo Alfonso han dicho: “Las características que han de concurrir en un error para ser considerado material, de hecho o aritmético son las siguientes: en primer lugar, poseer realidad independiente de la opinión, o criterio de interpretación de las normas jurídicas establecidas; en segundo lugar, poder observarse teniendo exclusivamente en cuenta los datos del expediente administrativo; y, por último, poder rectificarse sin que padezca la subsistencia jurídica del acto que lo contiene.”*

Así las cosas, se debe corregir el error material señalado en el acto de adjudicación en cuanto al nombre del adjudicatario y el nombre correcto de su representante, dejando incólume el resto del acto de adjudicación que corre de los folios 390 al 391 del expediente.

Corrección requerida

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 157 de la Ley General de la Administración Pública, SE REQUIERE:

1) Corregir el error material indicado en el acto de adjudicación **recaído a favor de la empresa IN VITRO DIAGNOSTICA CENTROAMERICANA S.A.** para que en su lugar se lea correctamente: Oferente WIENER LABORATORIOS S.A.I.C. Y WIENER LAB SWITZERTLAND, S.A representada por: IN VITRO DIAGNOSTICS CENTROAMERICANA S.A.”,

con fundamento en lo dispuesto en el artículo 157 de la *Ley General de la Administración Pública* y con base en la recomendación de la ingeniera Garro Herrera, la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA** corregir el error material contenido en el acto de adjudicación que se dictó en la sesión celebrada el 30 de agosto del año en curso, número 8599, artículo 44°, **recaído a favor de la empresa IN VITRO DIAGNOSTICA CENTROAMERICANA S.A.** para que en su lugar se lea correctamente: **oferente:** WIENER LABORATORIOS S.A.I.C. y WIENER LAB SWITZERTLAND, S.A, representada por IN VITRO DIAGNOSTICS CENTROAMERICANA S.A.

Los demás términos de la resolución permanecen invariables.

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°

Se somete a revisión y **se aprueba** el acta de la sesión número 8529.

ARTICULO 7°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 8°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 9°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 10°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 11°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 12°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 13°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 14°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 15°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 16°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 17°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 18°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 19°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 20°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 21°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 22°

Se conoce la copia del oficio número GG-284-12 de fecha 29 de agosto del año 2012, suscrito por el Lic. Héctor Maggi Conte, Gerente General de la OPC CCSS, dirigido a la Presidenta Ejecutiva, por medio del que remite el Informe Trimestral de Resultados de la Presidencia y Fiscalía de la Junta Directiva de la OPC CCSS, con corte al 30 de junio del año 2012, el cual fue solicitado mediante acuerdo en la sesión número 47 de la asamblea de accionistas, celebrada el 21 de diciembre del año 2010. En lo que corresponde al informe de la Fiscalía se consigna:

“Adiciona la Fiscalía, que conforme las obligaciones contenidas en el punto 2.2.1 Capítulo Segundo del Código de Gobierno Corporativo, artículo 197 del Código de Comercio y artículo 33° de la Ley de Protección al Trabajador, se reitera la indicación de que a la fecha no se ha nombrado al sustituto del Dr. Agustín Páez como representante sindical en la Junta Directiva de esta Operadora, lo cual provoca incumplimiento de lo estipulado por el artículo 74 de la Ley de Protección al Trabajador. Por lo anterior, insta a que se realice su nombramiento”.

Se tiene que por medio del oficio del 4 de setiembre en curso, número P.E.39.875-12, la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, con instrucciones de la Presidenta Ejecutiva, traslada el informe detallado en el apartado a).

Por otra parte, se tiene a la vista la copia de la comunicación de fecha 4 de setiembre del año 2012, que firma el Lic. Juan José Lara Calvo, Fiscal de la Junta Directiva de la OPC CCSS, dirigida a la Presidenta Ejecutiva, en la que manifiesta que como parte de las labores de

fiscalización que le encomendó la Junta Directiva de la Caja, le corresponde hacer del conocimiento que producto del fallecimiento del Dr. Carlos Agustín Páez Montalbán, en diciembre del año 2011, la OPC CCSS quedó sin la representación en la Junta Directiva de la OPC CCSS del gremio sindical. Señala que el hecho de no haber sustituido al Dr. Páez implica que actualmente dicha Operadora está incumpliendo el artículo 74 de la Ley de Protección al Trabajador, la cual dice: *“La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social nombrará a los miembros integrantes de la Junta Directiva, de esta sociedad anónima y deberá mantener la conformación establecida en el artículo 6 de la ley orgánica de esta institución”*. Además, indica que ante el Registro Nacional está imposibilitada la Operadora para inscribir cambios en el pacto constitutivo hasta no tener completa la conformación de su Junta Directiva. Solicita la colaboración para que el miembro representante sindical sea nombrado en la OPC CCSS, en sustitución del Dr. Páez Montalbán.

y **se toma nota** de que, en lo que corresponde al nombramiento el doctor Páez Montalbán (qdDg), el asunto quedó resuelto en el artículo 4º de la sesión número 8600, celebrada en esta fecha.

Por otro lado, en lo que concierne al citado informe trimestral, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** programar la presentación para la sesión del 20 de los corrientes.

ARTICULO 23º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 24º

Se toma nota de la copia del oficio número GM-37210 de fecha 28 de agosto del año 2012, que en adelante se transcribe, suscrito por la Gerente Médico, dirigido al Dr. Federico Hernández Pimentel, Representante OPS/OMS Costa Rica, mediante la cual le solicita apoyo técnico y logístico para el desarrollo del Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social:

“De acuerdo con la sesión de trabajo, realizada el día 22 de agosto de 2012, en la sala de sesiones de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, con la participación de los miembros de la Comisión Intergerencial responsable del desarrollo del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, según el siguiente detalle: el Dr. José Miguel Rojas Hidalgo, el Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, la Licda. Karen Vargas V., el Dr. Jorge Fonseca Renauld, el Lic. Albán De La O Espinoza y el Dr. Hernán Luque Siu, en la cual se trataron los siguientes aspectos:

1. *La Ing. Gutiérrez Brenes, realizó una presentación del avance del Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, posteriormente se discutió los puntos pendientes, que se describen a continuación:*

- *Definición de qué tipo de prestaciones en salud se deben otorgar por parte de la Institución, con la finalidad de garantizar a la población los servicios esenciales.*

- *Organizar la Institución en función de la oferta definida.*
- *Definir la distribución de recursos de acuerdo con la organización establecida.*
- *Definir nuevas modalidades de atención que se sumen a la oferta tradicional, a fin de solventar problemas, desde la comunidad y la familia, así como mejorar la oportunidad de los servicios.*
- *Diseñar mecanismo de control y evaluación que permitan medir el desempeño del Modelo de Prestación y su actualización oportuna según los cambios en la realidad institucional y nacional.*
- *Observar y analizar experiencias exitosas que se han desarrollado en el país, por ejemplo: implementación de redes temáticas, geográficas, etc.*
- *Articular a lo interno otras instancias técnicas responsables que deben participar en la gestión. del Modelo, como: Gerencia Administrativa, Gerencia Financiera, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías de Información, Gerencia de Logística, entre otras.*
- *Coordinar con entidades del Sector Salud y del Gobierno en general, para definir roles y alianzas estratégicas.*
- *Capacitar a los funcionarios en la ejecución de las estrategias definidas para la implementación del Modelo de Prestación.*
- *Sensibilizar a la población en función del Modelo de Prestación, los servicios de salud y su adecuada utilización.*

En el contexto anterior, se hace necesario el apoyo que la Oficina Panamericana de la Salud, con su expertíz y disposición para colaborar con la Institución, nos ha ofrecido tan gentilmente a fin de lograr los objetivos planteados para el ordenamiento de los procesos de prestación de servicios de salud y el beneficio para la población costarricense.

2. *Por lo anterior, respetuosamente le solicitamos la colaboración de parte de la Oficina Panamericana de la Salud, en el acompañamiento, asesoría técnica y apoyo logístico, para el desarrollo de las siguientes actividades:*

- *Capacitación a los miembros de la Comisión Intergerencial, en la temática “Diseño de conjuntos de prestaciones”, de forma específica, es decir, se tiene conocimiento que la OPS, tiene un curso virtual en esta temática, pero por la urgencia y algunas limitaciones, es necesario la conformación de un curso presencial para el equipo.*
- *Facilitar la documentación desarrollada por la OPS, con el objeto de analizar y adaptar lo correspondiente al proceso como por ejemplo: Guía para el personal no especializado en salud mental en el 1ª nivel de atención, entre otros.*

- *Apoyo logístico para el desarrollo de Talleres con grupos de expertos para el análisis, divulgación y aval de los contenidos del Modelo de Prestación de Servicios de Salud.*

Agradeciendo de antemano su valiosa cooperación y reconozco su invaluable apoyo a nuestra Institución”.

ARTICULO 25°

Se tiene a la vista la nota número DGHGMMV-1095-12, del 5 de setiembre del año 2012, suscrita por el Dr. Manuel H. Rodríguez Araya, Director General del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde, en la que comunica que con fechas 31 de agosto y 01 de setiembre del año 2012, se realizó en el Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde, una Campaña de Dermatología, por parte de un equipo de especialistas pertenecientes al Hospital México, un grupo de médicos de otros centros y pensionados, que fue todo un éxito para el beneficio el Cantón y de sitios aledaños, con un resultado de 2039 pacientes vistos, en un tiempo extraordinario que regalaron desinteresadamente, y se redujeron las listas de espera a cero, cuando tenían pacientes citados hasta el año 2020 en el Hospital Escalante Pradilla, por tal razón solicita un reconocimiento formal a este equipo de médicos por su empeño, dedicación y resolución. Considera que con este reconocimiento se espera dejar constancia de que es todo un orgullo saber que aún existen en la Institución funcionarios que utilizan sus recursos (esfuerzo-tiempo-dinero) en pro del bienestar del usuario,

El Director Gutiérrez Jiménez señala que ha tenido conocimiento de que algunos funcionarios en la Institución están realizando acciones de esa naturaleza y son invisibilizadas, por ejemplo, en el Hospital San Juan de Dios, se enteró de que un grupo de médicos se estaban desplazando los fines de semana a realizar campañas, se realizan grandes acciones y son desconocidas. Le parece que se debería de solicitar a los Directores que cuando se realizan campañas de esa naturaleza informen a la Junta Directiva para poder dar las gracias, porque esos esfuerzos deben ser valorados.

Sobre el particular, señala la doctora Balmaceda Arias que esas jornadas, generalmente, son coordinadas por la Caja y se les brinda apoyo. Es parte de la coordinación en red de las unidades, por ejemplo, un fin de semana se coordina para realizar vasectomías, o sea, dependiendo del tipo de cirugía, se coordina. Comenta que cuando visitaron el Hospital de Golfito se tuvo una reunión con la Junta de Salud y el Área de Salud de Golfito y presentaron unos videos de la labor que los funcionarios realizan cuando visitan Punta Burica y la zona indígena, tardan ocho horas a pie, para llegar a dar la consulta. Se tomó el atrevimiento de invitarlos a una sesión de Junta Directiva para que presenten las actividades que realizan. Siempre se refieren a la Región de Talamanca y ellos realizan una labor muy humanitaria, es impresionante e, inclusive, se podrían proponer para el premio humanitario,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** expresar su reconocimiento al equipo de especialistas y al personal de apoyo de los Hospitales México, Calderón Guardia, Nacional de Niños, San Vicente de Paul, Monseñor Sanabria, San Ramón, San Rafael de Alajuela, de la Clínica Clorito Picado, al grupo de jubilados y al doctor Mario Monge, según en adelante se detalla, que participaron en la Campaña de Dermatología en el *Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde*, en la que en forma ardua, con gran empeño, entusiasmo, dedicación y esmero

trabajaron sin percibir retribución económica adicional, para atender un muy significativo grupo de pacientes (alrededor de dos mil treinta y nueve), lo cual ha contribuido a reducir sensiblemente las listas de espera, que se llevaron a cero:

Hospital México:

Dr. Víctor H. Fallas Granados.
Dr. Fabián Rodríguez Bolaños.
Dr. Randall Siles Briceño.
Dr. Freddy Rivera Valdivia.
Dr. Roberto Gamboa Arend.
Dra. Lourdes Díaz Elliot.
Dra. Zulema Hernández Víquez.
Dra. Alejandra Quesada González.
Dr. Jorge Elizondo Almeida.
Dra. Daniela Aburto Varela.
Dr. Benjamín Hidalgo Matlock.
Dr. Rodrigo Martín Rodríguez.
Dr. Saeed Fallas Moya.
Dra. Eugenie Arguedas Garzong.
Dr. Wilberth Carballo Matamoros.
Dra. Silvia Riggioni Víquez.
Sr. Marcos Arguedas Marchena.
Sra. Marlen Martínez Jiménez.
Sra. Yorlenny Quesada Chaverri.
Sr. Luis Armando Gómez Rosales.
Sra. Mayra Ramírez Villalobos.
Sr. Guido Ramírez Ramírez.

Hospital Calderón Guardia

Dr. Fulin Yu Tseng.
Dr. Joachim Fritsche Fallas.
Dr. Ismael Sánchez Umaña.
Dra. Carolina Morera Torres.

Hospital San Vicente de Paul

Dra. Yorlenny Rojas Rojas.

Hospital Nacional de Niños

Dra. Ana Carolina Wang Zúñiga.
Dr. Daniel Ruiz Guzmán.

Hospital Monseñor Sanabria

Dra. Felicia Guevara Obando.

Hospital de San Ramón

Dr. Arturo Pereira Arce.

Clínica Clorito Picado

Dra. Aida Lara Villagrán.
Dr. Rodolfo Leiva Montero.

Hospital San Rafael de Alajuela

Dra. Ana Beatriz Quesada Rojas.

Jubilados:

Dra. Virginia Castillo.
Dra. Martha Leyla Mora.
Dr. Jaime Zoomer.
Dr. Álvaro Chan.

Sector privado:

Dr. Mario Monge.

ARTICULO 26°

Conocida la comunicación número DM-6776-2012, del 3 de setiembre del año en curso, que firma la señora Ministra de Salud, dirigida a la Junta Directiva y a la señora Presidenta Ejecutiva, por medio de la que informa que en el Anteproyecto de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el año 2013 se ha incorporado una transferencia para la Caja, por ¢22.560.000.000.00 (veintidós mil quinientos sesenta millones de colones) provenientes del impuesto al tabaco, según la Ley N° 9028, artículo 29. Manifiesta que el 2 de octubre del año 2012 irá a rendir cuentas sobre la aplicación de este presupuesto ante la Comisión de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, por lo que agradece un cuadro resumen de la distribución de estos fondos. Señala que de conformidad con lo anterior, dichos recursos tendrán como fin:

- i) *“El diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades asociadas al tabaquismo.*
- ii) *El fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional, para que sea utilizado en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer”.*

Indica que, según el artículo 32, el Ministerio de Salud regulará, controlará y fiscalizará el cumplimiento cabal de esta ley y sus reglamentos; además, en el artículo 29 se le confiere a la Contraloría General de la República fiscalizar el uso de estos fondos. Manifiesta que la

utilización de esta Transferencia en la Atención Integral de los usuarios con patologías derivadas del uso del tabaco redundará en el beneficio de esta población,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica y a la Gerencia Financiera, con la solicitud de que se prepare la información, con la mayor brevedad posible y se remita en tiempo a la señora Ministra de Salud.

ARTICULO 27°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 28°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 29°

Se tiene a la vista la copia de la nota número 44354, fechada 4 de setiembre del año 2012, suscrita por el Auditor Interno, dirigida al Gerente Financiero, por medio de la que le remite el monitoreo sobre la importancia de la ejecución de acciones orientadas al cumplimiento del oficio 39172 del 18 de julio del año 2012 *“Seguimiento al oficio 51044 del 10 de noviembre 2011 - Automatización de Procesos relacionados con la Gestión Financiero Contable Institucional -”*, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Financiera que proceda conforme corresponda.

ARTICULO 30°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 31°

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

ARTICULO 32°

Se tiene a la vista el oficio N° 34.638 de fecha 31 de agosto del año 2012, que firma la señora Gerente de Logística, que literalmente se lee en estos términos:

“En fecha 26 de julio del 2012 esta Gerencia remitió a los honorables miembros de Junta Directiva el Oficio N° GL-34.370-12 de fecha 20 de julio de 2012: mediante el cual se presentó la propuesta de adjudicación de la Licitación Pública N° 2010LN-000017-1142 misma que recae a favor de Diagnostika S. A., oferta correspondiente a la N° 01 (uno) del concurso; promovido para la compra de tarjetas utilizadas en el estudio de anticuerpos; ítem único por una cantidad de 3.771.552 unidades de reactivos para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos bajo la modalidad de prueba efectiva, entrega según

demanda. Para un monto total **estimado** a adjudicar de \$8.127.694,56 dólares (PU \$2.15).

En esa oportunidad, y ante la necesidad de aclaración por parte de la estimable Junta Directiva en fecha 27 de julio del 2012, el expediente completo fue remitido a la Auditoría Interna, con la Instrucción de realizar estudio y rendir informe respecto de la tramitología del procedimiento de contratación realizado.

Dado lo anterior y siendo que a la fecha no se cuenta con el resultado de dicho informe o bien la devolución del expediente respectivo, se hace imposible la continuidad del trámite de ley, por lo que preocupa a este despacho las unidades usuarias (detalladas en el cuadro No. 1) que utilizan ese insumo y cuyo abastecimiento se pueda ver comprometido dado que el mismo se proyecta hasta diciembre del 2012, sin detrimento de la variación que pueda sufrir en razón de su demanda.

CUADRO No.1
HOSPITALES A ABASTECER

1) Hospital Calderón Guardia	17) Hospital de Los Chiles
2) Hospital San Juan de Dios	18) Hospital de Upala
3) Hospital México	19) Hospital de Ciudad Neilly
4) Hospital Maximiliano Peralta	20) Hospital Blanco Cervantes
5) Hospital Nacional de Niños	21) CENARE
6) Hospital San Vicente de Paul	22) Hospital Tomas Casas
7) Hospital San Rafael de Alajuela	23) Hospital William Allen
8) Hospital de Las Mujeres	24) Hospital de San Vito
9) Hospital Tony Facio Castro	25) Hospital San Francisco de Asís
10) Hospital de Guápiles	26) Hospital Carlos Luis Valverde V.
11) Hospital de San Carlos	27) Hospital Max Terán Valls
12) Hospital Enrique Baltodano	28) Banco Nacional de Sangre
13) Hospital de La Anexión	
14) Hospital Monseñor Sanabria	
15) Hospital Escalante Pradilla	
16) Hospital de Golfito	

En consideración a lo anterior, y con la finalidad de evitar la interrupción en la continuidad del servicio siendo además que no es posible prever la duración del estudio del cual es objeto el expediente de compra y que en todo caso, aun faltan elementos de orden procesal tal como la decisión final, la fase recursiva, de formalización y refrendo contralor entre otros, es que, este despacho se encuentra tramitando a partir de la presente fecha, permiso de contratación directa en aplicación al Art. 138 RLCA, ya que el procedimiento actualmente en ejecución, que también obedece a una contratación directa por 198.000 determinaciones autorizada por la CGR mediante oficio DCA-2446, cuenta con una sola entrega pendiente para el próximo 26/09/2012; lo cual nos deja un saldo de 41.667 determinaciones, mismas que se reitera, proyectan el abastecimiento a diciembre del presente año.

Así las cosas, procedo a informar dicha situación con el fin de considerar las acciones necesarias requeridas para evitar la suspensión del servicio por posible desabasto, dada la situación del trámite ordinario en proceso, sumado a la dilación que puede sufrir el trámite de autorización ante el órgano fiscalizador”.

Asimismo, se recibe la nota firmada por el señor Auditor N° 44.373 del 10 de setiembre en curso que se lee así:

“Recibimos copia de su oficio Gl-34.638-2012, dirigido a los Señores Miembros de Junta Directiva, en el cual se refiere a la Licitación Pública 2010-LN-000017-1142 tarjetas para el Estudio de Anticuerpos.

Al respecto, le indico que el expediente correspondiente a la citada licitación fue entregado por esta Auditoría mediante oficio 44269, dirigido a su persona, sin embargo, el 3 de setiembre 2012 el Encargado de la Comisión Especial de Licitaciones, de esa Gerencia lo devolvió a la Auditoría.

Coincidimos con esa Gerencia en cuanto a la preocupación por el posible desabastecimiento que pueda provocarse en las unidades usuarias, no obstante, advertimos que esta contratación tardó más de dos años desde la orden de inicio hasta que se llegara a presentar una recomendación para adjudicar.

Debido a las inquietudes de los Señores Miembros de Junta Directiva, se acordó que la Auditoría efectuara una revisión, por lo que en un plazo razonable se preparó el informe solicitado.

Adicionalmente se recibieron denuncias relacionadas con presuntos incumplimientos de la empresa recomendada, por lo que conforme el Reglamento de Organización y funcionamiento de la Auditoría, nos correspondió analizar la adjudicación recomendada y adicionar algunos elementos de relevancia al informe preparado”.

Se toma nota, finalmente, de que el tema se tratará en la próxima sesión.

Ingresa al salón de sesiones el equipo de la Gerencia de Logística que se detalla: los licenciados Minor Barrantes Castro, Manrique Cascante Naranjo, Tin Alvarado y la licenciada Adela Rojas Fallas, Tin Alvarado. Asimismo, ingresan al salón de sesiones el doctor Róger Ballesterero Harley, Director, la ingeniera Susan Peraza Solano, los ingenieros Sergio Chacón Marín y Max Barberena Saborío, funcionarios de la Dirección de Planificación Institucional.

ARTICULO 33°

La señora Gerente de Logística presenta los oficios que se detallan:

- a) N° 34.640 de fecha 31 de agosto del año 2012: presentación tercer informe en relación con el Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento al mes de agosto del año en curso y propuesta para aprobar las acciones realizadas en atención de las recomendaciones R39, R40, R41, R42, R43; R44, R45 y R46 del *“Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”*:

R.39. Dotar los almacenes de la institución con personal técnico altamente capacitado y un sistema de información y control de inventarios adecuado.

R.40. Centralizar las compras de medicamentos e insumos médicos (acorde con la propuesta de revertir el proceso de desconcentración que se realiza más adelante).

R.41. Evaluar las diferentes modalidades de compra de medicamentos que se han utilizado en los últimos años, a fin de definir el mejor procedimiento a aplicar a partir del 2012.

R.42. Transparentar las compras de excepción recurriendo a ofertas públicas mediante Gobierno Digital.

- b) N° 34.684 de fecha 7 de setiembre del año 2012: tercer informe de avance trimestral, plan piloto de evaluación de los sistemas de compras electrónicos CompraRed, Mer-Link y SIGES. Ref: artículo 9° de la sesión N° 8591.

Con base en las siguientes láminas, la ingeniera Garro Herrera se refiere al informe en consideración:

Atención del “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrados para el análisis de la situación del seguro de salud de la C.C.S.S”

I. Antecedentes

- Informe OPS (Abr-Jul 2011).
- Informe Equipo de Especialistas (Jul-Set 2011).
- Acuerdos de Junta Directiva, Sesión 8545 (Nov. 2011).
- Designación responsables.
- Plazos: de 1 a 6 meses según complejidad.

Situación de Gestión y Financiera C.C.S.S

II. Metodología de trabajo

IDENTIFICACIÓN RESPONSABLES:

- G. Médica
- G. Administrativa
- G. Financiera
- G. Logística
- G. Infraestructura y Tecnologías
- Auditoría Interna
- Presidencia Ejecutiva

Dirección de Planificación Institucional **(Rol integrador)**

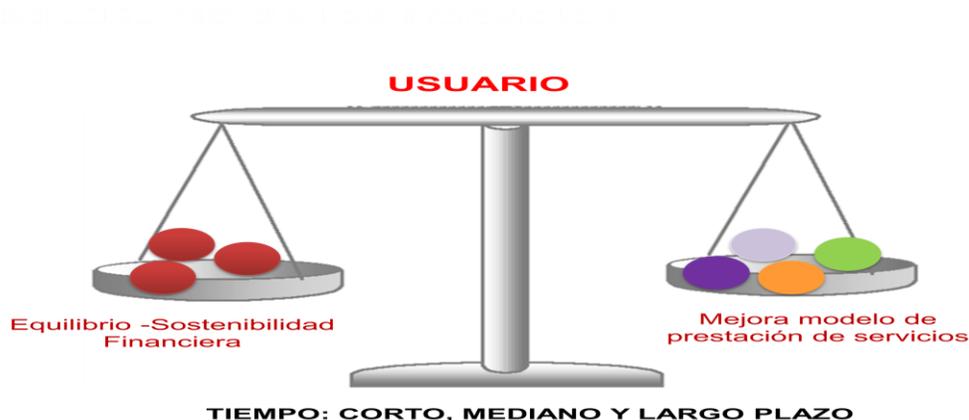
III. Integración de Equipos de Trabajo. (Gráfico)

IV. Fases para la atención de los acuerdos

PROCESO CONTINUO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

- Emisión Acuerdo de J.D. (Nov. 2011).
- Inducción Unidades (Dic. 2011).
- Viabilidad y propuestas técnicas.
- (Ene- Ago 2012)
- Implementación.

V. Equilibrio de los impactos.



VI. Proceso

- **Dirección de Planificación**
 1. Analiza viabilidad y prepara propuesta.
 2. Avala propuesta.
 3. Presenta propuesta.
 4. Brinda Retroalimentación.
- **Junta Directiva**
- 5. Realiza presentación final.

Enfoques:

- ✓ **Propositivo y**
- ✓ **Gestión por Proyectos.**

VII. Herramientas de Control y Seguimiento elaboradas

- **SISTEMA INTEGRADO DE MONITOREO** (Responsable: Equipo técnico asesor).

- **CRONOGRAMA MAESTRO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO.**

VIII. Avance en la atención acuerdos (set. 2012).

- **Grado de Avance.**

74%: tienen atención en diferentes niveles.

26%: En proceso de elaboración propuestas.

- **Fechas de cumplimiento.**

- Dic. 2011 a Ene. 2012 (**33 acuerdos**).
- Marzo 2012 (44 acuerdos).
- Julio-Ago 2012 (14 acuerdos).

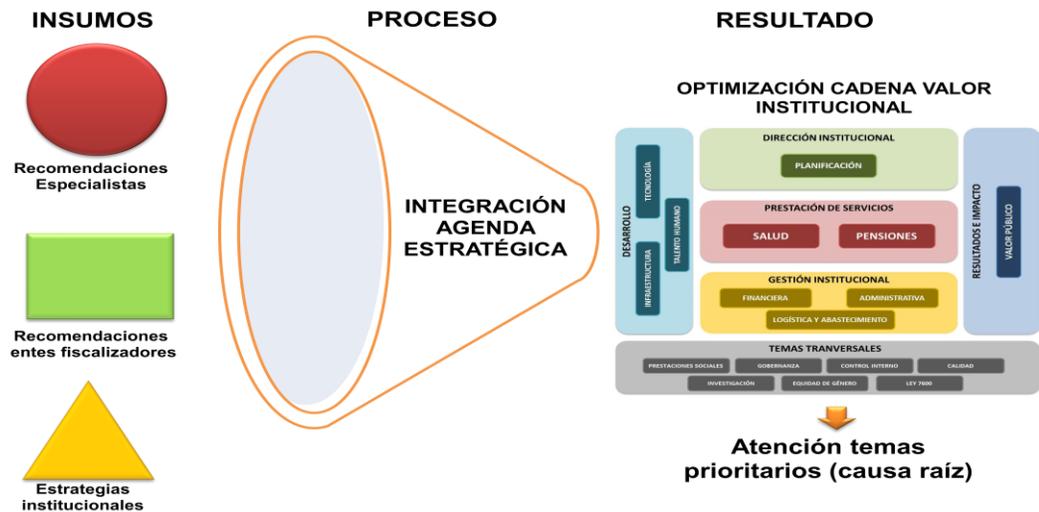
IX. **¿Hacia dónde vamos?**

Impactos aislados.

- Gestión.
- Ingresos.
- Gastos.
- **Recomendaciones.**

X. **Integración propuesta.**

XI.



XII. ¿CUÁLES SON LOS TEMAS PRIORITARIOS DE LA AGENDA ESTRATÉGICA? (CAUSA RAÍZ)

XIII. Temas Prioritarios

- SEM (personas).
- Infraestructura y tecnología.
- Gobernanza.
- Servicios de Salud.
- Abastecimiento.
- Gestión administrativa.
- Financiamiento.

X. Agenda Estratégica

Gobernanza:	Fortalecimiento sistema de planificación institucional Modelo de Gestión de Calidad.
Servicios de Salud.	Modelo de Prestación de Servicios de Salud. Modelo de Gestión Hospitalaria. Programa de listas de espera y cáncer.
Financiamiento:	Fortalecimiento Sistema financiero contables. Fortalecimiento gestión inspección y cobratoria. Modelo de Gestión de Sucursales.
Gestión Administrativa:	Modelo de gestión de Recursos Humanos. Re-estructuración organizacional.
Abastecimiento:	Plan de fortalecimiento cadena de abastecimiento.
Infraestructuras y Tecnologías	Gestión del Portafolio de Inversiones. Política y mantenimiento. EDUS.

Total: 15 proyectos estratégicos (mediano y largo plazo)

Señala la Ing. Garro que la Gerencia de Logística cuenta con un equipo técnico de apoyo para todo el fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento. Presenta el equipo técnico de la Gerencia de Logística. Además, se desarrolla la política del buen gobierno y lo que la Institución cobija en regulación, normativa y en planes estratégicos. Se está analizando el plan de abastecimiento de la cadena, la política y todo lo que es el tema de macroproceso estratégico. En el desarrollo del diagnóstico, en la Gerencia se determinaron seis componentes. Las recomendaciones del Grupo de los Notables están ligadas a cada uno de los componentes. Aclara que las acciones que se realizan no son solo en acatamiento a las recomendaciones, sino una instrucción de la Junta Directiva, recomendación de la Auditoría Interna y de la Contraloría General de la República para poder abarcar en pleno todas las recomendaciones. En el tema de normalización se tienen varios componentes que se han ido desarrollando con planificación. En

cuanto a normalización, en el mes de octubre del año pasado se había propuesto realizar el estudio de códigos genéricos, porque se determinaban muchos códigos en la red de servicios que se denominaban según características y especificaciones. Se identificaron 2.017 códigos genéricos de los cuales se han ido analizando cada uno para desarrollar y especificar el ítem y el producto que se va a comprar, de una manera individualizada y de ahí; poder obtener los consumos reales. De manera que en la institución se cuente con un modelo más normado, homologado y estandarizado. Se ha trabajado en un diagnóstico FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), para conocer las debilidades de la Institución, cuáles son sus fortalezas, cuáles sus oportunidades de mejora y las amenazas. Aclara que se está trabajando en estos temas porque los sistemas de información no están integrados en tiempo real. Mientras se logra integrar la información a una red de servicio, se tiene que identificar otro método para determinar el consumo real, cuánto se gasta a nivel de Hospital, entre otros. En cuando al desarrollo de proveedores recuerda que la última vez se había proyectado un taller y se concluyó, después se está implementando un proyecto que es de saneamiento e instrucción de recursos con proveedores, porque tener alianzas estratégicas con proveedores va a fortalecer el consumo real para poder tomar decisiones durante el proceso de ejecución contractual. Además, se han realizado cuatro sesiones de trabajo con proveedores, por ejemplo, autorizados. Le parece un tema muy sensible, pero se es transparente y se encamina bien para poder plantear para la Institución un modelo de adquisición en insumos, acorde con lo que el mercado ofrece. Por otro lado, se está planteando un modelo, que es un proyecto importante y ambicioso para la Institución que es el muestreo interior del producto, para que no suceda que en el Almacén se detecte un problema de calidad. Además, se necesita una unidad, sin crear más, sino reacomodar una unidad que corresponde a la de inspección que está ubicada en control de calidad, porque si se realiza un grado logístico en el Almacén General; se lograría producir impacto en tiempo de respuesta. Está en proceso la acreditación del Laboratorio de Control de Calidad.

Interviene el Dr. Moya Vásquez e indica que en realidad lo que se pretende con el proyecto para el Laboratorio de Control de Calidad es atender las necesidades que se tienen desde la perspectiva de logística para el abastecimiento, sin abandonar la eficacia del control de ingreso. Es indispensable determinar los preceptos en el proceso logístico, pero bajo el esquema sustantivo de actividad que es la verificación de calidad, mediante el muestreo de productos, o sea, anticipar el muestreo de inspección y los análisis a la fecha de entrega. Siendo que ese muestreo de inspección inicial y, posteriormente, realizar los análisis para que el producto esté aprobado antes de ingresar al Almacén General. La nueva unidad lo permitiría, porque aquellos productos que no califiquen, o a los que no tienen la posibilidad de realizar inspecciones en la parte del proveedor, se puede mejorar la eficiencia respecto de las inspecciones, en este momento consume más o menos un 50% del tiempo de la cuarentena, o sea, lo que se pretende es acometer la cuarentena institucional, de acuerdo con el enfoque que se le está dando.

A propósito de una inquietud de la Directora Solera Picado, señala el Dr. Moya Vásquez que el factor riesgo está contemplado y las ofertas para todos los proveedores se dejan abiertas. Los productos se perfilan para que realmente califiquen para dinámicas alternativas como estas.

La Ing. Garro, ante una consulta del Director Loría Chaves; indica que se pretende acomodar mejor el personal, porque unos funcionarios están ubicados en otros sitios, y lo que se pretende es agilizar el muestreo porque es constante. Por ejemplo, ese muestreo en ocasiones tarda hasta cinco días para lograr que se realice de una manera eficiente y eficaz, sin requerirse más cantidad de recursos humanos.

Continúa el Dr. Moya Vásquez y señala que para el sistema de la calidad, el laboratorio pertenece a una actividad estatal y realiza pruebas analíticas de manera que debe contar con una acreditación ante el ente costarricense de acreditación. Comenta que desde hace dos años se ha empezado un proceso de preparación y se relaciona con elementos del sistema de calidad para que los dictámenes de ese muestreo sean creíbles y robustos, o sea, con credibilidad y la transparencia que estaría plasmada por medio de una acreditación. La normalización para el tema de proveedores, se tiene 30 posiciones de proveedores nacionales e internacionales para lo cual se está negociando un convenio marco para poder desarrollar cuál es la dinámica institucional. Respecto del convenio marco, está listo el convenio porque se ha trabajado y se ha depurado con temas relacionados con lo jurídico. Por ejemplo, para poder implementar la compra de guantes, se tienen tres convenios en fase final, para la compra de medicamentos para Hospitales Nacionales, para poder involucrar los medicamentos. Por otro lado, para la compra de los artículos de oficina se ha preparado un plan piloto por medio de Compra Red. En compras electrónicas se había acordado que se implementara por dos sistemas de compra: Compra Red y Mer-Link, iniciando el 21 de mayo de este año con los dos sistemas. Con el sistema Mer-Link no se ha logrado porque se tiene que firmar un convenio y no se ha llegado a un acuerdo. Destaca que utilizar un sistema digital no significa que se haya logrado la estandarización y la homologación, por ejemplo, si en el Hospital de Alajuela se utiliza Mer-Link se van a perder los códigos genéricos y las fichas ordenadas, por lo que se tiene que avanzar paulatinamente en el proceso para que sea ordenado. Ha sido difícil que se llegue a un acuerdo, pero se continúa con el sistema de Compra Red y se han realizado 9 compras electrónicas (Compra Red), se tienen 3 compras en proceso. No ha habido manera de iniciar con Mer-Link, esta es una iniciativa de la Presidencia de la República, donde indican que se conforme un grupo con el Viceministro de Hacienda, señor Álvaro Ramos, el Servicio de Telecomunicaciones y la Secretaría Técnica de Gobierno para definir un plan de acción para compra red.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que de acuerdo con la información que dio la señora Presidenta de la República, corresponde al Ministerio de Hacienda establecer un sistema o una plataforma que es compra red. Porque al analizar el Gobierno Digital con Mer-Link, se estaba contraponiendo, que fue lo que se identificó por parte de la Institución y se quiso evaluar los dos sistemas, para determinar cuál era el más conveniente. Al asumir el nuevo Ministro de Hacienda; señala que el Sistema de Compra Red no debe ser eliminado, sino que se analicen los dos sistemas y se establezca una plataforma para el país, que era lo que se había estado analizando como posibilidad. De manera que se conformó un equipo para finales del mes de setiembre y principios de octubre de este año, por lo que la Caja tendrá que analizar y evaluar los sistemas. Se tendrá una integración de los sistemas para tener una sola plataforma, lo que facilitará a la Institución.

La Gerente de Logística señala que su mayor preocupación y la del grupo de trabajo de la Gerencia de Logística es diseñar un sistema institucional, de manera que el Sistema de Control de Suministros (SIGES) está siendo revisado para determinar si se puede desarrollar una aplicación, lo que les está demandando mucho tiempo a los ingenieros, técnicos y especialistas. Por otro lado, se continúa con el Sistema de Compra Red y se espera la decisión del Gobierno Central. Además, se está haciendo una reingeniería de procesos, se tiene el estudio de todos los macroprocesos gerenciales, el estudio de las líneas estratégicas y el proceso de reestructuración, de manera que se está implementando y se gestiona la reorganización y la gestión intergerencial que permita lograr eficiencia y eficacia en la gestión.

El Director Loría Chaves mociona una propuesta en relación con el tema de adquisiciones. Le parece que la Junta Directiva instruya a la Dirección Jurídica para que elabore un criterio sobre la viabilidad de que la Caja pueda promover licitaciones internacionales. Considera que con la reestructuración de la Gerencia de Logística, se determine si es viable que se establezca una oficina que realice las funciones de un observatorio para darle mayor transparencia a los procesos. En muchas ocasiones se cuestiona cuando en el país existe un proveedor único. Por otro lado, le preocupa el por qué los Hospitales pagan un precio distinto por la compra de Stents, el costo varía de un Hospital a otro, por lo que ve la conveniencia de que se realicen compras coordinadas. Por lo que el observatorio le parece que debería ser una división política para determinar cómo se reducen los costos.

Sobre el particular, señala la Ing. Garro que con la inteligencia del negocio, se tiene la posibilidad de desarrollar el observatorio técnico de desarrollo de la academia y le dará mayor posibilidad al tema.

En relación con la preocupación manifestada por el Director Loría Chaves, señala la licenciada Vargas, que una de las cuestiones que se han analizado es en el sentido de que se retomó el registro de proveedores y se están contactando fabricantes y proveedores a nivel de las Embajadas por medio de las Secretarías Comerciales. Se han contactado 60 proveedores aunque no todos por medio de las Embajadas, para empezar a coordinar en tanto se logra consolidar esa estructura para darle más profundidad al tema de los precios, el convenio marco está muy incipiente en el proceso.

La Ing. Garro se refiere a una consulta y señala en relación con el almacenamiento y distribución, que se había presentado el tema ante la Comisión Financiera Administrativa y el tema del diagnóstico se presentó en setiembre y se tiene un avance de la propuesta relacionada con los Hospitales Centinela, que podrían servir para fortalecer la red de servicios y se concentre en un solo nivel de red. Están catalogados que podrían fungir como Hospitales Centinela los Hospitales de Ciudad Neyli, San Carlos, Guápiles, Pérez Zeledón y Liberia que puedan almacenar suministros para la red. Por otro lado, se tiene el centro de distribución temprana, en este momento se analiza el alcance para determinar qué tamaño y en qué lugar. Para la distribución de los Hospitales Centinela se tiene la metodología, es un proyecto que ha desarrollado la Dirección de Producción Industrial y luego ha sido revisado en Comités. Dentro del diagnóstico se determinó que el Hospital de Golfito tiene grandes problemas en su infraestructura, de manera que una vez finalizado el proceso para trasladar la lavandería, porque no hay forma de reactivarla, la lavandería de Ciudad Neyli le dará soporte a Golfito. En cuanto a la ropa hospitalaria; se ha incursionado en procesar la ropa porque se confecciona y luego se pone en distribución, se está analizando el proceso de producción desde que se toma la materia prima, se confecciona; se lava, y se insulsa. En este momento se está con una producción de un 40% de capacidad interna, el otro 60% es la contratación por terceros con una Cooperativa de mujeres jefas de hogar y la contratación de maquila que se contrató ayer para cubrir el 100% y así, estabilizar el proceso. Se tiene un convenio para la adquisición de alimentos y se necesita cubrir los hospitales, con las visitas que se han realizado, se determinó que en la compra de los alimentos existen algunas diferencias de precios abismales, ayer se tuvo una reunión con la Presidencia Ejecutiva del Consejo Nacional de Producción, para llegar a algún acuerdo.

El Director Marín Carvajal señala que el informe le satisface porque se está modernizando la política institucional de la plataforma logística, o sea, el modelo se enfoca al plan integral del nuevo modelo de logística institucional.

La Dra. Balmaceda Arias manifiesta que el informe fue amplio y se relaciona con el quehacer de la Gerencia de Logística y la propuesta del equipo y cuál es la dinámica ordinaria de la Gerencia de Logística y sugiere que cada seis meses se presente un informe de los logros de cada una de las gestiones de la Gerencia y se indique por dónde van.

Finalmente, teniendo a la vista los oficios suscritos por la señora Gerente de Logística, que se detallan:

- a) N° 34.640 de fecha 31 de agosto del año 2012, por medio del que se presenta el tercer informe en relación con el Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento, al mes de agosto del año en curso y las acciones realizadas en atención de las recomendaciones R39, R40, R41, R42, R43; R44, R45 y R46 del “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”:

***R.39.** Dotar los almacenes de la institución con personal técnico altamente capacitado y un sistema de información y control de inventarios adecuado.*

***R.40.** Centralizar las compras de medicamentos e insumos médicos (acorde con la propuesta de revertir el proceso de desconcentración que se realiza más adelante).*

***R.41.** Evaluar las diferentes modalidades de compra de medicamentos que se han utilizado en los últimos años, a fin de definir el mejor procedimiento a aplicar a partir del 2012.*

***R.42.** Transparentar las compras de excepción recurriendo a ofertas públicas mediante Gobierno Digital.*

- b) N° 34.684 de fecha 7 de setiembre del año en curso, mediante el que se presenta el tercer informe de avance trimestral, plan piloto de evaluación de los sistemas de compras electrónicos CompraRed, Mer-Link y SIGES,

y analizado el tercer informe de seguimiento presentado por parte de la Gerencia de Logística respecto del Plan Integral de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por conocido el informe trimestral en referencia e instruye a dicha Gerencia, para que continúe con el proceso de implementación planteado y presente un informe de seguimiento en un plazo no mayor a seis meses.

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

La ingeniera Garro y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones; también, se retira del salón de sesiones el doctor Ballester Harley y su equipo de trabajo.

ARTICULO 34°

En vista de que la señora Presidenta Ejecutiva tomó la decisión de quedarse en el país, para atender la situación derivada del terremoto del 5 de setiembre en curso, la Junta Directiva –

unánimemente- **ACUERDA** dejar sin efecto el permiso que se le concedió, para que realizara una visita de trabajo a Cuba, en la semana del 11 de setiembre en curso.

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.

Se disculpa y se retira del salón de sesiones el Director Marín Carvajal.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Andrey Quesada Azucena, Asesor de la Junta Directiva.

ARTICULO 35°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 36°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 37°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 38°

ACUERDO PRIMERO: teniendo a la vista el oficio N° 33.114-3 de fecha 27 de agosto del año 2012, suscrito por la señora Gerente Médico y con base en su recomendación, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar permiso con goce de salario, a favor de los funcionarios que se detallan seguidamente:

- 1) Del 09 al 13 de octubre del año 2012, a favor del Dr. Mejdi Yodeiri Yodeiri, Médico Asistente Especialista en Oncología Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios, para que participe en el XVII Congreso Mundial de Cáncer de Mama, en Bahía, Brasil.
- 2) Del 12 de setiembre al 12 de octubre del año 2012, a favor del Dr. Juan Carlos Fernández Sánchez, Médico Asistente Especialista del Servicio de Ortopedia del Hospital Calderón Guardia, para que participe en el programa de Posgrado “Fellowship en Cirugía de Raquis”, en la Universidad de Barcelona, España.
- 3) Del 30 de setiembre al 04 de octubre del año 2012, a favor del Dr. Mario Sánchez Arias, Médico Asistente Especialista del Servicio de Cirugía General del Hospital Calderón Guardia, para que participe en el Congreso Norteamericano del American Collage o Surgenos “Clinical Congreso”, en Chicago, Estados Unidos.

- 4) Del 29 de setiembre al 05 de octubre del año 2012, a favor de las doctoras Karla Delgado Rodríguez, Gabriela Batista Rodríguez y del Dr. Christian Moreira Vásquez, Médicos Residentes del Servicio de Oncología Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios, para que participen en el Congreso Anual del Colegio Americano de Cirujanos, en Chicago, Estados Unidos.
- 5) Del 29 de octubre al 01 de noviembre del año 2012, a favor del Dr. Marvin Enrique Agüero Chinchilla, Coordinador del Programa Institucional de Donación y Transplante, Gerencia Médica, para que participen en el “Curso Regional de Capacitación para la Inspección de Establecimientos de Bancos de Tejidos y Centros de Obtención e Implante”, en Buenos Aires, Argentina, en la XII Reunión Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Transplante.
- 6) Del 29 al 30 de setiembre del año 2012, a favor de los doctores Manuel Wong On y Sofía Chaverri Flores, Médicos del Servicio de Consulta Externa del Centro Nacional de Rehabilitación, para que participen en el Congreso Mundial de Medicina del Deporte, en Roma, Italia.
- 7) Del 07 al 10 de noviembre del año 2012, a favor del Dr. Gabriel Rodríguez Quesada, Médico Asistente Especialista en Cirugía General del Servicio de Cirugía General del Hospital Calderón Guardia, para que participe en el XXXIII Congreso Panamericano de Gastroenterología y Endoscopia 2012, en Panamá.
- 8) Del 04 al 11 de octubre del año 2012, a favor del Dr. Orlando Urroz Torres, Subdirector General del Hospital Nacional de Niños, para que participe en el 4to. Congreso de European Academy Of Paediatric Societies, en Istanbul, Turkey.
- 9) Del 08 al 12 de octubre del año 2012, a favor de la Dra. Hazel Gutiérrez Ramírez, Médico Asistente Especialista de la Clínica Cuidado Paliativo y Control del Dolor del Hospital Nacional de Niños, para que participe en el 19th International Congress on Palliative Care, en donde presentará el “Poster Overview of Pediatric Palliative Care and Pain Control Clinic in Costa Rica”, en Montreal, Canadá.
- 10) Del 09 al 15 de noviembre del año 2012, a favor de la Dra. Raquel Benavides González, Médico Asistente Especialista del Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional de Niños, para que participe en el Congreso Anual de la Academia Americana de Oftalmología, en Chicago Illinois, Estados Unidos.

Una vez finalizada la participación de los funcionarios deben presentar un informe ejecutivo a la jefatura inmediata, por escrito, así como presentar certificado de participación en las actividades, dentro de los siguientes treinta días posteriores a su regreso al país; la omisión de este trámite impedirá el otorgamiento de futuros permisos.

El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo de cada funcionario. Queda entendido que no se realizará la sustitución del beneficiario por el tiempo del permiso con goce de salario y no se verá afectada la prestación de los servicios. Lo anterior, de acuerdo con lo estipulado por la Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión N° 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

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

ACUERDO SEGUNDO: teniendo a la vista el oficio N° 33.150-3 de fecha 30 de agosto del año 2012, suscrito por la señora Gerente Médico y con base en su recomendación, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar permiso con goce de salario, a favor de los funcionarios que se detallan seguidamente:

- a) Del 01 al 12 de octubre del año 2012, a favor de la Dra. Marisela Salas Vargas, Directora de la Clínica Oftalmológica, para que participe en el Curso de entrenamiento en Implante Coclear, por invitación del Ministerio de Salud, en el “Marco de actualización en Prevención y Rehabilitación de la Discapacidad enfocada a los Nuevos Retos de Salud”, en México.
- b) Del 29 de setiembre al 05 de octubre del año 2012, a favor de la Dra. María Paula Herrera Rosales, Médico Asistente Especialista del Servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios, para que asista al Congreso American College of Surgeons Annual Clinical Congress, en Chicago, Estados Unidos.
- c) Del 28 de noviembre al 01 de diciembre del año 2012, a favor del Dr. Arturo Brenes Gamboa, Coordinador del Servicio de ORL del Hospital Max Peralta Jiménez, para que participe en el Congreso de la Sociedad Panamericana de ORL y Cirugía de Cabeza y Cuello, en Mar del Plata, Argentina.
- d) Del 01 al 03 de noviembre del año 2012, a favor del Dr. William Altamar Villa, Médico Especialista del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Max Peralta Jiménez, para que asista al Curso avanzado de artroscopía de hombro, reparación de inestabilidad y manguito rotador en componente anatómico, en el Instituto CLEMI (Centro Latinoamericano de Cirugía mínimamente invasiva), en Bogotá, Colombia.
- e) Del 29 de octubre al 03 de noviembre del año 2012, a favor de los doctores Ignacio Toledo Pacheco y Juan Pablo Solís Barquero, Médicos Especialistas en Medicina Interna y Cardiología del Hospital Max Peralta Jiménez, para que participen en el Curso de implante y programación de marcapasos, en República Dominicana.
- f) Del 17 al 21 de setiembre del año 2012, a favor del Dr. Juan Pablo Solís Barquero, Médico Especialista en Medicina Interna y Cardiología del Hospital Max Peralta Jiménez, para que asista al Congreso de Ecocardiografía LASUS, en Miami, Estados Unidos.
- g) Del 03 al 07 de noviembre del año 2012, a favor del Dr. Ignacio Toledo Pacheco, Médico Especialista en Medicina Interna y Cardiología del Hospital Max Peralta Jiménez, para que participe en el Congreso Americano de Cardiología, en Los Ángeles, California.
- h) Del 24 de setiembre al 24 de octubre del año 2012, a favor del Sr. Roberto Valladares Alfaro, Asistente Técnico de Salud, Servicio Terapia Física del Hospital San Juan de Dios, para que participe en el Festival Artístico que tendrá lugar en China y Corea del Sur, oficializado por el Ministerio de Cultura y Juventud, declarado de interés público mediante acuerdo de la Presidencia de la República N° 083-C de fecha 10 de agosto del año 2010.

- i) Del 15 al 19 de noviembre del año 2012, a favor de las doctoras Priscilla Chaves Martínez y Diana Morales Castro, Médicos Residentes en Anestesia del Hospital México, para que participen en el Congreso “The difficult airway course anesthesia”, en Las Vegas, Nevada.
- j) Del 18 al 22 de setiembre de 2012 al Dr. Iván Navarro Henríquez, Médico del Servicio Maxilofacial del Hospital México, para que participe en el Congreso de ICOI, International Congress of Oral Implantologists, en Orlando, Florida.
- k) Del 03 al 28 de setiembre del año 2012, a favor de la Sra. Alicia López Campos, Técnica del Laboratorio Clínico del Hospital México, para que realice una pasantía en la Sección de Hemostasia y Trombosis de la UNICAMP, en Sao Paulo, Brasil.
- l) Del 19 al 25 de octubre del año 2012, a favor de la Dra. Wing Ching Chan Cheng, Médica del Servicio de Neumología del Hospital México, para que participe en el Congreso Annual de la American Collage of Chest Physicians (ACCP), en Atlanta, Estados Unidos.
- m) Del 20 al 22 de setiembre del año 2012, a favor de la Dra. María M. Bonilla Jara y del Dr. Julio Argüello Méndez, Médicos del Servicio de Radioterapia del Hospital México, para que participe en el VIII Curso de Contorneo, en Madrid, España.
- n) Del 20 al 22 de setiembre del año 2012, a favor de las doctoras Flory V. Umaña Herrera, Paula Laurito Torres, Juliana Ramírez Zamora y Jessica Esquivel González, Médicos Residentes del Servicio de Radioterapia del Hospital México, para que participen en el VIII Curso de Contorneo, en Madrid, España.

Una vez finalizada la participación de los funcionarios deben presentar un informe ejecutivo a la jefatura inmediata, por escrito, así como presentar certificado de participación en las actividades, dentro de los siguientes treinta días posteriores a su regreso al país; la omisión de este trámite impedirá el otorgamiento de futuros permisos.

El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante. Queda entendido que no se realizará la sustitución del beneficiario por el tiempo del permiso con goce de salario y no se verá afectada la prestación de los servicios. Lo anterior, de acuerdo con lo estipulado por la Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión N° 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

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

ACUERDO TERCERO: teniendo a la vista el oficio N° 44.652-3 de fecha 3 de setiembre del presente año, suscrito por la señora Gerente Médico y con base en su recomendación, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar permiso con goce de salario, a favor de los funcionarios que se detallan seguidamente:

- i) Del 16 al 21 de setiembre del año 2012, a favor de la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe Subárea de Vigilancia Epidemiológica del Área de Salud Colectiva, para que participe en el Curso de Ética fase 2 de la Estrategia de formación internacional en Ética aplicada en salud pública para programas de entrenamiento en epidemiología de campo - FETP, en Cartagena de Indias, Colombia.

- ii) Del 23 al 30 de setiembre del año 2012, a favor de la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe Subárea de Vigilancia Epidemiológica del Área de Salud Colectiva, para que participe en el Módulo VI “Respuestas a Emergencias y Desastres”, en calidad de tutora, en Guatemala.
- iii) Del 24 al 30 de noviembre del año 2012, a favor de la Dra. Cinthia Cruz Romero, Médico Residente de II año del Servicio de Radiología del Hospital San Juan de Dios, para que participe en el Congreso Anual de la Sociedad de Radiología de Norteamérica, en Chicago, Estados Unidos.
- iv) Del 26 al 30 de setiembre del año 2012, a favor del Dr. Oscar Porras Madrigal, Jefe del Servicio de Inmunología y Reumatología del Hospital Nacional de Niños, para que participe en la XX Reunión del Consejo Directivo de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacional de Medicina, España y Portugal, en Madrid, España.
- v) Del 25 al 29 de setiembre del año 2012, a favor de la Dra. Alejandra Acosta Gualandri, Médico Asistente Especialista del Servicio de Genética Médica y Metabolismo del Hospital Nacional de Niños, para que participe en el 9º Curso General Europeo de Errores Innatos del Metabolismo, Varsovia, Polonia.
- vi) Del 03 al 07 de diciembre del año 2012, a favor del Dr. Jorge Villalobos Alpízar, Coordinador Subárea de Bioética en Investigación del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), para que participe en el Congreso “2012 Advancing Ethical Research Conference: Guided by Principles in an Era of Change”, en San Diego, California.
- vii) Del 01 al 05 de octubre del año 2012, a favor del Dr. Pedro A. Lorincz Pantoja, Médico Cirujano del Hospital William Allen, para que participe en el Congreso de la Federación Latinoamericana de Nutrición Clínica y Metabolismo, en Panamá.
- viii) Del 01 al 31 de octubre del año 2012, a favor del Dr. Rodrigo Molina Campos, Médico Especialista en Ginecoobstetricia del Hospital de Guápiles, para que participe en el “Fellowship Minimal Acces Surgery, en Nueva Dehli, India.

Una vez finalizada la participación de los funcionarios deben presentar un informe ejecutivo a la jefatura inmediata, por escrito, así como presentar certificado de participación en las actividades, dentro de los siguientes treinta días posteriores a su regreso al país; la omisión de este trámite impedirá el otorgamiento de futuros permisos.

El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante. Queda entendido que no se realizará la sustitución del beneficiario por el tiempo del permiso con goce de salario y no se verá afectada la prestación de los servicios. Lo anterior, de acuerdo con lo estipulado por la Junta Directiva en el artículo 6º de la sesión N° 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

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

ACUERDO CUARTO: teniendo a la vista el oficio N° 44.589-3 de fecha 31 de agosto del año en curso, suscrito por la señora Gerente Médico y con base en su recomendación, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar permiso con goce de salario del 3 al 7 de setiembre del año 2012, a favor de los doctores Rudy Canales Vargas, Fabio Soto Cruz y Marcela Bermúdez Coto, Médicos Asistentes Especialistas del Servicio de Vascular Periférico del Hospital Max Peralta, para que asistan al Congreso de Vascular Periférico “Forum Venoso Latinoamericano”, en Viña del Mar, Chile.

Una vez finalizada la participación de los funcionarios deben presentar un informe ejecutivo a la jefatura inmediata, por escrito, así como presentar certificado de participación en las actividades, dentro de los siguientes treinta días posteriores a su regreso al país; la omisión de este trámite impedirá el otorgamiento de futuros permisos.

El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante. Queda entendido que no se realizará la sustitución del beneficiario por el tiempo del permiso con goce de salario y no se verá afectada la prestación de los servicios. Lo anterior, de acuerdo con lo estipulado por la Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión N° 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

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 39°

Conocida la información que presenta la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio N° 44.582-3 de fecha 12 de setiembre del presente año que, en adelante se transcribe:

“RESUMEN EJECUTIVO:

En la normativa institucional para efectos de permisos con goce de salarios menores a 30 días al exterior y por Esquema de Delegación, se indica que las autoridades superiores de los centros de trabajo, aprueben las propuestas de las jefaturas inmediatas de los funcionarios que soliciten dichos permisos. En vista de que la Junta Directiva mediante el artículo 15° de la sesión N° 8581 celebrada el 24 de mayo del año en curso, aprobó las “*Medidas para mejor optimización de los Recursos 2012-2013*”, en el aparte IV. Disposiciones Generales, inciso h) y el inciso i), menciona que queda en suspenso lo dispuesto en el artículo 44° del “*Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social*” y en el “*Esquema de Delegación para aprobar Movimientos de Personal y otros*”, respecto a los permisos con goce de salario para eventos científicos y de capacitación en el exterior, asimismo indica que será la Junta Directiva quien apruebe los casos excepcionales que corresponda, por lo que se han presentado por medio de la Gerencia Médica ante dicha instancia los casos de excepción a la directriz.

Por factores de oportunidad, tiempo y análisis de los casos, es necesario delegar esta labor a la instancia técnica, con la finalidad de que determine la viabilidad de las propuestas elevadas por los diferentes Directores de los centros de salud, y que sea el nivel Gerencial el que avala las propuestas de solicitud de permisos con goce de salario menores a 30 días.

ANTECEDENTES:

- Artículo 15°, sesión N° 8581 celebrada del 24 de mayo de 2012 por Junta Directiva.
- Artículo 44° del “Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social”.
- Punto 7 y 8 sobre el Esquema de Delegación vigente aprobado por Junta Directiva mediante el artículo 4° de la sesión N° 8014, celebrada el 1 de diciembre del año 2005.
- Oficio DAGP-2128-2012 de fecha 11 de setiembre de 2012, suscrito por el Lic. Luis Rivera Cordero, Director, Dirección de Administración y Gestión de Personal.

DICTAMEN TÉCNICO-LEGAL:

La Junta Directiva mediante el artículo 15° de la sesión N° 8581 celebrada el 24 de mayo del año en curso, aprobó las “*Medidas para mejor optimización de los Recursos 2012-2013*”, en el aparte IV. Disposiciones Generales, inciso h) y el inciso i), aprueba lo siguiente:

“... h. No iniciar nuevas becas cursos, talleres pasantías y cualquier otras actividad de capacitación en el exterior. Se exceptúan Red Oncológica, atención de desastres y emergencias. En lo relacionado con la formación de Médicos Residentes se requiere que el CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) presente la situación actual de los especialistas, ¿cuántos se han creado?, su ubicación, ¿cuántos faltas? Y las subespecialidades, entre otros.

i. Por lo tanto, a partir de la entrada en vigencia de estas medidas, queda en suspenso lo dispuesto en el artículo 44° del “Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social” y en el “Esquema de Delegación para aprobar Movimientos de Personal y otros”, respecto a los permisos con goce de salario para eventos científicos y de capacitación en el exterior y será la Junta Directiva quien apruebe los casos excepcionales que corresponda. ...” El subrayado y negrita no son del original.

El artículo 44° del “Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social” dice:

“... Artículo 44

La responsabilidad de aprobar las actividades de capacitación y formación se hará según el siguiente detalle:

- 1. En el ámbito nacional:**
- 2. Actividades con un costo MENOR a EUA \$1000 (mil dólares) o su equivalente en colones, por persona cuya duración sea MENOR a 30 (treinta) días serán aprobadas por los directores de los centros con desconcentración máxima o por los directores regionales en el caso de centros no desconcentrados, por los directores de sede y por el Auditor según corresponda. En ningún caso este monto puede ser invertido en actividades de formación sin recomendación del CENDEISSS.*
- 3. Actividades con un costo MENOR a EUA \$1000 (mil dólares) o su equivalente en colones, por persona cuya duración sea MAYOR a 30 (treinta) días se aprobará en la Gerencia de División respectiva, previa recomendación del CENDEISSS.*
- 4. Actividades con un costo IGUAL o MAYOR a EUA \$1000 (mil dólares) o su equivalente en colones y MENOR a EUA \$10.000 (diez mil dólares) o su*

equivalente en colones, por persona, independientemente de la duración, serán de aprobación exclusiva de la Gerencia de División respectiva según corresponda, previa recomendación del CENDEISSS.

5. *Toda actividad que tenga un costo IGUAL o MAYOR a EUA \$10.000 (diez mil dólares) o su equivalente en colones, por persona, será de aprobación exclusiva de la Junta Directiva, previa recomendación del CENDEISSS.*

6. ***En el ámbito internacional:***

7. *Las actividades en el ámbito internacional serán aprobadas por el Presidente Ejecutivo. Cuando el costo sea mayor a los EUA \$10.000 (diez mil dólares) o su equivalente en colones, deberán aprobarse por parte de la Junta Directiva, previa recomendación del CENDEISSS. ...”*

En cuanto a los permisos con goce de salario en el “*Esquema de Delegación para aprobar Movimientos de Personal y otros*” vigente, se indica lo siguiente:

“... 7. Refiere a las licencias y permisos con goce de salario enunciados en el artículo de la "Normativa de Relaciones Laborales" sobre "Licencias y Permisos". Aquellos permisos o licencias para asistir a otras actividades (sindicales, deportivas o de estudio) establecidos en los convenios o arreglos directos, se regulan por las disposiciones ahí contenidas o por normas al respecto.

8. Cuando se solicite ayuda económica para asistir a un evento académico o científico, se debe elevar a la gerencia de división correspondiente y contar de previo con el aval de CENDEISSS.

En cuanto a Becas se estará a lo dispuesto por el "Reglamento de beneficios para estudio de la CCSS".

Los permisos con goce de salario para eventos científicos y de capacitación mayores de treinta días, adquieren carácter de beca, por tanto son de aprobación de la Gerencia...”

Adicionalmente se solicitó criterio al Lic. Luis Rivera Cordero, Director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, con la finalidad de que se revisara la normativa institucional vigente en cuanto a los Permisos con Goce de Salarios que se otorgan menores a 30 días, mismo que fue emitido mediante oficio N° DAGP-2128-2012 de fecha 11 de setiembre de 2012, cuyas Consideraciones Generales señalan:

- i. La Administración Pública debe adecuar sus actuaciones a la totalidad del sistema normativo, es decir, al bloque de legalidad. Por lo que, requiere en todo momento de una habilitación normativa, que a la vez justifique y autorice la conducta desplegada para que esta pueda considerarse lícita y no prohibida.
- ii. Con relación al presente asunto, se debe indicar que el otorgamiento de permisos con goce de salario menor a 30 días a funcionarios, para participar en cursos, talleres, pasantías u otras actividades, en el exterior, por parte de los señores Gerentes de la Institución, sí resulta procedente, por cuanto se encuentra dentro de sus facultades y competencias, de acuerdo al Esquema de Delegación para aprobar movimientos de personal y otros de la CCSS.
- iii. Lo anterior, siempre que se **modifique el artículo 15° de la sesión N° 8581, del 24 de mayo de 2012**, mediante el cual se aprobaron las “Medidas para mejor optimización de los Recursos 2012-2013”, por parte de la Junta Directiva y que los permisos a conceder se enmarquen dentro de las políticas institucionales de contención del gasto, de forma tal que

únicamente se aprueben ese tipo de permisos, de forma excepcional y con la finalidad de satisfacer un interés público.

Por lo anterior, considerando que el análisis para presentar las propuestas de otorgar el aval a los permisos con goce de salarios para la participación en el exterior a cursos, talleres, seminarios, pasantías y otros, que son remitidos con el aval respectivo por los Directores Generales de los centros de salud y que corresponden a la gestión de trámite, ya que corresponden a casos excepcionales a lo establecido en las “*Medidas de optimización de recursos 2012-2013*”, se presenta a consideración de la Junta Directiva, que la aprobación de dichos permisos con goce de salario al exterior y menores a 30 días, sean avalados por el nivel Gerencial”,

con base en el criterio emitido por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, que consta en el oficio N° DAGP-2128-2012 y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** modificar el inciso i) del aparte *IV Disposiciones Generales* de las *Medidas para mejor optimización de los recursos 2012-2013*, que fueron aprobadas en el artículo 15° de la sesión N° 8581, celebrada el 24 de mayo del año 2012, sobre los permisos con goce de salario menores a treinta días a funcionarios para participar en cursos, talleres, pasantías u otra actividad en el exterior, de manera que sea la Gerencia respectiva, quien emita la aprobación de los casos excepcionales que corresponda.

Los demás términos de la resolución en referencia permanecen invariables.

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 40°

Se toma nota de lo informado por la señora Gerente Médico, en el sentido de que pospone el conocimiento de los siguientes asuntos:

- a) Oficio N° 11.499-8 de fecha 03 de setiembre del año 2012: informe sobre avances en el Modelo de Prestación de Servicios, Diagnóstico de Salud y Estudio de Regiones de Salud; presentación a cargo Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección Servicios de Salud.
- b) Oficio N° 11.500-8 de fecha 3 de setiembre del año 2012: informe sobre la Política de Prestación de Servicios de Salud, a cargo de la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Manuel Navarro Correa, Director a.i. de la Unidad Técnica de Listas de Espera.

ARTICULO 41°

La señora Gerente Médico presenta el oficio N° 11.509-8 de fecha 4 de setiembre del año 2012, que contiene la propuesta de reasignación de establecimientos para nuevos médicos asistentes de la dotación 2012:

- a) Dr. Luis Arroyo Wong en el Hospital México.
- b) Dr. Jairo Arce Montero de manera temporal en el Área de Salud de Coronado por seis meses prorrogable.
- c) Dr. Ricardo Chacón Bolívar, Especialistas en Medicina de Emergencias y Cardiología, en el Hospital México.
- d) Dra. Kattia Rodríguez Cortés, Especialista en Ginecología y Obstetricia, en el Hospital San Francisco de Asís.
- e) Dr. Mauricio Castro Herrera, Especialista en Cirugía General, en el Hospital Tomás Casas Casajús.

El doctor Navarro Correa, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere a la propuesta en consideración:

- I. Propuesta de Reasignación para nuevos especialistas Dotación 2012.
- II. Propuestas de Reasignación de lugar de trabajo.
 - + Radiología e Imágenes Médicas.
 - + Dr. Luis Arroyo Wong.
 - + Dr. Jairo Arce Montero.
 - + Medicina de Emergencias y Cardiología.
 - + Dr. Ricardo Chacón Bolívar.
 - + Ginecología y Obstetricia.
 - + Kattia Rodríguez Cortés.
 - + Cirugía General.
 - Mauricio Castro Herrera.
- III. Propuesta 1.
 - Radiología e Imágenes Médicas.
 - + Objetivo.
 - + Detección temprana de patología de mama, a través del reporte oportuno.
 - + Antecedentes
 - + Listas de espera en reportes de mamografías.
 - + Modalidad de atención utilizada.(T.Extra)
 - + Estándares de producción.
- IV. Estudios pendientes por reporte en el territorio nacional Junio 2012 (Cuadro).
 - Participación de establecimientos de la red.
 - + Hospital México (16).
 - + Área de Salud de Coronado (8).
 - + Clínica Jiménez Núñez (4).
 - + Clínica Solón Núñez (4).
 - + Clínica Clorito Picado (4).
 - Dr. Arroyo Wong y

- Dr. Arce Montero.
 - Producción mensual de 4,320 interpretaciones.
- Aproximadamente 3,316 estudios se deben de repetir.

V. FASES DEL PROYECTO.

- Interpretación de estudios de mamografías (2 años).
- Elaboración de 19, 630 estudios, en red de servicios de salud.
- Reprogramación de pacientes con estudios realizados mayores a 2 años.
- Alternativa de abordaje
- Elaboración de alternativa de abordaje definitiva a la situación.

VI. Propuesta 2.

- Cirugía Cardiovascular – Hospital México.
- Listas de espera en cirugía cardiovascular junio 2012.

VII. Diagnóstico y acciones realizadas.

- ✦ Limitantes de camas en UCI, que impedía intervenir un número mayor de pacientes.
 - ✦ Fortaleció el servicio con 4 enfermeras.
- ✦ Plazos de espera prolongados en Ecocardiografía.
 - ✦ Valoraciones pre y post operatorias poco oportunas.
 - ✦ Fortalecer el servicio con cardiólogo exclusivo.
- ✦ Meta del Establecimiento.
 - ✦ Incrementar en una cirugía más diaria en la especialidad.

VIII. Propuesta 2.

Servicio de ginecología Hospital San Francisco de Asís.

- ✦ Antecedentes.
 - ✦ Paso de Guardia a Disponibilidad.
 - ✦ Resistencia al cambio por especialistas de Ginecología.
 - ✦ Fortalece con recurso externo al Hospital en Disponibilidades.
- ✦ Abordaje.
 - ✦ Negociación con Médico Especialista de la Dotación 2012 para laborar en el Hospital San Francisco.
- ✦ Dra. Kattia Rodríguez Córtes.

IX. Propuesta 3.

Servicio de Cirugía general Hospital Tomas Casas Casajus.

- ✦ Antecedentes.
 - ✦ Zona Sur- Sur cuenta con 3 establecimientos.
 - ✦ Actualmente solo uno de ellos cuenta con la especialidad (H.Golfito).

- + Retiro por pensión (H. Neily)
- + Incapacidad Prolongada (HTCC)
- + Abordaje.
 - + Negociación con Médico Especialista de la Dotación 2012 para laborar en el Hospital Tomas Casas Casajus.
- + Dr. Mauricio Castro Herrera.

X. Recomendación.

- + La Junta Directiva con base en la recomendación de la Gerencia Médica acuerda aprobar la reasignación de Establecimiento Laboral con el objeto de que cumpla los compromisos educativos establecido en el Reglamento que regula la relación de residente y su compromiso como especialistas en ciencias médicas de la salud con la Caja Costarricense de Seguro Social, por medio del Sistema de Estudios de Posgrados de la Universidad de Costa Rica, permanente de los siguientes casos:
 - + Luis Arroyo Wong en el Hospital México.
 - + Jairo Arce Montero de manera temporal en el Área de Salud de Coronado por 6 meses prorrogable.
 - + Ricardo Chacón Bolívar, Especialistas en Medicina de Emergencias y Cardiología, en el Hospital México.
 - + Dra. Kattia Rodríguez Cortés, Especialista en Ginecología y Obstetricia, en el Hospital San Francisco de Asís.
 - + Dr. Mauricio Castro Herrera, Especialista en Cirugía General, en el Hospital Tomás Casas Casajus.

A propósito de una consulta de la Directora Solera Picado, señala la Dra. Balmaceda Arias que la lista está depurada y los Radiólogos toman la decisión de interpretar un examen, por ejemplo, si el examen tiene menos de dos años, son interpretados; pero si tienen más de dos años de haber sido realizadas las mamografías, se toma otra y se comparan. Por otro lado, indica que se ha estado abogando porque se establezca un centro. Además, se contrató un digitalizador de imágenes. Con financiamiento de la Ley Antitabaco, se podrían comprar digitalizadores para que sea más fácil pasar las imágenes y los radiólogos puedan interpretarlas sin tener que desplazarse al centro. Es una opción que se ha estado planteando.

Ante una consulta, el Dr. Navarro indica que la Institución tiene capacidad para realizar más estudios. Sin embargo, pareciera que no se tiene la capacidad para interpretar las imágenes. Por otra parte, señala que respecto de la segunda propuesta que se relaciona con la cirugía cardiovascular, un especialista recién graduado escogió el Hospital Monseñor Sanabria, pero por su especialidad como Médico Cirujano y Cardiovascular se requiere en el Hospital México, porque es el Hospital que tiene la mayor cantidad de pacientes en lista de espera, 350 pacientes y se tienen que priorizar 87 pacientes que estaban hospitalizados esperando una cirugía. El Hospital asignaba una cirugía por día porque no tenía capacidad, se requería más recurso humano. Recuerda que el paciente que se opera, el pre y el pos operatorio, tiene un control y los cardiólogos tienen que atender la lista de espera, la consulta en cardiología, tiene la facultad de realizar ecocardiogramas y manejar pacientes de esa naturaleza. La propuesta es tendiente a la dotación de ese servicio cardiovascular para la atención oportuna de esos pacientes. Por otro lado, los hospitales de Golfito, Tomás Casas y de Ciudad Neily, solamente al Hospital de Golfito

se le asignó un especialista en cirugía, el especialista de Ciudad Neily se retiró por pensión y el especialista del Hospital Tomás Casas tiene una incapacidad permanente por recomendación médica. Esa zona está a 108 kilómetros del Hospital Regional, se tiene un mismo especialista en cirugía ubicado solo a 190 kms. Se inició la búsqueda de especialistas de esa connotación y se encontró un Especialista en Cirugía General que manifestó su deseo de ir a trabajar a esa región sur y se tiene la nota en la que señala que él desea trasladarse y al existir un interés público; en este momento se tendrían dos hospitales con cirujanos generales.

La licenciada Solera Picado consulta si existe la posibilidad de enviar otro especialista a Ciudad Neily.

La Dra. Balmaceda Arias indica que médicos del Hospital San Juan de Dios van a ir a operar a ese Hospital.

Por tanto, conocida la información que presenta la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio N° 11.509-8 fechado 4 de setiembre del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO

Esta Gerencia Médica, identificó en tres situaciones particulares que atañen la prestación de los servicios de salud los cuales me permito señalar detalladamente antecedentes de forma cronológica:

- 1. Hospital San Francisco de Asís:** Una vez instaurada la modalidad de disponibilidades médicas se materializaron una serie de eventos que impedían ofrecer a la comunidad la atención de los servicios de salud de manera oportuna y continua, en la especialidad de Ginecología Obstetricia. Pese a la disposición de la Dirección Médica, de cubrir la atención de pacientes en tres turnos laborales, la cual se vio afectada con la licencia de maternidad de una de las especialistas y la separación del puesto como medida cautelar de otro. Descubiertos los turnos laborales, la Dirección Médica busca especialistas en la rama de la medicina mencionada, en otros establecimientos para que realizasen la cobertura de la atención posterior al cumplimiento de la jornada ordinaria, así como los días sábados, domingos y feriados, situación que mejoró la cobertura de la atención fuera de la jornada extraordinaria, de manera temporal. Siendo persistente la problemática de la cobertura de los horarios fuera de la jornada laboral ordinaria, esta vez, por ser poco atractivo para los médicos que no eran del establecimiento, se propone la cobertura de esos horarios bajo la modalidad de horarios ordinarios. Es así cuando la Gerencia Médica, solicita a la Dra. Kattia Rodríguez Cortés en ese momento Médico Asistente Especialista en Ginecología y Obstetricia, que se incorporé a laborar al Hospital San Francisco de Asís, en un horario que no fuese entre las 07 horas y las 16 horas, con el objeto de que cumpla los compromisos educativos establecido en el Reglamento que regula la relación de residente y su compromiso como especialistas en ciencias médicas de las salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del Sistema de Estudios de Posgrados de la Universidad de Costa Rica. Una vez aceptada la propuesta, la Dra. Rodríguez Cortés se encuentra laborando desde el 15 de agosto 2012 en este establecimiento.

2. **LISTAS DE ESPERA EN REPORTE DE MAMOGRAFIAS:** Una vez reportado por la Unidad Técnica de Listas de Espera, el incremento en el número de estudios mamográficos sin reportar en el territorio nacional, mismos que eran realizados por los establecimientos bajo el pago de tiempos extraordinarios; actividad que se vio sustancialmente reducida en los diferentes centros y conocidas las denuncias realizadas por los frentes sindicales en el tema y la solicitud de coordinación conjunta del Despacho de la señora Ministra de Salud, esta Gerencia Médica, promotora de la atención en red de servicios de salud analiza la situación y observa que dentro de los factores se precipitaron la situación paralelo al tiempo extraordinario, se encuentra un estándar de producción mínimo en la interpretación de los estudios, la renuncia de especialistas en radiología e imágenes médicas de la Institución, entre otros, por lo que resuelve atender la presa de estudios sin reportar, a través de la colaboración de los establecimientos (en horas recursos) que, en la última distribución de especialistas hubiesen recibido al menos un especialista en Radiología e Imágenes Médicas, siendo estos:
1. El Hospital México, que recibió dos recursos especializados en el mes de enero 2012 y no reporta listas de espera a la fecha. (colaborando con 16 horas diarias)
 2. La Clínica Jiménez Núñez, Solón Núñez Frutos y Clorito Picado, quienes recibieron en el segundo trimestre una especialista, reportando una lista de espera no tan prolongada. (colaborando con 4 horas diarias, cada establecimiento)

Paralelo a esto, se presentaron en el Hospital México dos renuncias de especialistas en radiología que se hacían efectivas a mediados del mes de septiembre 2012, por lo que se decide reforzar a este Centro con un recurso especializado más.

Una vez analizados los lugares de reporte y estimando aún no salir con las metas, se considera el traslado de un médico especialista dotado al Hospital Monseñor Sanabria, ubicándolo en el Área de Salud de Coronado realizando exclusivamente interpretación de estudios mamográficos, por seis meses prorrogables.

Esta Gerencia conocedora del estándar de producción en la interpretación de las mamografías, solicita el criterio técnico de los especialistas participantes, los cuales indican que el reporte de mamografías puede pasar de 4 estudios por hora a 6 por hora, en el tanto exista las condiciones de infraestructura mínimas, los insumos necesarios y al menos un recurso humano que transcriba el reporte.

Ante esta situación y considerando que la mayor cantidad de reportes pendientes se ubicaban en el Hospital San Vicente de Paúl y el Área de Salud de Coronado, se define por esta Gerencia Médica dirigir los esfuerzos iniciales hacia esa población, interpretando esos estudios de la siguiente manera:

1. Hospital San Vicente de Paúl: Se interpretarán en el Hospital México y la Clínica Clorito Picado.
2. Área de Salud de Coronado: Se Interpretaran en su mismo establecimiento, la Clínica Solón Núñez y Jiménez Núñez.

Por tal motivo, se realizan las resoluciones administrativas N° 23382-15-ICHG-12 (Dr. Luis Arroyo Wong) y 23379-15-ICHG-12 (Dr. Jairo Arce Montero).

Cabe resaltar en este punto que las mamografías que se reportarán corresponden a los estudios que tengan fecha de atención 2011 y 2012, para los establecimientos mencionados ya suman 16,259 estudios por reportar entre el Hospital San Vicente de Paúl y el Área de Salud de Coronado. Recordando que, aquellos estudios correspondientes a los años 2009 y 2010, serán repetidos en los establecimientos a determinar para su interpretación y correlación.

3. **LISTAS DE ESPERA DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR:** Dado los argumentos ofrecidos por el Dr. Juan Antonio Ugalde Muñoz, en calidad de Sub-Director Médico del Hospital México, que las listas de espera del Servicio de Cardiovascular se encuentran al corte de listas de junio con 355 citas por atender, se decide fortalecer al Hospital México con cuatro códigos de enfermería para incrementar en una cirugía más por día de la especialidad, manteniendo así cubierto del cuidado post quirúrgico en la Unidad de Cuidados Intensivos. Paralelo a esto existe la necesidad de tener en este servicio un especialista en cardiología para la preparación de pre-quirúrgica de estos pacientes. Las funciones que realizaría un especialista más serían las siguientes:

- ✚ Eco cardiografía básica y avanzada para el Departamento de Cirugía en paciente ambulatorio.
- ✚ Valoración eco cardiografía en ejercicio durante la rehabilitación cardíaca fase 1, con la que cuenta el servicio.
- ✚ Pruebas de esfuerzo usando el ecocardiograma y drogas de estimulación cardíaca.
- ✚ Eco cardiografía en Sala de Operaciones para la toma de decisiones transoperatorias y el post operatorio inmediato.
- ✚ Eco cardiografía preoperatorio como parte de la valoración de los pacientes del Departamento (paciente hospitalizado).
- ✚ Eco cardiografía post operatorio de los pacientes en condición de egreso del Servicio de Cirugía Cardiovascular.
- ✚ Eco cardiografía de emergencia para los pacientes del Departamento de Cirugía.

Con respecto a la utilización del electrocardiograma portátil (Holter) el doctor Chacón desempeñó las siguientes funciones durante su rotación en el Hospital México como son:

- ✚ Interpretación de los electrocardiogramas portátiles de 24 horas para los pacientes del Departamento de Cirugía y de medicina ambulatoria.
- ✚ Colocación e interpretación del Holter de 24 horas a los pacientes hospitalizados del Departamento de Cirugía y Medicina.
- ✚ Valoración médica y terapéutica según los hallazgos del Holter a los pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios.

Realizar valoraciones preoperatorias del Departamento de Cirugía ya que este punto es una causa muy frecuente de atraso en la programación de los pacientes para Sala de

Operaciones. Siendo su intervención de gran valor estratégico para mejorar los tiempos de preparación y posterior cirugía del paciente.

Proyección hacia la docencia la cual se puede enumerar en los siguientes puntos:

-  Capacitación en Sala de Operaciones de los Médicos Anestesiólogos que cada vez presentan mayor interés en la eco cardiografía transoperatoria.
-  Enseñanza teórica y práctica a los Médicos Residentes de Cirugía de Tórax, Anestesia, Cuidado Intensivo, y emergencias de eco cardiografía, electrocardiografía (Holter) y temas afines a sus dos especialidades.
-  Participar en las charlas pre operatorias en el Servicio de Cirugía y Cardiovascular impartida a los pacientes hospitalizados y que van a ser sometidos a cirugía de corazón abierto.
-  Participar de las sesiones del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular con temas relacionados a sus dos especialidades y enfocados al tratamiento del paciente con patología cardíaca quirúrgica.
-  Proyección en la docencia de los Médicos Residentes del Departamento de Cirugía para impartir cursos de electrocardiograma y eco cardiografía.

Dada esta situación, esta Gerencia Médica recomienda la asignación del Dr. Ricardo Chacón Bolívar, Médico Asistente Especialista en Medicina de Emergencias y Cardiología, a laborar en el Hospital México, con el objeto de que cumpla los compromisos educativos establecido en el Reglamento que regula la relación de residente y su compromiso como especialistas en ciencias médicas de las salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del Sistema de Estudios de Posgrados de la Universidad de Costa Rica.

- 4. Hospital Tomás Casas Casajús:** Dada la ausencia de Médicos Especialistas en los Hospitales de Neily y Tomás Casas Casajús, debido a el retiro por pensión en Neily y el estado de incapacidad prolongada del titular de Osa. Situación que se agrava con la interrupción del contrato del cumplimiento del contrato de aprendizaje de otro cirujano en el Hospital de Golfito, dejando a estos tres establecimientos, con un solo cirujano general en jornada ordinaria y extraordinaria, en la Región Sur de la Región de Servicios Médicos de Salud Brunca. Indicando la misma Unidad Técnica, la identificación de un especialista en la rama que desea desplazarse al Hospital de Osa a laborar, cumpliendo así su contrato de aprendizaje en ese lugar, el cual en la actualidad se encuentra dotado al Hospital San Rafael de Alajuela. Y considerando que: La población se encuentra aproximadamente a 108 kilómetros del Hospital Regional más cercano, estando esta población desprotegida en la valoración y resolución quirúrgica las 24 horas, que las listas de espera del Hospital Regional se incrementaría diariamente ante la ausencia del especialista y preponderantemente el interés público de la población.

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica con base en la necesidad de que no se vea afectada la prestación de los servicios de salud descritas recomienda la reasignación de lugares de trabajo a los nuevos

especialistas en las rama de la medicina de Ginecología y Obstetricia, Radiología y Cardiología; para los establecimientos descritos anteriormente, recomienda a la Junta Directiva, la aprobación de la reubicación de los recursos que se detallan de la siguiente manera:

- i. Luis Arroyo Wong en el Hospital México.
- ii. Jairo Arce Montero de manera temporal en el Área de Salud de Coronado por 6 meses prorrogable.
- iii. Ricardo Chacón Bolívar, Especialistas en Medicina de Emergencias y Cardiología, en el Hospital México.
- iv. Dra. Kattia Rodríguez Cortés, Especialista en Ginecología y Obstetricia, en el Hospital San Francisco de Asís.
- v. Dr. Mauricio Castro Herrera, Especialista en Cirugía General, en el Hospital Tomás Casas Casajús”,

la Junta Directiva, con base en la recomendación de la señora Gerente Médico –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar la reasignación de establecimiento laboral, con el objeto de que cumplan los compromisos educativos establecido en el *Reglamento que regula la relación de residente y su compromiso como Especialistas en Ciencias Médicas de la Salud con la Caja Costarricense de Seguro Social*, por medio del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica, de los siguientes casos:

- i. Dr. Luis Arroyo Wong, en el Hospital México.
- ii. Dr. Jairo Arce Montero de manera temporal, en el Área de Salud de Coronado por 6 (seis) meses prorrogable.
- iii. Dr. Ricardo Chacón Bolívar, Especialistas en Medicina de Emergencias y Cardiología, en el Hospital México.
- iv. Dra. Kattia Rodríguez Cortés, Especialista en Ginecología y Obstetricia, en el Hospital San Francisco de Asís.
- v. Dr. Mauricio Castro Herrera, Especialista en Cirugía General, en el Hospital Tomás Casas Casajús.

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

El Director Salas Carrillo se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

ARTICULO 42°

La doctora Villalta Bonilla presenta el oficio N° 11.501-8 de fecha 3 de setiembre del año 2012, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 19° de la sesión N° 8599 y presenta el informe de avance respecto de la atención de listas de espera.

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

1. **INFORME
AVANCE DE ACCIONES REALIZADAS PARA LA REDUCCION DE LAS LISTAS DE ESPERA**
2. Objetivo General
 - Informar a la Junta Directiva sobre el escenario actual en el tema de listas de espera, las acciones implementadas dirigidas a la reducción de los plazos de espera en las diferentes áreas de atención de los servicios especializados en el año 2012.
3. Situación Actual de listas de espera Especialidades Críticas
 - Cirugía y Consulta Junio 2012. (Mapa).
 - **CARACTERIZACIÓN DE LISTAS DE ESPERA**
 - **CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA, RECURSO HUMANO**
 - **ESPECIALIDAD - OFTALMOLOGÍA (Cuadro)**
 - **CARACTERIZACIÓN DE LISTAS DE ESPERA**
 - **CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA, RECURSO HUMANO**
 - **ESPECIALIDAD - ORTOPEDIA (Cuadro)**
 - **CARACTERIZACIÓN DE LISTAS DE ESPERA**
 - **CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA, RECURSO HUMANO**
 - **CIRUGIA GENERAL (cuadro)**
4. Actividades Realizadas
 - Seguimientos y evaluaciones mensuales.
 - Sensibilización
 - Conformación y capacitación de equipos facilitadores.
5. **Área de Atención de Cirugías**
 - V.i. Lineamientos Gerenciales Preestablecidos
 - Cambio de Gestión

- Redirigir la producción a la población en espera.
- Priorizar la programación sobre el registro más antiguo, salvo casos oncológicos.
- Medir la utilización de quirófanos a 5 horas – turno – quirófano.
- Certificar la calidad de la información.
- Determinación de responsables de los procesos.

6. Indicadores establecidos.

- Determinar de ingresos y salidas de la lista.
- Establecer la demanda insatisfecha (brecha).
- Establecer los años de egresos atendidos.
- Relación entre el número de cirugías y el impacto a la lista.
- Tiempo de utilización de quirófanos.

7. Red de Servicios de Salud Noroeste.

- Detalle del comportamiento de las listas de espera quirúrgicas en la Red de Servicios de Salud Noroeste, diciembre 2011 a agosto 2012. (Cuadro)
- Detalle del comportamiento de la lista quirúrgica en número de citas y plazos de espera promedios en los cortes de listas realizados entre diciembre 2011 y agosto 2012, Hospital México. (Gráfico)
- Detalle del comportamiento de la lista quirúrgica en número de citas y plazos de espera promedios en los cortes de listas realizados entre diciembre 2011 y agosto 2012, Hospital Enrique Baltodano. (Gráfico).
- Detalle del comportamiento de la lista quirúrgica en número de citas y plazos de espera promedios en los cortes de listas realizados entre diciembre 2011 y agosto 2012, Hospital San Rafael. (Gráfico)
- Detalle del comportamiento de la lista quirúrgica en número de citas y plazos de espera promedios en los cortes de listas realizados entre diciembre 2011 y agosto 2012, Hospital Monseñor Sanabria. (Gráfico)

VII.1. Resultados Evidenciados.

- Tres establecimientos depuraron 5,573 citas
- La reducción de plazos se demostrará en el corte de septiembre.

8. Red de Servicios de Salud Este.

- Detalle del comportamiento de las listas de espera quirúrgicas en la Red de Servicios de Salud Este, en el período diciembre 2011 - Agosto 2012. (Cuadro).

- Detalle del comportamiento de la lista quirúrgica en número de citas y plazos de espera promedios en los cortes de listas realizados entre diciembre 2011 y agosto 2012, Hospital Calderón Guardia. (Cuadro).
- Detalle del comportamiento de la lista quirúrgica en número de citas y plazos de espera promedios en los cortes de listas realizados entre diciembre 2011 y agosto 2012, Hospital Max Peralta J. (Cuadro).
- Detalle del comportamiento de la lista quirúrgica en número de citas y plazos de espera promedios en los cortes de listas realizados entre diciembre 2011 y agosto 2012, Hospital Guápiles. (Cuadro).

VIII.1. Resultados Evidenciados.

- Tres establecimientos depuraron 10,374 citas (HCG, HMP, HG)
- Un establecimiento oficializó su lista.
- La reducción de plazos se demostrará en el corte de septiembre.

9. Red de Servicios de Salud Sur.

- Detalle del comportamiento de las listas de espera quirúrgicas en la Red de Servicios de Salud Sur, en el período diciembre 2011 a Agosto 2012. (Cuadro).
- Detalle del comportamiento de la lista quirúrgica en número de citas y plazos de espera promedios en los cortes de listas realizados entre diciembre 2011 y agosto 2012, Hospital San Juan de Dios. (Gráfico).
- Detalle del comportamiento de la lista quirúrgica en número de citas y plazos de espera promedios en los cortes de listas realizados entre diciembre 2011 y agosto 2012, Hospital Escalante Pradilla. (Gráfico).

IX.1. Resultados Evidenciados.

- Tres establecimientos depuraron 5,573 citas
- La reducción de plazos se demostrará en el corte de septiembre.

10. Consulta Externa.

X.1. Formulario para verificar la oportunidad y eficacia de la C. Ext. (Cuadro).

X.2. ABORDAJE A LA LISTA DE CONSULTA.

- Guías de referencias.
- Modelo de gestión de consulta externa.
- Oportunidad y equidad. (múltiples).
- Actividades horarias.
- Capacidad resolutoria del I nivel e incremento de altas.

11. Otras actividades asociadas.

- Campaña de atención a la especialidad de Oftalmología
 - Cirugía y Consulta Externa.
- Campaña para la Detección de Cáncer Gástrico.
 - Consulta, procedimientos y cirugía.
- Campaña de Piel sana.
 - Consulta y Procedimientos.

12. Procedimientos Diagnósticos Ambulatorios.

- Situación Actual de listas de espera Especialidades Críticas Cirugía y Consulta Junio 2012.

XII.1. CARACTERIZACIÓN DE LISTAS DE ESPERA

XII.2. UTRASONIDOS, RX, MAMOGRAFÍAS
Y RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO
ESPECIALIDAD - RADIOLOGÍA.

XII.3. CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA, RECURSO
HUMANO
ESPECIALIDAD – GASTROENTEROLOGÍA.

El Dr. Navarro señala que en el Hospital México tiene siete Salas de operación y ahora trabajan cinco salas. Por otro lado, unas salas trabajaban nueve horas, otras dos y al final solo se trabaja cinco horas, lo que produce una saturación de la capacidad de Sala de operaciones. En cuanto a la producción; no se relaciona con la utilización de las Salas porque puede ser que un hospital realice operaciones de mayor complejidad. Destaca que cuando se opera un paciente del año 2007 produce mayor impacto que si se opera un paciente que acaba de ingresar a la lista de espera. Recuerda que la primera nota de Auditoría que se recibió sobre el tema, señala que el Hospital México es el único que tiene el tiempo de utilización de las Salas y asegura que de las siete Salas que tienen; cinco que están habilitadas están a cinco horas y no se puede producir más. Por lo que se determina que se debe dotar de un Especialista y un equipo de apoyo para abrir una Sala en ese primer turno, o sea, de las siete Salas que tienen, cinco están a su máxima capacidad que corresponde a cinco horas. El Hospital de San Rafael han bajado la lista de los pacientes, obviamente, desean ingresar por emergencias y se está proyectando que al mes de setiembre de este año, se podría tener un mayor impacto. Destaca que las listas de espera se están atendiendo desde el punto de vista técnico por parte de la administración.

La licenciada Solera Picado manifiesta que entiende y conoce el trabajo de la Unidad Técnica de Listas de Espera, pero el Dr. Navarro se está refiriendo a muchos años atrás, pregunta si se les indicó a los Directores por qué hasta ahora se conoce le asunto.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que el asunto es que aparentemente, no se le daba seguimiento, solo se trasladaba. Ahora, lo que se está haciendo es que en todos los Consejos de Gerencia se convoca a los Directores de los centros por red y se evidencia la información que se

tiene y se le está dando seguimiento, para que tengan conciencia de que no están haciendo la tarea.

Prosigue el Dr. Navarro y señala que se realizó un estudio sobre los plazos de espera y su reducción en el año 2012. La Gerencia solicitó un plan para la reducción de las listas de espera en el mes de abril de este año y se han realizado una serie de acciones. Por ejemplo, en cirugía de Oftalmología, se determina que en la Región Brunca hay consulta externa, en Pérez Zeledón hay asignado un Especialista, que prácticamente asume la lista de espera y se tienen problemas de equipamiento. Por otro lado, en la Red Este se tiene a los Hospitales Calderón Guardia, Guápiles, Cartago y Limón, todos tienen Especialistas en Oftalmología. Señala que el modelo por seguir es controlar la productividad de los Especialistas tanto en Sala de operaciones como en Consulta Externa. Además, se tienen que analizar los tiempos de espera de la Red Noroeste que corresponde al Hospital México respecto de la lista de espera en cirugía, pero en el resto de la red se determina un aumento en cirugía y consulta, particularmente, se tiene algún problema de equipamiento, problemas de Salas de operaciones, porque se tienen los recursos humanos, se requiere abrir una Sala más. Lo que corresponde a Alajuela, Heredia se tienen plazos de espera y se trabaja en red dependiendo de la complejidad.

La Directora Solera Picado manifiesta su preocupación, por ejemplo, cuando se indica que las listas de espera son responsabilidad de los niveles locales porque falta equipo; se pregunta qué hacen los funcionarios para adquirirlo, porque esas listas de espera no son de ahora. Recuerda que cuando esta administración asume la gestión, se descubre que existe el problema financiero, pero, anteriormente, hubo recursos que se les asignaba para equipamiento y empleaban otras estrategias para adquirirlo. Reitera su preocupación porque es parte de la gestión, donde el Director o Directora en un centro hospitalario tiene que asumir esa responsabilidad.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que mucha información sobre la listas de espera que se tiene no está depurada.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que le satisface el hecho de que se pueda ir identificando la situación y cómo se ha actuado en la atención de otros temas. Reconoce que se trata de un tema difícil, pero tiene seis años de estar escuchando sobre el mismo y lo ha sentido muy teórico, sin embargo, reconoce que ahora pareciera que la situación es distinta y se están gestionando las listas de espera. Manifiesta su preocupación porque ha recibido inquietudes, en el sentido de que tienen que ir a sacar cita a las dos de la mañana. Se le da la consulta médica y tiene que esperar dos años para que se le otorgue una cita con un especialista. Reitera su preocupación en términos de que no exista un sistema más eficiente. Le parece que se está tratando de solucionar el tema macro, que, eventualmente, los problemas con objetivos de corto plazo para que se produzca impacto.

Sobre el particular, aclara la Dra. Balmaceda Arias que esa situación se presenta en los EBAIS.

Continúa el Dr. Navarro y señala que el problema se está gestionando en la Gerencia Médica. Recuerda cuando se empezó a analizar el tema de las listas de espera y se relacionaba con la oferta y la demanda de servicios, no se conocía cuándo ingresaba un paciente y cuándo salía de la lista. Por ejemplo, en este momento se conoce cuántas cirugías se realizan y, en general, la lista de espera se está gestionando.

El licenciado Gutiérrez Jiménez reitera su preocupación porque durante seis años ha escuchado sobre el tema de la lista de espera, no se han identificado las causas y no se han planteado objetivos para lograr que se erradique la problemática. Le satisface cómo la Gerente Médica está gestionando y en tan poco tiempo ha abordado los temas con solidez y eficacia. Reconoce y admira esa gestión. Cree que se tiene control de la situación, pero no puede ser posible que las unidades tengan seis años de estar gestionando el tema de las listas de espera y no se ha solucionado.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que el tema de la lista de espera se había abordado pagando tiempo extraordinario para que se resolvieran. Ahora, el tema se está resolviendo con gestión y las unidades deben buscar la opción sin pagar tiempo extraordinario.

Señala el Dr. Navarro que a las unidades se les están dando las líneas de trabajo que se van a seguir y cómo se va a evaluar la gestión, porque se relaciona con el tiempo de utilización de las Salas y el tiempo de espera, así como a un número de citas, para luego realizar el seguimiento y evaluación. Por ejemplo, se realizan 15 millones de consultas al año y se tienen 125 mil pacientes en espera, se debe priorizar la programación sobre el registro más antiguo y dando prioridad a los pacientes con fin y criterio oncológico.

Interviene la Dra. Villalta y señala que se ha evidenciado que no se están gestionando las listas de espera por parte de los Directores, además se están operando pacientes que no integran esa lista y que los plazos son extensos. Se analizó la lista de los pacientes oncológicos y, luego se continúa con la lista de espera quirúrgica.

El Director Loría Chaves reconoce el trabajo del Dr. Navarro y la difícil labor que debe realizar la Unidad Técnica de Listas de Espera, porque los esfuerzos que se realizan son grandes y no concuerdan con elementos que se interrelacionan en el abordaje de la lista de espera. Por otro lado, se parte de la buena fe de las unidades para realizar las funciones que le corresponden y, en ese sentido, existe una cultura que es un problema en esta Institución, en términos de que no se han establecido mecanismos para sentar responsabilidades. Le parece que el primer responsable de un centro médico es el Director General, pero los compromisos de gestión no le evalúan el avance en la lista de espera. Por otra parte, comenta que conversó con unas empresas aseguradoras privadas sobre el contrato de aseguramiento de la Caja y el de adhesión, en el sentido de que mientras las Salas de operaciones sigan siendo administradas por médicos, no funcionarán, porque tiene que existir un desinteresado que administre esas operaciones, no se pueden transparentar las listas de espera. Recuerda que en el Hospital de Cartago se determinó, según se indicó en el informe de Auditoría; que ingresaban 4 pacientes por día de la lista de espera y el 42% eran no registros y otro 40% por emergencias. Con todo respeto señala que el Dr. Navarro hace un buen esfuerzo, pero no es afín con la realidad. Por otra parte, ve la conveniencia de que el Ministerio de Salud debería obligar a las clínicas privadas que reporten los pacientes quirúrgicos que se atienden en los hospitales privados; además, se indique qué médico lo atendió y a qué hora, para poder transparentar las listas de espera. Le preocupa que ese mismo tema se analice dentro de un año y no se haya producido un cambio. Llama la atención en ese sentido, porque cree que en el tema de las listas de espera, se deben tomar acciones tendientes a que el Director Médico sea el responsable y le haga saber a cada jefe de servicio que él asume esa responsabilidad también. Si existe una decisión de la Junta Directiva en el sentido de que la Gerencia Médica la de a conocer al Director Médico para que se resuelva el tema de las listas de espera; por ejemplo, que organice sus servicios, porque es su tarea.

El Dr. Navarro señala que capacita al grupo que evalúa porque tiene que presentar resultados a los Directores y a los Gerentes. Por ejemplo, en el Hospital Enrique Baltodano se inició el proceso con 624 días en lista de espera y en el mes de agosto de este año se bajó el tiempo a 346 días, sucedió que algunos pacientes estaban en la lista de espera y ya habían sido atendidos. Por ejemplo, si se opera un paciente se tiene que sacar de la lista de espera. Ha sido un trabajo arduo por la calidad de la información. La meta es priorizar y para ello se requieren datos reales para actualizar el tiempo de espera, el diagnóstico y lo que corresponde. La consigna es en términos de que se tiene que atender primero el paciente que tenga más tiempo de estar en la lista de espera; a modo de ilustración, en oncología o cualquier otro criterio que exista desde el punto de vista legal, pero en la Gerencia Médica se está apuntando a que se disminuya el plazo en la lista de espera.

Interviene la Directora Solera Picado y señala que en esta Junta Directiva se han analizado los problemas de la Institución y, entre los aspectos que se han indicado, se encuentra el de control, porque se desconoce quién lo tiene o quién lo ejerce. Por otro lado, no se determina a la Gerencia Médica controlando, se concibe como una Gerencia estratégica. Desde que asumió el puesto de Directora de la Junta Directiva el 17 de junio del 2010, se ha insistido sobre el tema de la lista de espera y la necesidad de implementar un serie de estrategias, sienta y en buena hora; se está atendiendo las recomendaciones de los Directores. Concuere con el Director Loría Chaves en que se deben sentar responsabilidades en un plazo prudente. Por otro lado, considera que la UTLE no tiene la responsabilidad de la lista de espera, depuró y revisó la producción por servicio, pero cada jefe de servicio tiene que asumir su responsabilidad. Cree que la señora Gerente tiene que indicar hasta aquí, y de aquí en adelante sentar las responsabilidades, si demuestran lo contrario, tendrán que responder; por ejemplo, si no tienen capacidad instalada o por falta de equipo. Por ejemplo, la UTLE como equipo técnico está evidenciando que la debilidad es la gestión en la lista de espera.

Señala la Gerente Médico que, por ejemplo, el Hospital Escalante Pradilla es el más crítico, si no tiene propuestas, vienen; exponen y se realizan las propuestas de cómo se van a trabajar las listas de espera.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que anteriormente para bajar quince mil citas se había invertido adicionalmente siete mil millones de colones y, ahora, se han bajado 15 mil citas con base en gestión.

Señala el Dr. Navarro que se realizó una intervención colectiva hacia lo que es cirugía, consulta y procedimiento. Por otro lado, los informes de Auditoría fueron completos y resumieron que entre más Especialistas se dotara a un centro, la producción era inversamente proporcional. Se determinó que la distribución de los Especialistas no incrementaba la producción.

El señor Loría Chaves manifiesta su preocupación porque considera que la distribución de los Especialistas no se realiza con un estudio y una buena planificación de las necesidades. Por ejemplo, en el Hospital de Cartago se tenían 14 anesthesiólogos y no se producía. Comparte el informe de la Auditoría en el que se indica que entre más se especialistas se distribuyen, la lista de espera aumenta. Por ese motivo, ve la conveniencia de que se solicite a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, que revise el tema en las Áreas de Salud que requieren de Especialistas.

Sobre el particular, señala el Dr. Navarro que se está aplicando un formulario a las Áreas de Salud para determinar las necesidades de Especialistas en el área de atracción. Por otro lado, señala que los abordajes que se han realizado son iguales para consulta, procedimientos y referencias. Algunos hospitales tienen esas referencias y están concentrando a nivel regional para establecer un lineamiento general de quién, a dónde y cómo lo recibe el modelo de gestión de consulta que debe ser cambiado también. Por ejemplo, se encontró que el Jefe del Servicio ni el Jefe de la Consulta sabían cómo se iba a resolver el problema. La preocupación fue en el sentido de que la consulta por áreas y la capacidad del primer nivel de atención, no estaba cubriendo al paciente. Por lo que se está elaborando un protocolo para que se refiera el paciente al primer nivel de atención. No obstante, recuerda la cantidad de pacientes por EBAIS y se tendría que recalcular si el paciente va a migrar al primer nivel y determinar alguna metodología para atenderlo sin que colapse la función del primer nivel de atención y es una situación por analizar, de lo contrario se traslada el problema.

Anota la licenciada Solera Picado que siempre ha sido fiel creyente que en la medida en que se refuercen las clínicas del Área Metropolitana, se van a lograr excelentes resultados.

Ante una inquietud, señala el Dr. Navarro que algunos procedimientos que se realizan en los Hospitales pueden ser realizados en una clínica o segundo nivel de atención.

Le preocupa al señor Loria Chaves que a los médicos generales se les han disminuido sus facultades y competencias y conoce que trabajan, y que son médicos bien formados.

Comenta el Dr. Navarro que existe un artículo español en el que se indica que no se puede dejar de tener listas de espera, si no se le da capacidad resolutive al primer nivel donde se genera la consulta. El paciente debe llegar estudiado a la consulta de un nivel superior y comparte el término de que el nivel intermedio debe ser fortalecido para atender y resolver.

Interviene la Dra. Balmaceda y señala que en seis semanas se ha avanzado bastante. Espera que en octubre de este año el corte presente mejores resultados, porque los Directores se están entusiasmando, se ha producido una sana competencia para determinar quiénes pueden resolver y de la mejor forma, la problemática. Están siendo más creativos y le parece que auto responsabilizándose de lo que debían hacer hace mucho tiempo y se están dando cuenta, que es un problema al que se le debe dar seguimiento. Externa las gracias por el informe.

Se toma nota.

Se retira del salón de sesiones el doctor Navarro Correa.

Ingresa al salón de sesiones la Gerente de Logística, y los Gerentes Administrativo y Financiero, los licenciados Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, Pedro Daniel Álvarez, abogado de la Dirección Jurídica y David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y las licenciadas Paula Ballesteros Murillo, abogada de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y Karina Aguilera Marín, Abogada de la Gerencia de Logística.

Ingresa al salón de sesiones el Director Salas Carrillo.

ARTICULO 43°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 44°

Se tiene a la vista la nota número PE.39.823-1, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 30 de agosto recién pasado, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, en la que informa que dicha Comisión, en la sesión número 27 del 28 de agosto del año 2012, aprobó moción para que se consulte el criterio en relación con el texto sustitutivo del *Proyecto ley para el manejo eficiente de las finanzas públicas, expediente número 18.435.*

Se distribuye el criterio unificado de la Gerencia Financiera contenido en el oficio número GF-30.279-12 de fecha 11 de setiembre en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

I. “ANTECEDENTES

- a) En La Gaceta N° 99 del 23 de mayo de 2012, en el Alcance No. 67, la Asamblea Legislativa publicó el proyecto de ley denominado “Ley para el manejo eficiente de las finanzas públicas”, tramitado bajo el expediente N° 18.435.*
- b) El 05 de junio de 2012, en la sesión número 5 de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de Asamblea Legislativa, se aprobó moción para consultar a la Institución el Proyecto ley supracitado.*
- c) Mediante el artículo 25 de la sesión N° 8585 del 14 de junio de 2012, la Junta Directiva se opuso a la citada propuesta legislativa, toda vez que la misma contraviene los artículos 73 y 177 de la Constitución Política y los numerales 1, 58 inciso a) y 77 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, al limitarse la autonomía de la Institución.*
- d) El 28 de agosto de 2012, en la sesión número 27 de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, se aprobó moción para consultar a la Institución sobre el texto sustitutivo del proyecto supracitado, misma que es remitida mediante el oficio del 30 de agosto de 2012, suscrito por la Licda. Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área a.i. de la citada Comisión.*
- e) Por oficio JD-PL-0048-12 del 03 de setiembre de 2012, emitido por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, se solicita criterio a las Gerencias Financiera y de Pensiones.*

II. RESUMEN DEL PROYECTO

El citado proyecto de ley es una iniciativa del Poder Ejecutivo para tratar de controlar el crecimiento acelerado de la deuda del Gobierno central, lo cual requiere un aumento en los ingresos o una reducción en el gasto.

El texto sustitutivo del proyecto de marras se compone de seis capítulos, en el primero se plantean los objetivos de la ley así como la definición de conceptos para su aplicación; el capítulo segundo desarrolla una serie de medidas de contención del gasto y generación de recursos propios.

Asimismo, en el tercero se hace referencia a las medidas de fiscalización para algunas entidades públicas y órganos del Estado; además el capítulo cuarto modifica los artículos 1 y 46 de la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, estableciendo lineamientos para el fortalecimiento del Poder Ejecutivo en su capacidad de dirección y fiscalización del Estado.

También el capítulo quinto modifica varias leyes, tales como: Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, Ley Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, Ley de Fortalecimiento de las Pequeñas y Medianas Empresas, Ley de Creación de la Junta Administrativa de la Imprenta Nacional, Ley de Creación del Registro Nacional, Ley Reguladora del Mercado de Valores y la Ley de Impuesto sobre la Renta.

En cuanto al capítulo sexto, incluye dos transitorios, el primero de ellos establece que para las elecciones del año 2014, los partidos políticos tendrán derecho a recibir una contribución estatal equivalente a un cero coma cero ocho por ciento (0,08%) del PIB y el segundo, establece una gradualidad, para que cada sujeto fiscalizado cumpla con el financiamiento de los gastos efectivamente incurridos de su respectiva superintendencia.

III. CRITERIOS TÉCNICOS Y LEGALES

A. GERENCIA DE PENSIONES

Mediante el oficio N° GP-42.219-2012 del 10 de setiembre de 2012, el Lic. José Luis Quesada Martínez, señala lo siguiente:

“...Al respecto, le informo que se solicitó el criterio a la Dirección Financiera Administrativa, la Dirección de Inversiones y la Asesoría Legal de esta Gerencia.

La Dirección Financiera Administrativa mediante oficio N° DFA-1842-2012 de fecha 06 de setiembre de 2012, presenta el criterio elaborado por las abogadas de esa unidad - DFA-1832-2012 - en el cual concluye:

“(...)

Con base en la documentación aportada y el análisis esbozado a lo largo del presente criterio, esta asesoría legal considera que el proyecto de ley denominado “Ley para el manejo eficiente de las finanzas públicas”, tramitado bajo el expediente legislativo número 18.435, no es conveniente para los intereses de la Caja Costarricense de Seguro Social, toda vez que vulnera su autonomía y establece disposiciones relacionadas con el destino de los fondos del Régimen de Invalidez,

Vejez y Muerte que administra el (sic) Gerencia de Pensiones, las cuales desvían el destino para el cual fue creado tal régimen, sus fondos y reservas. En concordancia con lo anterior, esta asesoría no recomienda el apoyo a este proyecto de ley. **(el resaltado no es del texto original)**”

Por su parte, la Dirección de Inversiones mediante oficio N° DI-1574-2012 de fecha 07 de setiembre del 2012, señala:

“ (...)

Sobre los artículos 3 y 4 del proyecto de Ley, referentes al traslado del superávit libre (ingresos totales- gastos totales) al Fondo General del Gobierno, el artículo 1° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, de rango constitucional, establece entre otros, que los fondos y las reservas de los seguros de Enfermedad y Maternidad y de Invalidez, Vejez y Muerte no se pueden utilizar en fines diferentes a los de su constitución, al señalar: (...)

“ARTÍCULO 1.- La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA.

La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente. Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.”...

Por lo anterior, no le son ni le pueden ser aplicables las disposiciones que se pretenden en materia de traslado de su superávit libre.

Sobre el articulado restante, en el tanto se trate de mejorar las finanzas de la institución a través de la contención de su gasto y de la maximización de los recursos financieros, cualquier esfuerzo redundará en su beneficio y el de los derechohabientes, y por ende del Estado mismo”.

La Asesoría Legal de esta Gerencia, mediante nota N° ALGP 698-2012 de fecha 10 de setiembre del 2012, presenta el pronunciamiento requerido, en el cual indica:

“ (...)

III. Análisis del texto propuesto

Efectuado el análisis del texto propuesto y que se pretende aprobar mediante este proyecto de ley, se exponen a continuación, las observaciones en cuanto a las implicaciones que podría tener para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte:

Tal y como se observó en el criterio emitido por este Asesoría previamente y citado supra, en el artículo 3 del proyecto de ley propuesto se pretende autorizar a las entidades públicas, para que cuando en la ejecución presupuestaria anual se presente un superávit libre transfieran esos recursos al Gobierno Central a título gratuito con el fin de reducir el déficit fiscal.

En este sentido, la suscrita considera oportuno referirse en al término “superávit libre” mencionado en el artículo 2 del texto que nos ocupa, así como de los “ingresos” que conforman el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, para tales efectos debemos remontarnos al 1° de noviembre de 1942 durante la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y mediante Ley N° 17, fecha en la cual se crea la CCSS como una Institución semiautónoma del Estado. El artículo 73 de la Constitución Política de Costa Rica a la letra dice: “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 de 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 de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales. (Así reformado por ley No.2737 de 12 de mayo de 1961). El subrayado es propio.

Constitucionalmente se estableció que el régimen debe financiarse con contribuciones obligatorias del Estado, de los patronos y por supuesto de los trabajadores adscritos.

Cotizaciones	Patrono	Trabajado	Estado	Total
Seguro de Salud	9.25%	5.50%	0.25%	15.00%
Seguro de Pensiones	4.92%	3.67%	0.25%	8.84%
Total	14.17%	9.17%	0.50%	23.84%

Ambos seguros aunque presupuestan de manera anual de acuerdo a las directrices del Ministerio de Hacienda y la Contraloría General de la República, logran sus recursos de los aportes anuales que realizan los afiliados a los seguros tanto de salud como de pensiones, de manera que, se presupuesta (presume) un gasto para un período determinado, pero los aportes pueden ingresar de manera diferente a la esperada, puede verse afectados en su proyección debido a evasión, desempleo, desafiliación o cualquier otra variable que incidiera en las cotizaciones o los aportes de los afiliados.

Debe tenerse presente que el Seguro de Salud se considera un esquema de reparto en donde todo lo presupuestado necesariamente y por la naturaleza de los requerimientos, debe gastarse, esto quiere decir que las expectativas de ingresos para un período deben ser al menos las necesarias para cubrir los gastos del período

, de otra manera se generaría un déficit que de acuerdo a la ley debería financiar el estado.

El seguro de pensiones por su parte, se administra bajo un esquema de capitalización, por lo tanto aquellos ingresos percibidos por encima de los gastos efectivos, deben incluirse dentro de la gestión de reservas ergo capitalizarse, ya sea en títulos valores, o los demás instrumentos que se utilizan de acuerdo a los reglamentos internos de inversión, **las utilidades que se generen de este tipo de prácticas no pueden considerarse ganancias o excedentes de la institución porque le pertenecen a todos los trabajadores y pensionados adscritos al sistema, donde las reservas generadas, representan un seguro ante eventuales desequilibrios financieros del sistema.**

Por otra parte, esta Asesoría mediante oficio N° ALGP 490-2012 de fecha 11 de junio del año en curso, se refirió a la protección constitucional de la que gozan los fondos y reservas de los seguros administrados por la Institución en los siguientes términos:

“...se considera que la Caja Costarricense de Seguro Social tiene una limitación expresa y de rango constitucional para destinar recursos a fines distintos a los que motivaron su creación, lo anterior toda vez que según lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política: **“No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales”**”.

Así las cosas, resultaría inconstitucional que se pretenda que la Institución transfiera algún “superávit” siendo que son recursos que por mandato supremo tienen un destino específico y sólo pueden ser empleados para cubrir los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte de los trabajadores, por lo que cualquier transferencia implicaría emplear estos recursos para fines distintos a los previstos, fines que incluso se encuentran expresamente establecidos también en los artículos 33 y 34 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Respecto al uso de los fondos y las reservas de los seguros sociales la Procuraduría ha señalado:

“No se requiere de mucho esfuerzo intelectual, dada la claridad y el mandato preciso e inequívoco de la norma constitucional (artículo 73), de que la CCSS no puede utilizar, transferir ni emplear los recursos de los seguros sociales para costear los servicios que conlleva la puesta en marcha y la operación del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE). No otro (sic) cosa puede desprender del mandato constitucional de que no puede ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y reservas de los seguros sociales. **Estamos, pues, ante "fondos atados" que tiene un origen constitucional, según el lenguaje del Tribunal Constitucional, cuando se refirió a ciertos ingresos y gastos que garantiza la Carta Fundamental a determinados órganos y entes y a ciertas finalidades (véase el voto n.º 5754-94). Más precisamente, estamos ante recursos con un destino específico y exclusivo, determinado por el Derecho de la Constitución, por lo que los operadores jurídicos y el legislador tienen un impedimento insalvable para**

utilizarlos en otras finalidades, distintas a las que estableció el Constituyente.

En esta dirección, el Tribunal Constitucional, en el voto n.º 6256-94, fue claro al afirmar que los fondos y las reservas de los seguros sociales no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a su cometido.

Es precisamente la Ley Constitutiva de la CCSS, en los artículos 33 y 34, que precisa el destino de los recursos de la entidad aseguradora. En efecto, en lo relativo al régimen de reparto, formado por las cuotas de los patronos, los recursos deben destinarse a las prestaciones que exigen los seguros de enfermedad y maternidad con la extensión que indique la Junta Directiva y, además, a cubrir los gastos que ocasionen los mismos seguros; así como los de administración, en la parte que determine la Junta Directiva en el presupuesto correspondiente, todo de conformidad con cálculos actuariales. Por su parte, en lo que atañen al régimen de capitalización colectiva, el cual está formado por la cuota del Estado como tal y por las cuotas de los asegurados, los recursos deben destinarse a cubrir los beneficios correspondientes a los seguros de invalidez, vejez y muerte y cualesquiera otros que fije la Junta Directiva, además de los gastos administrativos, también de conformidad con cálculos actuariales y previo estudio y autorización de la Contraloría General de la República. Los gastos administrativos no pueden ser mayores al ocho por ciento, en cuanto al primer seguro, y del cinco por ciento, en cuanto al segundo, todo referido a los ingresos efectivos del período anual de cada uno de estos seguros.” (Opinión jurídica 098-J del 18 de julio de 2001) (Lo resaltado no corresponde al original)...”

Asimismo, con respecto al texto del 4 del proyecto consultado, se reitera la recomendación contenida en el criterio emitido previamente por esta Asesoría y de repetida cita y que reza:

“...se estima oportuno se consulte a la Dirección Administración de Pensiones, siendo que en el mismo se indica que las entidades públicas deberán reintegrar al Fondo General del Gobierno el “superávit libre”, originado en recursos obtenidos a través de transferencias del Presupuesto de la República, y según ha entendido esta asesoría para el Régimen No Contributivo se llevan a cabo este tipo de transferencias por lo que sería importante valorar qué impacto podría tener esa norma ...”

En lo tocante al artículo 5 del proyecto, el primer texto remitido pretendió establecer que la Contraloría General de la República se financiará mediante un único canon de un 0.11% que se aplicará a los presupuestos autorizados del año anterior de todos los entes fiscalizados con el fin que la misma cuente con recursos para atender sus gastos operativos incluido el pago de su planilla (de conformidad con la norma vigente sea el artículo 50 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, actualmente es el Estado por medio del Presupuesto Nacional el que asigna los recursos necesarios para el financiamiento del presupuesto anual de la Contraloría General de la República), en este segundo texto remitido, el porcentaje mencionado se estableció en (0.10%) excluyendo de dicho pago a los entes cuyo presupuesto sea inferior a cuatro millones setecientos mil Unidades de Desarrollo (4.700.000).

Sobre el particular, esta Asesoría mediante oficio ALGP 490-2012 harto mencionado, indicó:

“...Al respecto, en su oportunidad se había planteado si el régimen de invalidez, vejez y muerte debía pagar el costo de la supervisión de la cual era objeto por parte de la SUPEN, determinándose en esa oportunidad por la Procuraduría General de la República en dictamen C-073-2004 que: ‘ el financiamiento de la fiscalización de dicho Régimen no puede ser analizado como una forma de desvío de los fondos y recursos constitucional y legalmente asignados a la seguridad social” por lo que “de conformidad con lo dispuesto en los artículos 174 y 175 de la Ley Reguladora del Mercado de Valores, la Caja Costarricense de Seguro Social debe cubrir el costo de la fiscalización que la Superintendencia de Pensiones ejerce sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte’.

Por lo anterior, pareciera que en cuanto al financiamiento de la fiscalización que ejerce la Contraloría no existiría lesión alguna, sin embargo si se estima oportuno que se valore por las unidades institucionales competentes el porcentaje que se está definiendo y asimismo que implicaciones podría tener dicho porcentaje dada la limitación establecida en artículo 34 de la Ley Constitutiva de la Caja que señala que los gastos de administración en cuanto al SEM no pueden ser mayores del 8% y en cuanto al IVM no pueden ser mayores al 5% de los ingresos efectivos del período anual de cada uno de esos seguros...”

El texto del artículo 7, anteriormente contenido en el artículo 8 del texto sometido a consulta, se establece que las empresas públicas ahí citadas así como cualquiera otra que se constituya en el futuro, deberán transferir al Poder Ejecutivo como mínimo un 25 por ciento de las utilidades netas después de impuestos que generen en cada período presupuestario, en este sentido esta Asesoría en oficio ALGP-490-2012 observó lo que a continuación se detalla:

“...se estima oportuno recordar que ya dichas empresas públicas actualmente por disposición del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador se les estableció una contribución de hasta un 15 por ciento de sus utilidades, con el propósito de fortalecer al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (vía decreto se estableció en forma gradual la contribución que las empresas públicas del Estado deben aportar para este fin determinándose un 5% a partir del año 2013, un 7% a partir del año 2015 y un 15% a partir del año 2017)...”

En lo referente al texto del artículo 11 del texto sometido a consulta, relacionado con los temas de descentralización y desconcentración, si bien es cierto dicho texto se refiere a la categoría máxima de estas dos figuras, resulta prudente comentar que en lo que respecta a la desconcentración, la Institución según las potestades conferidas en el artículo 73 constitucional a saber:

En cuanto a la autonomía administrativa el Dr. Ernesto Jinesta Lobo indica que es:

“...la facultad de un ente público menor de realizar sus competencias y atribuciones conferidas legalmente, por sí mismo sin estar sujeto a otro ente. Es la posibilidad de auto administrarse, esto es, de disponer de sus recursos humanos, materiales y financieros, de la forma que lo estime más conveniente para el cumplimiento de los cometidos y fines que tiene asignados”.

Asimismo en cuanto a la autonomía de Gobierno, indica que:

“... radica en la posibilidad de un ente público de auto dirigirse o autogobernarse políticamente, esto es, de fijarse sus propios lineamientos, objetivos, fines o metas, a través de una potestad de programación o de planificación, sin que el ente público mayor pueda imponerle, mediante ejercicio de la tutela administrativa o su potestad de dirección ínter subjetiva y las respectivas directrices, los fines u objetivos a alcanzar en materia de su competencia”.

Por lo dicho es que la Institución ha normado a partir de la Ley de Desconcentración de los Hospitales y las Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social N° 7852 del 30 de noviembre de 1998, lo referente a la desconcentración de hospitales y clínicas, considerando para tales efectos la figura de la personería instrumental.

Así entonces, esta Asesoría entiende que, el proceso de consulta que realizará la Asamblea Legislativa a los entes competentes y citados en el artículo de examine, se refiere a que en la eventualidad de que la “Administración Pública” considere necesaria la creación de un ente con máxima descentralización o desconcentración, dicha propuesta deberá contar con los criterios técnicos de “...Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, la Contraloría General de la República y la Autoridad Presupuestaria..” según sea el ámbito de su competencia y referidos a la conveniencia de la creación del nuevo órgano, sin omitir que en caso de el nuevo Ente por las funciones y potestades resulte de inherencia en el actuar de la Institución, ésta también deberá emitir el criterio técnico respectivo. Asimismo comprende esta Asesoría que, la Institución goza de plena autonomía para la administración y autogobierno, aspecto que se demuestra con la desconcentración de sus entes bajo la figura de personería instrumental, según Ley de Desconcentración de los Hospitales y las Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, N° 7852 del 30 de noviembre de 1998.

Con respecto al texto del artículo 19 del proyecto remitido, el cual estaba contenido en el artículo 20 del primer proyecto de ley remitido para consulta, esta Asesoría había observado que:

“...mediante el cual se estaría modificando el artículo 1 de la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, lo anterior dado que se realiza una modificación importante en relación a la Caja, dado que la norma vigente establece que esta ley será aplicable a **“la Caja Costarricense de Seguro Social, únicamente en cuanto al cumplimiento de los principios establecidos en el título II de esta Ley, en materia de responsabilidades y a proporcionar la información requerida por el Ministerio de Hacienda para sus**

estudios. En todo lo demás, se les exceptúa de los alcances y la aplicación de esta Ley”, sin embargo la modificación propuesta no establece la exclusión existente en la normativa vigente.

En este sentido, el artículo 19 del último texto remitido, contiene la exclusión contenida en el artículo 1 vigente de la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos y omitida en el primer proyecto de ley remitido, siendo entonces que la observación efectuada por esta Asesoría fue atendida.

Por último, con respecto a la modificación contenida y propuesta en el artículo 25 del proyecto de ley revisado, antes inserto en el numerada 28 del primer texto propuesto, mediante el cual se pretende modificar los artículos 174 y 175 de la Ley Reguladora Mercado de Valores, lo anterior dado que es con fundamento en dichos artículos que la Caja y particularmente el Régimen de IVM está obligado a pagar a la Superintendencia de Pensiones el costo de la supervisión, al respecto se transcribe lo dicho por esta Asesoría en el oficio ALGP 490-2012:

“...Como se indicó previamente ya la Procuraduría se había pronunciado respecto a la procedencia del pago del costo de la supervisión a la SUPEN, determinándose en esa oportunidad en dictamen C-073-2004 que: “De conformidad con lo dispuesto en los artículos 174 y 175 de la Ley Reguladora del Mercado de Valores, la Caja Costarricense de Seguro Social debe cubrir el costo de la fiscalización que la Superintendencia de Pensiones ejerce sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”.

Dado lo anterior, nótese que actualmente los artículos de la Ley Reguladora del Mercado de Valores citados establecen que las superintendencias serán financiadas en un 80% por el Banco Central y en un 20% con la contribución que aportan los sujetos fiscalizados, sin embargo, con la reforma propuesta se elimina la contribución del Banco Central, correspondiendo a los sujetos fiscalizados cubrir la totalidad de los gastos de las Superintendencias, en el caso de IVM deberá cubrir los gastos a la SUPEN como ente supervisado que es.

(...)

Lo anterior, dado que por ejemplo tiene conocimiento esta asesoría que en el año 2011 la supervisión tuvo un costo para el IVM de alrededor de 209 millones anuales (correspondiendo este al porcentaje del 20% que según la normativa vigente nos toca cubrir), por lo tanto por simple regla de tres al Banco Central aparentemente le toco pagar el otro 80% sea 836.000.000 millones de colones anuales, por lo que sí a la institución le tocara cubrir el 100% de la supervisión como se pretende con la reforma, tendría que pagar conforme a lo anterior 100.000.000 millones de colones.

Monto considerablemente significativo y que a criterio de la suscrita debe ser objeto de cuestionamiento y comprobación respecto al costo real de la supervisión, en resguardo de los recursos que deben destinarse a un fin específico conforme lo establece la Constitución Política.

Asimismo, llama también la atención que además el Régimen de IVM está cubriendo otros costos de la supervisión, como por ejemplo el espacio físico permanente y mobiliario (no incluye computadoras dado que los supervisores cuentan con portátiles) apropiado para dos personas con línea telefónica de salida directa. Puertos de comunicación para acceder a la red de la SUPEN, una línea telefónica con salida directa y acceso a internet con un mínimo de 1MB por segundo, con el fin de que los supervisores se conecten a los sistemas de la Superintendencia.

Por lo tanto, si bien es cierto como ya se indicó la institución debe cubrir el costo de la supervisión, estima importante esta asesoría se valore ante el incremento que podría aprobarse con la reforma planteada y en tutela de la disposición constitucional en cuanto al uso de los fondos de la seguridad social, los rubros o costos reales que implican esa supervisión, siendo que sin la debida fundamentación de dichos montos se presenta una lesión del artículo 73 constitucional...”

Analizado lo dicho, debe agregarse que en el nuevo texto propuesto a diferencia del precedente, incrementa el porcentaje a cubrir por parte de los sujetos fiscalizados sea, de un 20% a un 40%, lo que disminuye la contribución correspondiente al Banco Central de un 80% a un 60%, aspecto que permite insistir en la recomendación emitida por esta Asesoría anteriormente con respecto a lo oneroso que resulta para los fondos del Régimen dicha carga económica.

Por lo dicho, es criterio de esta Asesoría que la Caja Costarricense de Seguro Social debe oponerse al contenido del Proyecto de Ley en los aspectos previamente señalados”.

Así las cosas y fundamento en los criterios referidos esta Gerencia considera que no es recomendable manifestar criterio positivo al proyecto de ley consultado...”

B. GERENCIA FINANCIERA

El criterio emanado por la Gerencia Financiera, se fundamenta en el oficio CAIP-0626-2012 del 11 de setiembre de 2012, emitido por la Asesora Legal, el cual se desarrolla de la siguiente forma:

“...De previo a conocer el fondo del asunto, es de relevancia indicar que la naturaleza jurídica de la Caja Costarricense de Seguridad Social (en adelante CAJA), se encuentra estipulada en el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante Ley Constitutiva), que en lo que interesa dispone:

“...La Caja **es una institución autónoma** a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. (...) Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja **no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la**

Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.” (Lo resaltado es propio)

Al respecto y según lo indicado por la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, en la resolución 2008-0966 del 19 de noviembre de 2008, la CAJA “...*es una institución autónoma, de derecho público y por lo tanto sometida al principio de legalidad, con personalidad jurídica, patrimonio propio e independencia administrativa...*” y en consecuencia con autonomía, misma que se encuentra amparada en el artículo 73 de la Constitución Política, el cual indica:

“...La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de **una institución autónoma**, denominada Caja Costarricense de 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...**” (Lo destacado no corresponde al original).

Como ha quedado expuesto, la CAJA goza de autonomía incluso frente al legislador, tal y como lo señala el Lic. Rodolfo Piza Rocafort en su ponencia “El derecho a la seguridad social como derecho constitucional: sentido y alcances posibles”, en lo que interesa manifestó:

“El caso más evidente, quizás, es el de la Consulta legislativa de constitucionalidad sobre la Ley de presupuestos Públicos, donde la Sala Constitucional afirmó a propósito de la sujeción legal a la Autoridad Presupuestaria, “...la autonomía reconocida en el artículo 73 en relación con el 177 de la Constitución Política a la Caja no se encuentra sujeta a límites en materia de gobierno, como ha reiterado este tribunal en sentencias precedentes (ver, por ejemplo, 3403-94, 6256- 94, 6524-94, entre otras). El constituyente expresamente instituyó un ente encargado de la administración de la seguridad social dotado de máxima autonomía para el desempeño de su importante función: razón por la cual la reforma al numeral 188 constitucional que instituyó la dirección administrativa, no modificó su régimen jurídico...debe esta Sala declarar que es inconstitucional la no exclusión de la Caja Costarricense del Seguro Social del concepto de administración descentralizada contenido en... el proyecto en consulta... –por lo que- la dirección administrativa del Poder Ejecutivo en materia presupuestaria debe entenderse inaplicable a dicha entidad” (Sentencia #7379-99)”¹

Asimismo, la Procuraduría General de la República, mediante el Dictamen C 355-2008 del 03 de octubre de 2008, estableció lo siguiente:

“...la **autonomía administrativa** supone la posibilidad jurídica de la respectiva organización de realizar su cometido legal sin sujeción a otro ente (capacidad de autoadministrarse); mientras que la **política o de gobierno** consiste en la aptitud de señalarse o fijarse el ente a sí mismo sus propios objetivos o directrices (capacidad de autogobernarse o autodirigirse políticamente). O, en términos de una reciente resolución de la propia Sala, “... la potestad de gobierno alude a la determinación de

¹ http://www.cendeiss.sa.cr/seguridadsocial/index_archivos/RodolfoPiza.pdf. Consultado el 12 de junio de 2012.

políticas, metas y medios generales, más o menos discrecionales, mientras que la de administración implica, fundamentalmente, la realización de aquellas políticas, metas y medios generales, utilizando y, por ende, estableciendo a su vez- medios, direcciones o conductas más concretas y más o menos regladas ...” (voto n.º 6345-97 de las 8 :33 horas del 6 de octubre de 1997)...”

“...El artículo 73 de la Constitución Política, que establece lo (sic) seguros sociales, encomienda su administración y gobierno a la Caja Costarricense de Seguro Social, otorgándole a esta institución un grado de autonomía distinto y superior al que se define en términos generales en el artículo 188 ídem (...) (**resolución n.º 3403-94** de las 15:42 horas del 7 de julio de 1994) ...” (Lo resaltado no corresponde al original).

En este mismo orden de ideas, el ente procurador mediante el Dictamen 212 del 19 de octubre de 2010, señaló en lo que interesa lo siguiente:

“...Una afirmación que para ser válida debe ser conforme con los parámetros constitucionales, en razón de la supremacía constitucional. De acuerdo con el principio de supremacía constitucional, el Derecho de la Constitución integrado no solo por el Texto Fundamental sino también por los principios y valores constitucionales constituye la Norma Fundamental y Suprema del ordenamiento jurídico, a la cual se subordina toda otra norma jurídica y toda actuación de los poderes públicos y las autoridades administrativas. (...)

En virtud de esa autonomía, **ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la Caja**. Lo que significa que solo esta puede regular lo relativo a la administración y el gobierno del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y, en general, lo relativo a los seguros sociales que le corresponden. (...).

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, esa autonomía de gobierno significa un límite para el propio legislador y, obviamente para toda autoridad administrativa, incluyendo la Superintendencia de Pensiones. En razón de esa autonomía de gobierno especial de la Caja, esta no solo no puede ser regulada sino que le corresponde regular con carácter **exclusivo y excluyente** las prestaciones propias de los seguros sociales, incluyendo las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios...” (Lo destacado no es del original).

Aunado a lo anterior, el pronunciamiento del 03 de octubre de 2008, señala lo expresado en el Dictamen C 130-00 del 09 de junio de 2000, que en lo que interesa expone:

“...Como es bien sabido, hoy en día el principio de presunción de competencia es el que regenta o inspira el ejercicio de la potestad legislar y no el principio de la omnipotencia de la ley, el cual es solo seguido en Gran Bretaña, aunque con algunas matizaciones debido a la influencia del sistema jurídico comunitario europeo. Este principio señala, grosso modo, que el legislador, en uso de la potestad de legislar, puede regular cualquier materia, excepto aquellas que han sido

asignadas por el Constituyente, en forma exclusiva, a otros entes u órganos, a una determinada fuente normativa o constituyen un contenido sustraído de la ley. Desde esta perspectiva, **el asignar una determina (sic) competencia constitucional a un ente – como es el caso de la CCSS- y, además, garantizarle una autonomía administrativa y política para que cumpla su cometido, constituye una barrera infranqueable para el legislativo.** En este supuesto, existe un compartimento inmune a la potestad de legislar, de donde resulta que lo referente a la administración y el gobierno de los seguros sociales solo puede ser definido por los máximos órganos del ente. **En otras palabras, lo que entraña la administración y el gobierno de los seguros sociales es una competencia que solo puede ser ejercida por los máximos órganos de la CCSS, de donde resulta la incompetencia del legislativo para normar aquellas actividades o acciones que se subsumen en esos dos conceptos.** Si esto resulta claro en relación con los seguros sociales, no lo es en cuanto a los otros fines que el legislador le asigna a ese ente...” (Lo resaltado no es del original).

Ahora bien, el Capítulo II del proyecto de ley denominado “*Medidas de Contención del Gasto y de Generación de Recursos Propios*”, en sus artículos 3 y 4 establece que las entidades públicas, estarán autorizadas para transferir al Gobierno central la totalidad o parte del superávit libre que resulte de la ejecución presupuestaria anual y originado de los recursos obtenidos a través de transferencias del Presupuesto de la República, siempre y cuando el mismo no se trate de capital de trabajo, reservas técnicas de seguros o pensiones, lo cual sigue resultando contrario a la disposición del artículo 73 de la Constitución Política, que dispone que los fondos y las reservas de los Seguros Sociales, no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, debiéndose por ende, excluir a la institución de los alcances del citado texto sustitutivo.

Aunado a lo anterior, el ente consultante deberá considerar que en un régimen de reparto como es el Seguro de Salud, no hay superávit, es decir, una suma de dinero que se origina “...cuando en el período presupuestario correspondiente se produce un exceso de los ingresos sobre los egresos...”², sino lo que existe es una disponibilidad de efectivo para hacer frente a los gastos de operación.

Al respecto, es importante acotar que el Estado se encuentra obligado, más bien, a proveerle a la CAJA de recursos suficientes para hacerle frente a sus necesidades presentes y futuras, según lo indicado en el artículo 177 de la Constitución Política, que dispone:

“...Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja (...) rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjera un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá ...”.

² Oficio N° 01948 del 26 de febrero de 2010, emitido por el Área de Servicios Sociales de la Contraloría General de la República.

Así también, es importante traer a colación lo dispuesto en el artículo 77 de la Ley Constitutiva de la CAJA, que literalmente señala:

“...Los fondos disponibles de la Caja Costarricense de Seguro Social, logrados una vez que la Caja separe los montos necesarios para atender sus inversiones, planes de crédito internos y sus gastos de operación, únicamente podrán ser canalizados a través del Banco Central de Costa Rica. Anualmente el Banco Central y la Caja Costarricense de Seguro Social firmarán el contrato de préstamo correspondiente, fijándose la tasa mínima actuarial de interés que indique la Caja Costarricense de acuerdo con sus cálculos actuariales.” (el subrayado es propio).

Igualmente, el artículo 5 del proyecto de marras, debe excluir a la CAJA del pago del 0.10% sobre su presupuesto, por cuanto ésta se encuentra libre del pago de impuestos, según el artículo 58 inciso a) de la Ley Constitutiva y además, ha de considerarse que la Institución cuenta con un régimen salarial superior al de la mayoría de las entidades públicas, por lo que se encarecerían los costos, y se contravendría también, lo señalado en el artículo 73 de la Constitución Política, en cuanto a la utilización de los fondos y reservas de los Seguros Sociales.

Además, resulta oportuno indicar que el artículo 7 del proyecto bajo estudio, podría también contravenir el artículo 177 ibídem, toda vez que al disponerse que determinadas instituciones públicas, así como cualquier empresa pública que se constituya en el futuro, debe transferir como máximo el 25% de sus utilidades netas que generen, después de los impuestos en cada período presupuestario, origina una afectación a la Institución, por las razones que de seguido se indican:

Ha de traerse a colación, que la CAJA recibe de varias Instituciones, recursos provenientes de las utilidades generadas por ellas, y con los cuales se financian programas importantes para los beneficiarios de los seguros, entre ellas: la Junta de Protección Social, cuya Ley 8718 establece en el artículo 8 incisos d), g) y v), lo siguiente:

“ARTÍCULO 8.- Distribución de la utilidad neta de las loterías, los juegos y otros productos de azar.

“La utilidad neta total de la Junta de Protección Social, será distribuida de la siguiente manera:

d) De un 8% a un 9% se distribuirá entre asociaciones, fundaciones u otras organizaciones cuyos fines estén dirigidos al bienestar y al fortalecimiento de Instituciones públicas de asistencia médica.

Su distribución se efectuará de acuerdo con la importancia médico social y según el Manual de criterios para la distribución de recursos de la Junta de Protección Social. Para estos efectos, serán objeto de financiamiento los siguientes conceptos:

1) Equipo médico especializado, 2) Remodelaciones necesarias para la instalación de los equipos médicos.

g) De un nueve por ciento (9%) a un nueve coma cinco por ciento (9,5%) para la Caja Costarricense de Seguro Social, que se destinará, exclusivamente, a financiar las pensiones del régimen no contributivo administrado por esa Institución.

v) De un uno por ciento (1%) a un dos por ciento (2%) para la adquisición de un terreno, así como para construir, equiparar y operar un centro psiquiátrico penitenciario...”.

Asimismo, el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, señala:

“...Recursos para el fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Establécese una contribución hasta del quince por ciento (15%) de las utilidades de las empresas públicas del Estado, con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, en cuanto a su financiamiento y para universalizar la cobertura de la CCSS a los sectores de trabajadores no asalariados en condiciones de pobreza. El monto de la contribución será establecido por el Poder Ejecutivo, según la recomendación que realizará la CCSS conforme a los estudios actuariales”.

De lo anterior se colige, que de ser aprobado este proyecto de Ley, la Institución dejaría de percibir parte de los recursos que son transferidos en virtud de los artículos antes mencionados, ya que los mismos dependen directamente de las utilidades netas de las empresas públicas del Estado y de la Junta de Protección Social, afectándose también, el número de beneficiarios del Régimen No Contributivo. Así como también, podría ocasionar que las empresas públicas presenten dificultades para cumplir con sus obligaciones con la Seguridad Social.

Con relación al artículo 12 de marras, se debe de garantizar que la aplicación de la regla de no exceder el crecimiento en el Producto Interno Bruto Nominal proyectado por el Banco Central, no constituya un obstáculo para la atención oportuna de las obligaciones del Gobierno con la Seguridad Social, así como para el traslado expedito de los recursos para atender a la población indigente, trabajadores independientes, Régimen No Contributivo de Pensiones, Sistema Penitenciario, paternidad responsable y demás transferencias que la legislación adjudica, por lo que resulta oportuno excluir los aportes a la Seguridad Social dentro de la aplicación de la citada restricción presupuestario, toda vez que el artículo 177 de la Constitución Política, establece:

“...Si se produjere un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá, para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado...”

Ahora bien, en cuanto al artículo 18 del presente proyecto, en el que dispone que el Poder Ejecutivo emitirá lineamientos generales a la CAJA, en relación con el empleo, salarios, gasto total y endeudamiento, el mismo contraviene la autonomía

plena de la CAJA, lesionándose así los artículos 73 y 177 de la Constitución Política, ya analizados.

Además, ha de tenerse presente que mediante los Informes del Presupuesto Ordinario y Extraordinarios/Modificaciones Presupuestarias, así como los Informes de Ejecución y Liquidación Presupuestaria, la Institución remite a la Autoridad Presupuestaria información relacionada con empleo, salarios, gasto total y endeudamiento.

En cuanto al artículo 25 bajo estudio y que pretende la modificación de los artículos 174 y 175 de la Ley Reguladora del Mercado de Valores, N.º 7732, de 17 de diciembre de 1997, se reitera que por disposición de carácter constitucional la CAJA, no se puede transferir hacia otros fines recursos reservados para la atención de los seguros sociales, por lo tanto, de ser sujeta a supervisión por parte de cualquier Superintendencia, no es posible aplicar lo dispuesto en esta norma.

Finalmente, resulta importante indicar que en La Gaceta N° 130 del 05 de julio de 2012, en el Alcance No. 88, la Asamblea Legislativa publicó el proyecto de ley denominado “Ley que autoriza a las instituciones públicas para que transfieran sus superávits libres a la Caja Costarricense de Seguro Social”, tramitado bajo el expediente N° 18.388, es decir, en lugar de imponer impuestos y limitar los recursos de la CAJA, existe voluntad del legislador de colaborar con el fortalecimiento de la autonomía institucional...”

IV. CONCLUSIONES

De lo ampliamente esbozado, es válido concluir los siguientes aspectos:

- a) *La CAJA es una institución autónoma, de derecho público, con personalidad jurídica, patrimonio propio e independencia administrativa, derivado de la norma constitucional.*
- b) *El Seguro de Salud, se considera un esquema de reparto en donde todo lo presupuestado necesariamente y por la naturaleza de los requerimientos, debe gastarse, esto quiere decir que las expectativas de ingresos para un período deben ser al menos las necesarias para cubrir los gastos del período, de otra manera se generaría un déficit que de acuerdo a la ley debería financiar el estado.*
- c) *El seguro de pensiones, se administra bajo un esquema de capitalización, por lo tanto aquellos ingresos percibidos por encima de los gastos efectivos, deben incluirse dentro de la gestión de reservas ergo capitalizarse, ya sea en títulos valores, o los demás instrumentos que se utilizan de acuerdo a los reglamentos internos de inversión, las utilidades que se generen de este tipo de prácticas no pueden considerarse ganancias o excedentes de la institución porque le pertenecen a todos los trabajadores y pensionados adscritos al sistema, donde las reservas generadas, representan un seguro ante eventuales desequilibrios financieros del sistema.*

- d) *Lo regulado en los artículos 3 y 4 del proyecto respecto a la transferencia del “superávit libre” de la Institución resulta contrario a la disposición del artículo 73 de la Constitución Política, además el ente consultante deberá considerar que en un régimen de reparto como es el Seguro de Salud, no hay superávit, sino lo que existe es una disponibilidad de efectivo para hacer frente a los gastos de operación.*
- e) *El artículo 5 debe excluir a la CAJA del pago del 0.11% sobre su presupuesto, por cuanto ésta goza de estar libre del pago de impuestos, según el artículo 58 inciso a) de la Ley Constitutiva.*
- f) *La CAJA recibe de varias instituciones públicas, recursos provenientes de las utilidades generadas por ellas, en ese sentido, la institución podría dejar de percibir parte de esos recursos u ocasionar que éstas, presenten dificultades para cumplir con sus obligaciones con la Seguridad Social, contraviniendo el numeral 7 de la citada propuesta el artículo 177 de la Constitución Política.*
- g) *En relación con el artículo 12, se debe excluir de la aplicación de la regla de no exceder el crecimiento en el Producto Interno Bruto Nominal proyectado por el Banco Central, los aportes a la Seguridad Social, a fin de garantizar que ésta no constituya un obstáculo para la atención oportuna de las obligaciones del Gobierno con la Seguridad Social, así como para el traslado expedito de los recursos para atender a la población indigente, trabajadores independientes, Régimen No Contributivo de Pensiones, Sistema Penitenciario, paternidad responsable y demás transferencias que la legislación adjudica.*
- h) *Los artículos 18 y 25 de la iniciativa de marras, contravienen los ordinales 73 y 177 de la Constitución Política, y en cuanto al último numeral, el nuevo texto propuesto a diferencia del precedente, incrementa el porcentaje a cubrir por parte de los sujetos fiscalizados sea, de un 20% a un 40%, lo que disminuye la contribución correspondiente al Banco Central de un 80% a un 60%, resultando oneroso para el Régimen IVM, dicha carga económica, toda vez que estaría obligado a pagar a la Superintendencia de Pensiones el costo de la supervisión.*

V RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA

Con base en los dictámenes técnico- legales emitidos por las Gerencias de Pensiones y Financiera, se recomienda contestar la audiencia conferida por la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, referente al texto sustitutivo del proyecto de ley denominado “Ley para el manejo eficiente de las finanzas públicas”, tramitado bajo el expediente N° 18.435, en los siguientes términos (...),

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Silvia Dormond Sáenz, Abogada de la Gerencia Financiera, con fundamento en las consideraciones y criterios vertidos por las instancias técnicas y legales de las Gerencias de Pensiones y Financiera, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que la Institución **se opone** al texto sustitutivo del citado Proyecto, por cuanto contraviene los artículos 73 y 177 de la Constitución Política y los artículos 1, 58 inciso a) y 77 de la Ley Constitutiva de la Caja

Costarricense de Seguro Social, ya que limita la autonomía dada constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

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

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Picado Chacón y la licenciada Dormond Sáenz.

ARTICULO 45°

Se toma nota de que se pospone el conocimiento de los siguientes asuntos:

1) Gerencia Administrativa.

Oficio N° 33.772 de fecha 6 de setiembre del año 2012, firmado por el señor Gerente Administrativo: atención artículo 10° de la sesión N° 8545 “*Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”: presentación informe ejecutivo final recomendaciones R29 y R33.

2) Gerencia de Pensiones: oficios suscritos por el señor Gerente de Pensiones.

a) Oficio N° 40.778-12 de fecha 24 de agosto del año 2012: propuesta declaratoria de lesividad de los actos administrativos referentes a nombramientos de notarios externos en la Institución (artículo 4° de la sesión número 5635).

b) Oficio N° 40.878 de fecha 31 de agosto del año 2012: atención acuerdo sexto del artículo 2°, sesión N° 8528; presentación –“*Lineamientos estratégicos de acción para impactar positivamente la Gestión de la Gerencia de Pensiones*”

c) Oficio N° 42.163 de fecha 4 de setiembre de 2012: propuesta analizada en la Comisión de Pensiones: modificación parcial del Reglamento del Programa Régimen no Contributivo: artículos 1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 23, 28 y 29, además de dos disposiciones transitorias relacionadas con el trámite de pensión realizadas por personas extranjeras del citado Reglamento.

3) Dirección Jurídica:

Atención artículo 39° de la sesión N° 8522: presentación a cargo de los licenciados Pedro D. Álvarez Muñoz y Alfonso Calvo Cruz /*revisión montos o topes otorgamiento de la aprobación interna de los contratos que requieran el refrendo de la CGR; (ref.: oficio de la Dirección Jurídica número D.J.-7762-2011).*

A las diecinueve horas con treinta minutos se levanta la sesión.