

Miércoles 7 de mayo de 2014

N° 8715

Acta de la sesión ordinaria número 8715, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las doce horas del miércoles 7 de mayo de 2014, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Ing. Salas Carrillo, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

ARTICULO 1°

En cuanto a propuesta de reforma al artículo 10°, párrafo 15 del *Reglamento del Seguro de Salud*, **se acoge** la moción de la Directora Solera Picado, en términos de que dicha propuesta pueda conocerse antes, por cuanto se encuentra dentro de los últimos puntos de la agenda.

ARTICULO 2°

Se someten a revisión y **se aprueban** las actas de las sesiones números 8606, 8607 y 8608.

ARTICULO 3°

Conocida la información que presenta la señora Presidenta Ejecutiva y teniendo a la vista la invitación que se le cursa, por medio del oficio del 7 de mayo en curso, número SE-COMISCA/N1432, que firma el doctor Julio César Valdés Díaz, Secretario Ejecutivo de COMISCA, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** conceder permiso con goce de salario del 12 al 14 de mayo del año en curso, a favor del señor Gerente Administrativo, licenciado Luis Fernando Campos Montes, quien ocupa el cargo de Secretario Técnico de CISSCAD, para que participe en la reunión de las Secretarías e instituciones que forman parte del Sistema de Integración Centroamericana (SICA), que tendrá lugar el 13 de mayo en curso, en San Salvador, El Salvador.

Se toma nota de que los gastos de participación del licenciado Campos Montes serán cubiertos por la SE-COMISCA.

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

La señora Zúñiga Valverde se retira del salón de sesiones y en este apartado toma el acta la licenciada Marita Rojas Mora.

ARTICULO 4°

La señora Presidenta Ejecutiva se refiere a la situación que se presenta con las vacaciones de la señora Secretaria de la Junta Directiva, quien, con fecha 9 de abril en curso le ha dirigido un oficio atinente al asunto, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo para análisis de la Dirección Jurídica, en un plazo de quince días.

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

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla.

Ingresa al salón de sesiones la señora Zúñiga Valverde.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora, y la licenciada Loredana Delcore Domínguez, funcionaria del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

ARTICULO 5°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** modificar la agenda y que, en el capítulo de la Gerencia Médica, se trate el tema referente al análisis del pago de los tres primeros días incapacidad en el caso de los empleados de la Caja.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora, y la licenciada Loredana Delcore Domínguez, funcionaria del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

ARTICULO 6°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-5161-2014 del 5 de mayo del año 2014, que suscribe la señora Gerente Médico, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** modificar y fijar en ¢151.871.33 (ciento cincuenta y un mil ochocientos setenta y un colón con treinta tres céntimos) el monto mensual de la beca aprobada en el artículo 5° de la sesión N° 8691, celebrada el 27 de enero del año 2014, para que los beneficiarios ahí detallados realizaran el Curso de Formación de Auxiliares de Enfermería en los Hospitales Nacional de Niños y de Las Mujeres, y en las Áreas de Salud de Atenas y Santo Domingo de Heredia, del 3 de febrero al 12 de diciembre del año 2014. Ello toda vez que no se contempló el aumento salarial correspondiente al segundo semestre del año 2013.

Los demás términos de lo resuelto en el artículo 5° de la citada sesión N° 8691 se mantienen invariables.

Los beneficios aprobados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

ARTICULO 7°

La señora Gerente Médico presenta el oficio N° GM-SJD-5160-2014, de fecha 05 de mayo del año 2014, que contiene la propuesta de beneficios para estudio, permiso con goce de salario en

carácter de beca, a favor de la Dra. María José Soto Agüero, Médico Especialista en Pediatría del Hospital Nacional de Niños para realizar una Subespecialidad en Cuidado Crítico Pediátrico con Énfasis en Cuidado Crítico Cardíaco, en el Hospital Sick Kids, Universidad de Toronto, Canadá, del 1° de julio de 2014 al 30 de junio de 2016.

La doctora Rodríguez Ocampo, con el apoyo de las respectivas láminas, se refiere a la propuesta en consideración:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)
Subespecialidad en Cuidado Crítico Pediátrico en el Hospital Sick Kids Universidad de Toronto, Canadá del mes de julio de 2014 al mes de junio de 2016 para la Dra. María José Soto Agüero Médico Especialista en Pediatría del Hospital Nacional de Niños
Dra. Sandra Rodríguez Ocampo
Directora Ejecutiva
CENDEISSS.

- 2) **A Subespecialidad en Cuidado Crítico Pediátrico ANTECEDENTES GENERALES:**
La Junta Directiva aprobó en el artículo 3° de la sesión N° 8353, celebrada el 4 de junio de 2009:

...el Proyecto “Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica Nacional de la CCSS”
 - Contemplado en el estudio denominado: “Identificación de las necesidades de Formación y Capacitación para la Atención Integral del Cáncer”, elaborado por el Dr. Luis B. Sáenz, en el mes de abril 2009, donde se identifica necesidad institucional de realizar capacitaciones de actualización a los profesionales del área de radioterapia.

- 3) **CRITERIO DIRECCIÓN GENERAL Y JEFATURAS:**

El Dr. Rodolfo Hernández Gómez, Director General del Hospital Nacional de Niños, mediante oficio DG-036-14 con fecha del 08 de enero de 2014 avala que la Dra. Soto realice Subespecialidad en Cuidado Crítico en el Hospital Sick Kids, Universidad de Toronto, Canadá, por considerar que durante el tiempo laborado por la Dra. Soto Agüero en la Unidad Cardíaca, ha dado excelentes resultados en su desempeño profesional, calidad humana y compromiso con la Institución, en un campo de urgente necesidad en el medio para la atención debida del paciente pediátrico con enfermedad cardiovascular.

El Dr. Gerardo Mora Badilla, Jefe del Departamento de Cirugía del Nacional de Niños en oficio DC-028-14 con fecha del 15 de enero de 2014 avala la participación de la Dra. Soto para realizar Subespecialidad en Cuidado Crítico en el Hospital Sick Kids, Universidad de Toronto, Canadá, debido a exitoso desempeño a nivel profesional, disposición e interés para laborar con pacientes cardiopatas.

4) CONSIDERACIONES IMPORTANTES:

Actualmente en Costa Rica nacen cuarenta mil (40.000) niños por año, de estos aproximadamente quinientos (500) por año son portadores de una malformación cardíaca, y trescientos (300) de éstos requerirán una cirugía cardíaca durante el primer año de vida. A este número de pacientes, se suman el número considerable de inmigrantes que requieren tratamiento y cirugía.

En este sentido la capacitación de la Dra. María José Soto Agüero, es de suma importancia para el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional de Niños teniendo en consideración que los beneficios académicos y profesionales adquiridos por la Dra. Soto en el proceso de formación serán relevantes para la debida atención del paciente pediátrico con enfermedad cardiovascular.

5) CENTRO DE ESTUDIO:**HOSPITAL SICK KIDS UNIVERSIDAD DE TORONTO, CANADÁ**

El Hospital Sick Kids, afiliado a la Universidad de Toronto, es un centro hospitalario intensivo de investigación en Canadá y más grande dedicado a mejorar la salud de los niños en el país. El Hospital Sick Kids una comunidad de atención de la salud dedicada a mejorar la salud de los niños. La misión es proporcionar el cuidado compasivo, para dirigir el avance científico y clínico, y para preparar la próxima generación de líderes en la salud infantil.

En materia de salud infantil, el Hospital Sick Kids mejora la salud de los niños mediante la integración de la atención, la investigación y la docencia. Con un personal que incluye a profesionales de todas las disciplinas de la atención de salud y la investigación, el Hospital Sick Kids ofrece una compleja y especializada atención al paciente, mediante la creación de los avances científicos y clínicos, el intercambio de conocimientos y experiencias y la defensa de la creación de un sistema de salud infantil accesible, integral y sostenible.

6) ALGUNOS ASPECTOS GENERALES DEL PROGRAMA DE ESTUDIO:

La Subespecialidad que realizará la Dra. Soto le permitirá desarrollarse como un líder en cuidados críticos y fomentar el desarrollo intensivista competente responsable e ingenioso, con capacidad de investigar y desarrollarse en áreas como: la ciencia básica, fisiología, ensayos clínicos, epidemiología clínica, ética y educación.

Entre los objetivos de la Subespecialidad en Cuidado Crítico Pediátrico están:

- 1- Investigación y supervisión: Seleccionar las herramientas de investigación medicamente adecuadas, interpretar resultados y demostrar comprensión.
- 2-Comunicación: Establecer una relación profesional con los pacientes y familiares.
- 3-Admiistración: Utilizar los recursos del Hospital de manera efectiva con el fin de equilibrar el cuidado y la seguridad del paciente.
- 4- Colaborador: Brindar asesoramiento, orientación y colaboración a los pacientes y al equipo de trabajo.
- 5-Realizar Intervenciones terapéuticas.


7) ASPECTOS GENERALES DE LA BENEFICIARIA:

BENEFICIARIO: Dra. María José Soto Agüero
Cédula 1-1128-0994.
Médico Especialista en Pediatría
Hospital Nacional de Niños.

ACTIVIDAD: Rotación en Oncología Radioterápica.
SEDE: Universidad de Toronto, Canadá Hospital Sick Kids.
PERÍODO: 01 de julio de 2014 al 30 de junio de 2016.
AÑOS DE COMPROMISO: 09 años.

8)

**Subespecialidad en Cuidado
Crítico Pediátrico**



RESUMEN DE BENEFICIOS

*Permiso con goce de salario del 30 de junio de 2014 al 01 de julio de 2016.

Costos de la Dra. María José Soto Agüero

CONCEPTO	MONTO COLONES
Permiso con goce de salario	¢ 43.150.206,06
TOTAL	¢ 43.150.206,06

Nota:
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 de estudio y no se verá afectada la prestación de los servicios.

9) PROPUESTA DE ACUERDO:

Se acuerda recomendar el beneficio para estudio a favor de la Dra. María José Soto Agüero, Médico Especialista en Pediatría del Hospital Nacional de Niños para realizar Subespecialidad en Cuidado Crítico en el Hospital Sick Kids, Universidad de Toronto, Canadá, del 01 de julio de 2014 al 30 de junio de 2016 que consiste en:

- Permiso con goce de salario del 30 de junio de 2014 al 01 de julio de 2016.

La Directora Solera Picado anota que, cuando se vio toda la situación del Hospital de Niños, en especial el tema cardiaco, se consideraron varios informes de Auditoría, dentro de los cuales se recomendaba la elaboración de planes de capacitación. La pregunta que hace, para que quede en actas, es si esta subespecialidad responde a los planes que se hicieron en su momento, tanto porque la Auditoría así lo recomendó en sus informes, como esta Junta también lo aprobó.

La doctora Rodríguez Ocampo manifiesta que efectivamente esta solicitud obedece al diagnóstico y las necesidades de formación y capacitación de la unidad cardiaca; el Hospital de Niños tiene

sus planes y la doctora Soto Agüero es una profesional muy comprometida con el paciente quirúrgico y se ha entrenado en el servicio.

Considera el Director Fallas Camacho que valdría la pena que todas estas consideraciones queden en el acuerdo, de manera que se evidencie que la propuesta está debidamente sustentada y que se está apoyando el plan que se ha diseñado para abordar el problema de la cirugía cardiovascular en niños.

Por tanto, se tiene a la vista oficio número GM-SJD-5160-2014, de fecha 5 de mayo del año 2014, suscrito por la señora Gerente Médico, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor de la doctora María José Soto Agüero, Médico Especialista en Pediatría del Hospital Nacional de Niños, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 30 de junio del año 2014 al 1° de julio del año 2016, para que realice una Subespecialidad en Cuidado Crítico Pediátrico con Énfasis en Cuidado Crítico Cardíaco, en el Hospital Sick Kids, Universidad de Toronto, Canadá.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo al que pertenece la doctora Soto Agüero. Queda entendido que no se realizará la sustitución de la beneficiaria durante el período de estudios y no se verá afectada la prestación del servicio. Lo anterior, de conformidad con lo estipulado en el artículo 6° de la sesión número 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

El beneficio aprobado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

La doctora Rodríguez Ocampo y la licenciada Delcore Domínguez se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, licenciado Luis Fernando Campos Montes, Gerente Administrativo, y el doctor Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades.

ARTICULO 8°

La señora Gerente Médico manifiesta que se ha distribuido el oficio N° GM-SJD-5116-2014/GA-19.464-14, de fecha 5 de mayo del año 2014, que firman la Gerente Médico y el Gerente Administrativo, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 10° de la sesión N° 8712 y se presenta el análisis sobre la viabilidad técnica y jurídica en cuanto a la posibilidad y conveniencia de suprimir el pago de los primeros tres días de incapacidad en el caso de los funcionarios de la Caja.

La exposición está a cargo del doctor Bartels Rodríguez, con el apoyo de las siguientes láminas:

i) Pago del Beneficio Especial
Empleados CCSS.

ii)

Cuadro N° 1

Comportamiento de las incapacidades otorgadas a empleados CCSS, según trabajadores incapacitados y número de boletas y días otorgados, 2012-2013

	Trabajadores incapacitados	Incremento # trabajadores incapacitados	Boletas	Incremento en # de boletas	Días otorgados
2012	22,169		121,298		407,336
2013	33,000	21,58	128,146	5,6%	414,382

Fuente: Datos primarios del RCPI, 2012-2013.

iii)

Cuadro N° 2

Incapacidades otorgadas, según rango de días otorgados Empleados de la CCSS, 2009-2013

Cuadro N° 2
Incapacidades otorgadas, según rango de días otorgados Empleados de la CCSS, 2009-2013

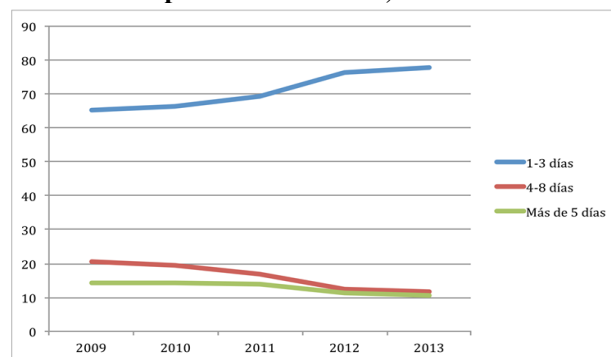
Rango de días	2009		2010		2011		2012		2013	
1 - 3	114.140	65,15	131.410	66,31	102.578	69,26	92.424	76,20	99.565	77,76
4 - 8	35.798	20,43	38.739	19,55	24.978	16,87	15.290	12,61	14.904	11,64
Más de 5 días	25.249	14,41	28.040	14,15	20.548	13,87	13.584	11,20	13.577	10,60
Total	175.187	100,00	198.189	100,00	148.104	100,00	121.298	100,00	128.046	100,00

Fuente: Datos primarios del RCPI, 2009-2013

iv)

Gráfico N° 1

Incapacidades otorgadas, según rango de días otorgados Empleados de la CCSS, 2009-2013.



Fuente: Cuadro N° 2

v)

Cuadro N° 3

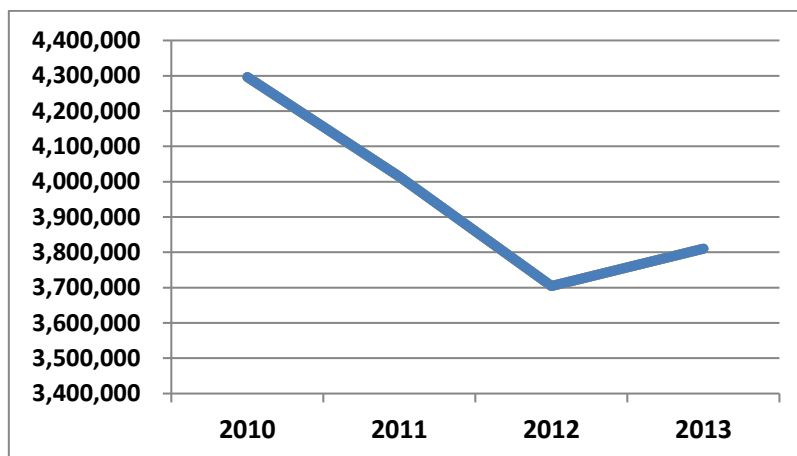
Distribución de días de incapacidades, a la población general y empleados CCSS Según montos pagados, 2010-2013

	2010	2011	2012	2013
	4.296.384	4.014.649	3.704.474	3.810.649
	ENFERMEDAD POBLACION GENERAL			
Otorgados	4.296.384	4.014.649	3.704.474	3.810.649
Pagados	3.818.039	3.217.546	3.217.549	3.336.696
Montos	33.800.135.354	34.625.842.605	32.204.310.204	32.912.696.864

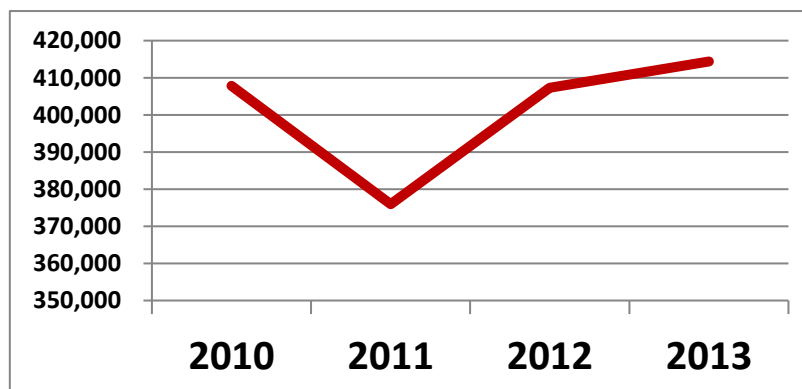
EMPLEADOS CCSS				
Otorgados	407.867	375.951	407.336	414.382
Pagados	353.409	320.494	363.260	370.418
Montos	6.971.535.551	6.516.854.053	7.465.822.401	8.101.224.004
Subsidio patronal		2.088.080.044	6.341.059.740	7.732.372.635
Subtotal	6.971.535.551	8.604.934.097	13.806.882.141	15.833.596.639
SUBTOTAL				
Otorgados	4.704.251	4.390.600	4.111.810	4.225.031
Pagados	4.171.448	3.538.040	3.580.809	3.707.114
Montos	40.771.670.905	41.142.696.658	39.670.132.605	41.013.920.868
Subsidio patronal		2.088.080.044	6.341.059.740	7.732.372.635
Subtotal	40.771.670.905	43.230.776.702	46.011.192.345	48.746.293.503

Fuente: Archivos primarios del RCPI, 2009-2013

vi) **Gráfico N° 2**
Días de incapacidades otorgadas a la población general 2010-2013

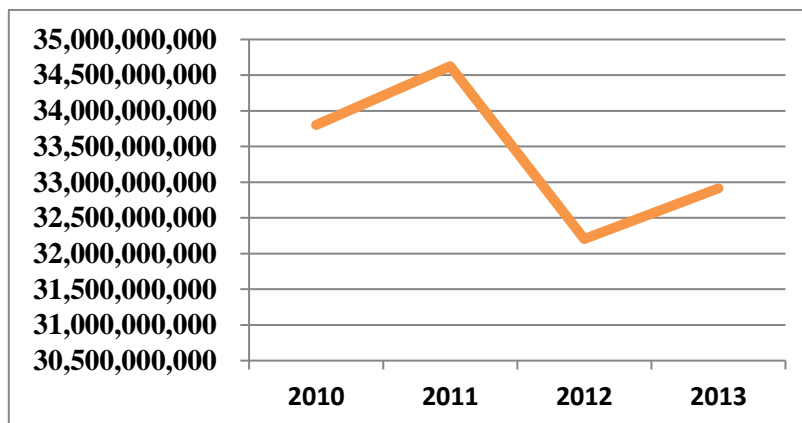


vii) **Gráfico N° 3**
Días de incapacidades otorgadas a los empleados CCSS 2010-2013

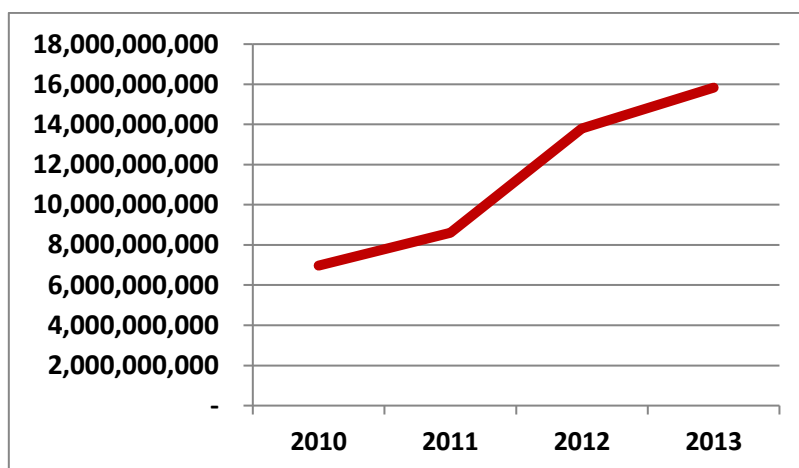


viii) Gráfico N° 4

Montos pagados por días de incapacidad otorgados a la población general
CCSS 2010-2013

**ix) Gráfico N° 5**

Montos pagados por días de incapacidad otorgados a empleados, CCSS 2010-2013



Pregunta la Directora Solera Picado si un empleado de empresa privada solo recibe el subsidio que la Caja le paga; aclara el Director Salas Carrillo que durante los primeros tres días el patrono reconoce un 60%; a partir del cuarto día, la Caja paga el 60% y si es política de la empresa privada, el patrono paga el otro 40%, pero esto queda a criterio de la empresa.

Anota la doctora Balmaceda Arias que la diferencia es que a los empleados de la Caja se les paga el 100% los tres primeros días, de manera que han encontrado un recurso para recibir un adelanto del salario, porque se les paga la totalidad, sin rebajos, durante los tres primeros días.

El Director Salas Carrillo destaca que, en conclusión, el número de días de incapacidad de los trabajadores de la Caja ha ido en aumento desde 2011; sin embargo cada vez se concentra

más en incapacidades de tres días, de manera que si hay que tomar alguna medida, hay que tomarla respecto a los tres primeros días.

Agrega la Directora Solera Picado que sería no pagarlos, pero como patrono.

Finalmente, se dispone quedar a la espera de la presentación del apartado que corresponde presentar a la Gerencia Administrativa, por medio del Director de Administración y Gestión de Personal.

El licenciado Campos Montes y el doctor Bartels Rodríguez se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 9°

La señora Gerente Médico presenta el informe relativo a la reestructuración de la Gerencia Médica, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

1) Gerencia Médica Propuesta Reestructuración

Los tiempos de ajuste en la estructura se realizarán en forma gradual, a partir del rediseño de la alta dirección y conforme se avance en la implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud








Abril 2014.

2) Antecedentes.

Recomendaciones de la anterior Junta Directiva:

- Delimitar funciones entre la Dirección de Planificación Institucional y la Dirección de Planificación de la Prestación de Servicios de Salud.
- Reconsiderar cambiar el nombre de Planificación de la Prestación de Servicios de Salud, para que no se confunda con la Dirección de Planificación Institucional.
- Posicionar las estadísticas de salud, como una sub-área de soporte técnico fundamental para la planificación de la prestación de servicios de salud.
- Re-ubicar la Dirección de Fármaco-Epidemiología, como un área estratégica de trabajo de la Dirección de Regulación de la Prestación de Servicios de Salud.

3) Hacia un rediseño organizacional como soporte al nuevo modelo de prestación de servicios

		Problemas de Salud de la Población		
Proceso de reflexión				
	¿Qué hacer? 	¿Cómo hacerlo? 	¿Dónde hacerlo? 	¿Cómo evaluarlo? 
Funciones Sustantivas	Planeación	Regulación	Prestación	Evaluación
				
		Un nuevo modelo centrado en las necesidades de las personas, su contexto familiar y comunitario, desde la perspectiva de Redes Integradas de Servicios de Salud		

4) Planeación de la Prestación de Servicios de Salud

- Establecer y definir los requerimientos en la oferta de servicios de salud que brinda la institución, tanto en los programas de atención regulares brindados a la población así como en áreas específicas y especializadas. Definir los niveles de atención, la capacidad resolutive y la capacidad instalada de cada unidad. Deberá definir y desarrollar el modelo de atención y el modelo de gestión para la prestación de los servicios de salud de según nivel de atención en el marco de las RISS. Identificar y definir mecanismos alternativos de contratación, así como los horarios y las jornadas alternativas que ofrecerá la institución.

5) Regulación de la prestación de Servicios de Salud

- Definir la regulación y normativa necesaria para la prestación de servicios de salud en el marco de la RISS, según la oferta de servicios institucional, identificar y definir las intervenciones estratégicas con mayor evidencia científica y más costo efectivas, que la

institución deberá priorizar tanto en los programas de atención regulares brindados a la población, así como en áreas específicas y especializadas según corresponda servicios complementarios , Vigilancia Epidemiológica y Farmacoepidemiología. Establecer, regular y normar aspectos técnicos y administrativos para la utilización óptima de los medicamentos en Hospitales y Áreas de Salud mediante el desarrollo de una Política Sostenible de Medicamentos acorde con los servicios de salud ofertados por la institución.

6) Prestación de Servicios de Salud

- Se implementarán tres Redes Generales de Servicios de Salud y una cuarta Red que integra a los Centros Especializados Nacionales, como el brazo operativo de la prestación de servicios de salud, responsables de dirigir, conducir, administrar, integrar y coordinar la Prestación de Servicios de todo el territorio nacional. Deberán definir e implementar las interrelaciones que articulen y regulen la gestión en red de la prestación de servicios de salud, la gestión clínica, logística y administrativa de la Red. Monitorear y supervisar los procesos de calidad de la atención y calidad del gasto así como la gestión de recursos de la Red desde la formulación, ejecución y evaluación presupuestaria con las correspondientes valoraciones económicas de la gestión eficiente de los recursos en red.

7) Evaluación de los Servicios de Salud

- Desarrollar la evaluación del desempeño de la prestación de los servicios de salud, de todas la Unidades prestadoras de servicios en todo el territorio nacional, mediante la evaluación de las principales intervenciones estratégicas implementadas por la institución en respuesta a los principales problemas de salud de la población, con el propósito de mejorar el proceso de la toma de decisiones de la RISS para la mejor atención a las personas el mejoramiento continuo de los servicios de salud y contribuir a la rendición de cuentas institucional.

8) Alineamiento

Dirección de Proyección

A

Dirección de Planeación de la Prestación de Servicios de Salud.

9) Modificaciones de la Estructura Organizacional de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud

MISIÓN

Dirección de Proyección.

“Conducir el accionar de las dependencias de la Gerencia Médica en el ámbito administrativo, mediante el desarrollo de estrategias y mecanismos de análisis y proyección, estadísticas y la investigación de insumos, gestión y control y evaluación para fortalecer la prestación de los servicios de salud.

Dirección de Planeación de Prestación de Servicios de Salud:

Prioriza y define la oferta de servicios de salud a nivel institucional por nivel de atención y según las Redes de Servicios de Salud en respuesta a los problemas y necesidades de

salud de la población en el corto mediano y largo plazo, en el marco de las políticas nacionales e institucionales y de acuerdo con la factibilidad económica real de la institución.

10) Modificaciones de la Estructura Organizacional de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud

OBJETIVO GENERAL

Dirección de Proyección:

Dirigir y administrar los procesos de control y evaluación de los servicios de salud, estadística en salud y el análisis y proyección de servicios de salud, con el propósito de lograr el cumplimiento de la normativa vigente en función de satisfacer las necesidades de la población.

Dirección de Planeación de Prestación de Servicios de Salud

Planeamiento de la prestación de servicios de salud, con base en el análisis de la demanda, la oferta actual, los requerimientos de recursos asociados y de las redes de servicios de salud, de acuerdo a la capacidad financiera institucional.

11) Modificaciones de la Estructura Organizacional de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud

Áreas de Trabajo

<p>Área Estadística de Salud: El producto de este proceso es propio de la planificación gerencial de los servicios de salud.</p>	<p>Área de Oferta de Servicios: Definición de la Oferta de Servicios de Salud por nivel de atención de acuerdo a las Redes Integradas de Servicios</p>
<p>Área Soporte Estratégico: Es el responsable de la asesoría técnica, el control y la evaluación de los servicios de salud, desde la perspectiva administrativa. Le corresponde el desarrollo del Sistema de Control Interno Gerencial (Se elimina).</p>	<p>Área de Programación de la Oferta: Identificación y programación de los tiempos y recursos asociados en la oferta de servicios propuesta.</p>
<p>Área Análisis y Proyección de los Servicios de Salud: (Se trasladan las funciones principales que desarrolla actualmente) Es el responsable de traducir las necesidades de salud. Le corresponde definir y mantener actualizados los niveles de complejidad y los inventarios de EBAIS y Áreas de Salud</p>	<p>Área de Seguimiento y Control de la Oferta: Conducción del proceso de Identificación y priorización de elementos que afecten, la eficiencia, la oportunidad o efectividad de la oferta de servicios para el rediseño funcional de los mismos.</p>
	<p>Sub Área de Estadística de Salud: se considera una Sub área de soporte técnico fundamental en la planeación de la prestación de los servicios de salud</p>

12) Comparación Esquemática

Dirección de Proyección de Servicios de Salud / Dirección de Planeación de la Prestación de Servicios de Salud

Dirección de Proyección:

03 Áreas de Trabajo.

06 Sub Áreas de Trabajo.

Perfil del Recurso Humano:

Equipo Técnico Especializado Equipo de Apoyo Administrativo.

Dirección de Planeación:

03 Áreas de Trabajo.

05 Sub Áreas de Trabajo.

Perfil del Recurso Humano:

Equipo Técnico Especializado.

Equipo de Apoyo Administrativo.

El Recurso se redistribuye internamente y dentro de la Gerencia Médica.

13) Alineamiento.

Dirección de Farmacoepidemiología

A

Área de Farmacoepidemiología dentro de la Dirección de Regulación de la Prestación de Servicios de Salud.

14) Alineamiento.

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

A

Dirección de Regulación de la Prestación de Servicios de Salud.

15) Modificaciones de la Estructura Organizacional

MISIÓN

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud:

“Somos responsables de la dirección estratégica institucional, para la atención integral en salud a las personas, mediante la asesoría, la normalización y la promoción de acciones oportunas y de calidad”.

Dirección de Regulación de la Prestación de Servicios de Salud:

“Somos la instancia técnica que conduce e integra la regulación de la prestación de los servicios de salud, mediante la elaboración, validación, oficialización, y divulgación de:

Políticas Institucionales, Estrategias Institucionales, Planes, Programas, Proyectos, y Documentos de Normalización Técnica”.

16) **Modificaciones de la Estructura Organizacional**

OBJETIVO GENERAL

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Fortalecer los servicios integrales de atención en salud a las personas, mediante la asesoría, regulación, sistematización, articulación y fortalecimiento de la red de servicios, con el propósito de transformar la organización y funcionamiento de los servicios de salud, de modo que respondan a las políticas institucionales.

Dirección de Regulación de la Prestación de Servicios de Salud.

Definir la regulación para la prestación de servicios de salud, así como la regulación de áreas especializadas como: programas de atención generales y específicos, servicios complementarios, vigilancia epidemiológica y fármaco-epidemiología.

17) **Modificaciones de la Estructura Organizacional**

Áreas de Trabajo Dirección de Desarrollo	Áreas de Trabajo Dirección de Regulación de la PSS
Área de Atención Integral a las personas	Área de Vigilancia Epidemiológica
Área de Regulación y Sistematización de diagnóstico y tratamiento	Área de Fármaco-epidemiología

18) **Modificaciones de la Estructura Organizacional**

Dirección de Desarrollo:

Estructura

- 3 Áreas Técnicas.
- 5 Sub áreas Técnicas.
- 1 Sub área Administrativa.

Dirección de Regulación:

Estructura

- 3 Áreas Técnicas.
- 6 Sub áreas Técnicas.
- 1 Sub área Administrativa.

19) **Alineamiento**

Dirección de Compra de Servicios de Salud

A

Dirección de Evaluación de Resultados de la Prestación de Servicios de Salud.

20) Modificaciones de la Estructura Organizacional de la Dirección de Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud

MISIÓN

Dirección de Compra de Servicios de Salud:

“Somos la instancia técnica institucional que conduce e integra la Compra de Servicios de Salud en el marco de los compromisos de gestión, asignamos equitativamente los recursos financieros disponibles y evaluamos el desempeño, los resultados e impacto de las prestaciones otorgadas por los proveedores”.

Dirección de Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud:

Somos la instancia técnica que conduce e integra la evaluación del desempeño de la prestación de los Servicios de Salud a nivel institucional que orienta la toma de decisiones de la RISS para el mejoramiento continuo de la atención a la salud de las personas”.

21) Modificaciones de la Estructura Organizacional de la Dirección de Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud

OBJETIVO GENERAL.

Dirección de Compra de Servicios de Salud.

Fortalecer la función de Compra de Servicios de Salud con los proveedores internos y externos, que permita mejorar el desempeño de los servicios de salud y asegurar a la población una atención integral, oportuna y de calidad.

Dirección de Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud:

Desarrollar la evaluación del desempeño de la prestación de los servicios de salud, mediante el seguimiento del resultado de las intervenciones estratégicas, con el propósito de fortalecer la toma de decisiones de las autoridades en los diferentes niveles, para el mejoramiento continuo de la atención a la salud de las personas.

22) Modificaciones de la Estructura Organizacional de la Dirección de Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud

Áreas de trabajo.

Dirección de Compra de Servicios de Salud	Área de Evaluación de Áreas de Salud: Es la Unidad responsable de desarrollar las actividades de Diseño, Ejecución, Análisis y Entrega y difusión de la evaluación de los resultados de la prestación de las Áreas de Salud.
No posee Áreas de trabajo oficializadas por estructura organizacional, cuenta con 4 Áreas funcionales.	Área de Evaluación de Hospitales y Centros Especializados: Es la Unidad responsable de desarrollar las actividades de Diseño,

	Ejecución, Análisis y Entrega y difusión de la evaluación de resultados de la prestación de los Hospitales y Centros Especializados.
	La evaluación de desempeño se realiza en forma individual de cada uno de los establecimientos prestadores de servicios de salud, para su análisis, dicha información se integra, de acuerdo a las RISS

23) Modificaciones de la Estructura Organizacional de la Dirección de Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud
Funcionarios.

Dirección de Compra de Servicios de Salud	Dirección de Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud
No posee Áreas de trabajo oficializadas por estructura organizacional, cuenta con 4 Áreas funcionales	Área de Evaluación de Áreas de Salud
	Área de Evaluación de Hospitales y Centros Especializados
	Subárea Administración y Logística
	Subárea Soporte Técnico:

24) Alineamiento

Dirección de Red de Servicios de Salud

A

Redes Integradas de Servicios de Salud y Centros Especializados.

25) Organigrama.

En relación con un comentario del Director Fallas Camacho, señala la doctora Villalta Bonilla que se coordinó con don Roger toda esta parte y se le dio todo el desarrollo de la planeación, en el sentido de que en la oferta de servicios, son como intervenciones en el primero, en el segundo y en el nivel hospitalario, sobre las actividades que van a llevar a cabo, alineando no solo a la política sino también a la planificación estratégica de Planificación; eso fue lo que se conversó, no se habló como de cambiar nuevas estructuras, pero sin embargo se le puede dar a don Roger para que revise el asunto de nuevo.

Señala la Directora Solera Picado que lo que ella busca es que haya concordancia con el acuerdo que se tomó cuando don Roger hizo la presentación. Incluso estuvo comentando con don Luis Fernando que fue un acuerdo bastante complejo, cuesta mucho entender realmente que fue lo que se estableció. Sin embargo, como no se está aprobando sino únicamente conociendo y dejando para los estudios técnicos respectivos, cree que se podría realizar un nuevo análisis. Reitera que ella lo que busca es que realmente haya una concordancia con el acuerdo anterior.

El señor Gerente Administrativo manifiesta que doña Aixa tiene razón; tal vez recordar que la Gerencia Médica viene trabajando desde hace algún tiempo la propuesta de reestructuración y más recientemente es que don Roger viene a presentar la propuesta de integración de todo el proceso de planificación institucional. Le parece que un poco la idea es la planificación estratégica a nivel de esta Dirección y otra la planificación de la Gerencia Médica que es más táctica; cree que es ahí donde hay que revisar cuáles son las acciones de una y otra.

Agrega la doctora Villalta Bonilla que ella se ha reunido con don Roger y él ha tenido tres, cuatro reuniones con la señora Marielos Gutiérrez, para ir delimitando qué le corresponde a cada uno. Sin embargo, en esta parte podrían seguir trabajando y volver a presentarlo, para que se incorpore al acuerdo.

Reitera la Directora Solera Picado que lo que le parece y solicita a la Junta Directiva es que haya una concordancia; si hay que revisar el acuerdo anterior que se revise, porque lo que se busca es que todo esté alineado.

El Director Fallas Camacho considera que debe haber una concordancia, una coherencia y la delimitación clara y precisa de responsabilidades.

La Directora Solera Picado señala que, en cuanto a la parte de evaluación de los servicios de salud en todas las unidades prestadoras del servicio, tiene que haber una evaluación de las comunidades independientes, aparte de que el análisis tiene que ser en redes de servicio.

Considera el Director Fallas Camacho que cada unidad tiene la facultad de autoevaluarse, inclusive tiene que ser considerado para efectos del presupuesto. Además debe definirse con claridad cuáles son los elementos a considerar sobre la autoevaluación que le correspondería a cada unidad y a la Dirección de Red como un todo y a la Gerencia Médica como la gran responsable.

Propone la doctora Balmaceda Arias que el Gerente Administrativo lo integre a todo el proceso de reestructuración y que se acojan a todos los análisis técnicos y legales correspondientes, para que la próxima Administración lo asuma.

Respecto a las redes de servicio, indica la Directora Solera Picado que lo primero que le parece es que, aunque está establecido todo un cronograma de trabajo, la Administración debe aunar esfuerzos para que este trabajo se pudiera adelantar, porque una vez que esté aprobada la propuesta de cómo van a estructurarse organizativa y funcionalmente las redes de servicios de salud, de forma integrada, va a tener un impacto en todo el sistema institucional. Dentro de la presentación de la Gerencia Médica está la propuesta para que ya no exista dentro de la organización la Dirección de Redes; lo que ella solicita es que queden nada más los centros especializados, que es una función totalmente aparte; y que se agilice su propuesta para que comiencen a funcionar como redes integradas de servicios de salud.

El Director Gutiérrez Jiménez considera que, de alguna manera, doña Aixa recoge el sentimiento de algunos de los Directores en el sentido de que –hay que decirlo así– las redes no han funcionado hace muchos años. Está seguro de que, si se lograra que las redes realmente interaccionen con los hospitales, se podría desahogar en mucho lo que llega a los hospitales. El problema es que desde el EBAIS hasta el tercer nivel, si la red no funciona y no cumple su

obligación de contención eficientemente estructurada, se va a tener un salto entre el primero y el tercer nivel, lo que implica mayores filas, mayor congestión, situaciones en emergencias, etc. Por tanto, le parece que se debería no solo tener una propuesta lo más rápido posible, sino los beneficios de corto y mediano plazo.

Sugiere la doctora Balmaceda que se giren instrucciones para que se incorporen dentro del proyecto de reestructuración las observaciones hechas y para que se realicen los análisis técnicos, legales y operativos.

Finalmente y con base en lo deliberado, **se dispone** que se incorporen dentro del proyecto de reestructuración las observaciones hechas y para que se realicen los análisis técnicos, legales y operativos.

Ingresa al salón de sesión la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

ARTICULO 10°

Se presenta la nota número ECO-71-2014, de fecha 9 de abril del año en curso, firmada por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el Proyecto *“LEY QUE REGULA EL PLAN DE ABORDAJE INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DEL CORDON FRONTERIZO DE LA ZONA NORTE”*; expediente N° 19.055.

Se tiene a la vista el oficio que firma la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-5149-2014, fechado 5 de mayo del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO

En atención al oficio JD-PL-006-14 del 10 de abril del 2014, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio ECO-71-2014 con fecha 09 de abril de 2014, suscrito por la licenciada Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Económicos, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

ANTECEDENTES

El Plan de Desarrollo del Cordón Fronterizo Norte, es producto de un proceso continuo, sistemático y metodológico de participación de actores relevantes del desarrollo del cordón, desarrollado por MIDEPLAN.

El Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de acuerdo con lo establecido en la Ley de Planificación Nacional N° 5525 de 1974 y sus Reformas, tiene dentro de sus funciones promover el desarrollo integral con equidad, de manera que se beneficien todas las áreas geográficas, sectores y estratos de la población. En este contexto, la Presidencia de la República define al MIDEPLAN en el marco de su competencia la elaboración de un Plan de Desarrollo para el Cordón Fronterizo Norte (Costa Rica---Nicaragua), en un proceso donde participen diferentes actores (gobiernos locales, asociaciones de desarrollo, instituciones públicas, ONG y sus habitantes) en la identificación de sus necesidades y propuestas que mejoren sus condiciones de vida.

El Plan contiene propuestas que requieren del esfuerzo de las diferentes instituciones involucradas para asignar recursos a las diferentes acciones. Otras será necesario recurrir a la cooperación internacional en el marco de los convenios binacionales. El objetivo del Plan es promover un mayor dinamismo de la economía de la zona, basado en las actividades agrícolas y el turismo sostenible, en el marco de la legislación vigente.

En el caso específico de salud, el Plan ha establecido como acciones estratégicas las siguientes, que por ende son parte de las competencias que le han sido delegadas a la Caja:

1. Fortalecimiento y ampliación de los programas de salud preventiva y curativa.
2. Reducir tiempo entrega de medicamentos
3. Velar por el cumplimiento de las leyes laborales y por la seguridad social.
4. Mejorar la infraestructura y dotar de más personal para que los EBAIS tengan una atención más regular (periódica)

A raíz de lo anterior, se pretende decretar la Ley que regula el proceso de elaboración, programación ejecución y seguimiento del Plan como tal.

CRITERIO TECNICO

La Gerencia Médica procedió a solicitar el criterio técnico respectivo sobre el proyecto, el cual fue emitido por parte del Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director Dirección de Desarrollo Servicios de Salud, indicando:

“(...)Desde el punto de vista técnico esta propuesta fortalece el proceso de desarrollo del cordón fronterizo en la zona Norte del país el cual se ha venido gestando desde el año 2007 de esta coincide con los preceptos de atención de salud pública prevalentes en nuestra institución por lo que no encontramos objeción al Proyecto de ley (...)”

CRITERIO JURIDICO

La Gerencia Médica procedió a solicitar el criterio Jurídico respectivo sobre el proyecto, el cual fue emitido por parte de la Licda. Ana María Coto Jiménez, mediante el oficio GM-AJD-5062-2014 de fecha 21 de abril del 2014, indicando:

“(...) II. SOBRE EL PROYECTO EN CUESTIÓN

De la revisión del proyecto de ley en cuestión se desprende que se trata de una ley que viene a regular el proceso de elaboración el proceso de elaboración, programación, ejecución y seguimiento del Plan de Abordaje Integral para el Desarrollo del Cordón Fronterizo de la Zona Norte, el cual será elaborado por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), mediante un proceso consultivo y participativo con las instituciones públicas, organizaciones civiles y empresariales y los habitantes de las comunidades de la zona.

El objetivo general del Plan de Abordaje Integral para el Desarrollo del Cordón Fronterizo de la Zona Norte es promover mejores condiciones de desarrollo

económico, social y ambiental de los habitantes del Cordón Fronterizo Norte, involucrando procesos de planificación de corto, mediano y largo plazo.

En razón de ello, en dicho proyecto se declara de interés público el Plan de Abordaje Integral para el Desarrollo Fronterizo de la Zona Norte, en razón de lo cual se encarga a las entidades públicas a cooperar según se disponga en el Plan en cada una de las fases de implementación.

En ese sentido, debe quedar claro que la Caja Costarricense de Seguro Social es una institución autónoma de rango constitucional cuyo fin primordial es la tutela de la seguridad social y la salud. Por ello, según lo establecido en los artículos 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a esta entidad le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales, dentro de los cuales encontramos lo relacionado con la prestación de servicios médicos asistenciales para la población en general; en tal sentido la jurisprudencia constitucional ha establecido:

“(…), el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población”.

Dado lo anterior, en el ámbito de la salud dicho ente tiene como misión brindar atención integral en salud a la población en general, además de otorgar pensiones y otras prestaciones económicas y sociales, de acuerdo con la ley.

Por otro lado es importante recordar que el derecho a la salud, tiene su génesis a partir de la constitución de la OMS en 1946. Posteriormente el mismo fue reiterado en la declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 1998. Además es reconocido en múltiples instrumentos internacionales, entre los cuales destaca lo regulado en los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

De manera particular debe hacerse referencia también, al contenido de la observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, órgano creado dentro del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para interpretar, supervisar y proteger la aplicación del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la cual constituye una observación general sobre el derecho a la salud, cuyo comprensión resulta de particular interés para los objetivos de este estudio. Se

trata de la principal interpretación hecha en cuanto al derecho a la protección de la salud por parte del organismo internacional de mayor jerarquía, como lo es la ONU, por medio de su Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Entre las principales consideraciones que se incluyen en dicha Observación, encontramos las siguientes:

“(…) 8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. (…), entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

8. El concepto del "más alto nivel posible de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona.

Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. (...)

12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos. ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y

poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales.

Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades. iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos. iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

17. "La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad" (apartado d) del párrafo 2 del 5 artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental. Otro aspecto importante es la mejora y el fomento de la participación de la población en la prestación de servicios médicos preventivos y curativos, como la organización del sector de la salud, el sistema de seguros y, en particular, la participación en las decisiones políticas relativas al derecho a la salud, adoptadas en los planos comunitario y nacional.

19. En cuanto al derecho a la salud, es preciso hacer hincapié en la igualdad de acceso a la atención de la salud y a los servicios de salud.

(...). Una asignación inadecuada de recursos para la salud puede dar lugar a una discriminación que tal vez no sea manifiesta”

Sobre el particular cabe señalar que en lo que se refiere a la garantía del derecho a la salud, existe obligación legal por parte del Estado en cuanto a velar por la salud pública (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resoluciones N.º 916-2009, 18803-2008, 18804-2008, 18850-2008) y en consecuencia las **autoridades públicas tienen el deber de adoptar las medidas necesarias para su protección**, ante lo cual es un **imperativo constitucional que los servicios de salud sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y cèlere** (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Resolución N.º 16047-2008 y otras). Dentro de dicho contexto, las instituciones públicas encargadas de velar por la protección de la salud de la población pueden adoptar las medidas, que el ordenamiento jurídico les autoriza, para alcanzar este objetivo.

Es claro entonces que, le corresponde a la Caja el gobierno y la administración de los seguros sociales, dentro de los cuales encontramos lo relacionado con la prestación de servicios médicos asistenciales que a nivel público se brindan a la población; en tal sentido la jurisprudencia constitucional ha establecido:

“(...), el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población” (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución N.º 798-2009. En igual sentido ver resoluciones N.º 18855-2008, 18452-2008, 17250-2008).

La reiterada jurisprudencia constitucional, ha señalado que la Caja debe adaptar sus servicios a los requerimientos que en materia de salud tenga la población, lo cual resulta lógico, razonable y conveniente desde la perspectiva de mejorar la prestación de servicios integrales de salud, de manera que estos respondan a los cambios en el perfil epidemiológico, a la nueva integración de los grupos etéreos que componen la sociedad y a las exigencias que enfrenta el sistema sanitario.

Dado lo anterior, se considera que el proyecto de ley en revisión fortalece las medidas para proteger la salud de las personas, tomando en consideración los determinantes de la salud como tal y la obligación que tiene la población de conservar su salud, esto tomando bajo un Plan de abordaje integral acciones estratégicas a fin de promover un mayor dinamismo de la economía de la zona, basado en las actividades agrícolas y el turismo sostenible, en el marco de la legislación vigente y brindar un mejor acceso de servicios de salud.

Por lo anterior y tomando en consideración que el presente proyecto viene a regular las diferentes etapas de implementación para la ejecución del Plan de Abordaje Integral del Cordón Fronterizo y siendo que lo establecido en dicho Plan no escapa de las competencias constitucionales asignadas a la Institución, y más aún cuando lo que se pretende es la promoción de la salud mediante la salud preventiva generando de esa forma un beneficio al sistema de salud.

CONCLUSION

Con base en lo expuesto, se encuentra que el proyecto de ley aquí revisado, desde el punto de vista jurídico no contiene ningún roce de legalidad ni interfiere con las competencias institucionales, por lo que no existe motivo alguna para oponerse al mismo ...”.

CONCLUSIÓN

Con base en los criterios técnicos externados se considera que el proyecto de ley, viene a regular las diferentes etapas de implementación para la ejecución del Plan de Abordaje Integral del Cordón Fronterizo y siendo que lo establecido en dicho Plan no escapa de las competencias constitucionales asignadas a la Institución, y más aún cuando lo que se pretende es la promoción de la salud mediante la salud preventiva generando de esa forma un beneficio al sistema de salud, considerándose tanto del punto de vista técnico como legal que no afecta las competencias institucionales delegadas desde el ámbito constitucional.

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica basada en los criterios técnicos externados, considera que el proyecto propuesto no roza con las competencias constitucionales delegadas a la Institución y en tal sentido recomienda a la Junta Directiva externar “no oposición” a la tramitación de dicho proyecto de ley”,

y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, y con base en la recomendación que consta en el citado oficio N° GM-SJD-5149-2014, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** externar criterio de no oposición al Proyecto de Ley N° 19.055 que ha sido consultado.

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

La licenciada Coto Jiménez se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Administrativo, licenciado Luis Fernando Campos Montes, y los licenciados Luis Rivera Cordero, Director; Walter Javier Sánchez Paniagua, Subdirector, y la licenciada Natalia Villalobos Leiva, funcionaria de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 11°

El señor Gerente Administrativo presenta el oficio N° GA-19.386-14 de fecha 22 de abril del año 2014, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 28° de la sesión N° 8692, en cuanto a la propuesta de modificación de los artículos 8, 9, 12, 13, 19 y 22 del Reglamento de Concursos para el nombramiento en propiedad en la Caja Costarricense de Seguro Social.

La exposición está a cargo del licenciado Rivera Cordero, con el apoyo de las siguientes láminas:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Proyecto de reforma artículos 8, 9, 12, 13, 18 y 22 del Reglamento de Concursos para el Nombramiento en Propiedad en la CCSS
Ratificación Acuerdo de Junta Directiva.
- 2) Solicitud aprobación proyecto reforma Reglamento de Concursos para el Nombramiento en Propiedad en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Mediante el oficio DAGP-0161-2014, la Dirección de Administración y Gestión de Personal remitió a la Gerencia Administrativa la propuesta sobre la modificación de los artículos 8°, 9°, 12°, 13°, 19° y 22° del Reglamento de Concursos para el Nombramiento en Propiedad en la Caja Costarricense de Seguro Social, quien eleva dicha propuesta para el conocimiento de la Junta Directiva.

- 3) Acuerdo de la sesión de Junta Directiva N° 8692, artículo 28°, celebrada el 30 de enero de 2014.

“ACUERDO PRIMERO: aprobar el citado Proyecto de Reforma al Reglamento de Concursos para nombramiento en propiedad, según ha quedado transcrito en párrafos precedentes.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a Gerencia Administrativa para que, en conjunto con la Dirección de Administración y Gestión de Personal, procedan con el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales, de tal forma que se publique en el Diario Oficial “La Gaceta” el proyecto de reforma al Reglamento de concursos para el nombramiento en propiedad, a fin de que se brinde audiencia, a los representantes de gremios y sindicatos, con el propósito de conocer sus observaciones o sugerencias respecto del Proyecto en cuestión”.

- 4) Publicación propuesta de Reforma al Reglamento, en el Diario Oficial la Gaceta.

La Dirección De Administración y Gestión de Personal, **publicó el día 18 de febrero del 2014 en el diario oficial La Gaceta**, la propuesta de la reforma al Reglamento de Concursos para el nombramiento en propiedad en la CCSS, planteadas ante la Junta Directiva, la cual aprobó el proyecto presentado en la sesión 8692, artículo 28 celebrada el 30 de enero del 2014. (Fecha límite 20 de marzo del 2014).

- 5) Observaciones y sugerencias presentadas por los gremios de los trabajadores.

Los gremios que presentaron en tiempo y forma sus observaciones y sugerencias fueron:

En forma individual:

- Sindicato de la Salud y la Seguridad Social (SISSS).
- Sindicato de Trabajadores y Trabajadoras de Farmacia (SINTAF).
- Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines (SIPROCIMECA).

En forma conjunta:

- UNDECA, SINTAF, AESS, ASNISS Y SISSS.
- AESS, UNEHA, SITHOSAJUDI, SINASS y SINAE.

- 6) Oficio GA-19363-14, acta de acuerdos del 01-04-2014, en el Ministerio de Trabajo con Organizaciones Sindicales.

En acta de acuerdos firmada con las organizaciones sindicales (SINASS, SIPROCIMECA, SITHOSAJUDI, UNDECA Unión Médica Nacional y AESS) el día 01 de abril del 2014, en el Ministerio de Trabajo, se convino en el punto No. 3, **analizar dentro de una mesa de trabajo las propuestas emitidas por esas agrupaciones sobre el Proyecto de Reforma en cuestión.**

- 7) Observaciones y sugerencias.

- 8) **Oficio SG-SISSS-413-14 (Sindicato de la Salud y la Seguridad Social), el 19-03-2014.**

Se realiza la siguiente observación:

1. se hace la sugerencia de adicionar un párrafo al artículo 13 del Reglamento en relación con la **evaluación del desempeño**, de manera tal que se consideren únicamente aquellas evaluaciones obtenidas en el servicio o unidad a la que pertenece el puesto en concurso o en labores y funciones afines a éste.

La citada observación no tiene relación con la reforma.

- 9) **Oficio SGS-1243-14 - Sindicato de Trabajadores y Trabajadoras de Farmacia (SINTAF), el 11-03-2014.**

Esta agrupación presenta siete puntos, sin embargo, ninguno se refiere a los aspectos propios de la reforma planteada ya que refieren a **requisitos de los puestos, evaluación del desempeño, experiencia y otros.**

Los aspectos planteados por los personeros del SINTAF refieren a las **situaciones propias de los puestos del servicio de Farmacia**, en relación con los requisitos establecidos en el Manual de Puestos Institucional, los cuales serán considerados con anterioridad a someter esos puestos a los concursos internos.

10) **Oficio AL-LJPU-CEN-012-2014 - SIPROCIMECA, 18-03-2014**

Esta agrupación realiza una comparación del artículo anterior y la redacción propuesta, de manera que realiza comentarios a cada modificación.

En cuanto al artículo 9 que trata sobre la admisibilidad, se expone la preocupación en cuanto a la **posible exclusión del concepto de nombramiento vigente de aquellos funcionarios que gozan de vacaciones, permiso con o sin goce, incapacidad y cualquier condición similar.**

En relación con el artículo 12, se realiza un análisis desde el punto de vista de **un perjuicio a la carrera profesional, considerando que se elimina este aspecto**, lo cual no tiene relación con lo planteado.

11) **Oficio AL-LJPU-CEN-012-2014 (Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines (SIPROCIMECA), 18-03-2014**

En relación con los artículos 19 y 21, se presenta **observación en cuanto a la modalidad de nómina para otorgar la plaza**, considerando que la reforma incrementa la brecha para participar, sin embargo, lo que se busca es precisamente aumentar la cantidad de puestos otorgables por mayor puntaje, al incluir dentro de esta modalidad a un amplio grupo de tecnicidades que ofrecían una ambigüedad en cuanto a su calificación.

En conclusión, **ninguna de las observaciones se consideran que afectan el fondo de la reforma, por lo que se considera que responden a dudas propias de la aplicación del proceso** que pueden ser resueltas a través de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

12) **Oficio MS-CCSS-001-2014 (UNDECA, SINTAF, AESS, ASNISS Y SISSS), 19-03-2014.**

En este oficio, los grupos indicados presentan cinco puntos, de los cuales solamente el primero tiene relación con las reformas planteadas, la cual refiere al **concepto de nombramiento vigente**, ya que, según su perspectiva, limita la participación de muchos trabajadores interinos, para lo cual **proponen considerar a quienes hayan tenido un nombramiento en los últimos doce meses.**

13) **Oficio sin número presentado por AESS, UNEHA, SITHOSAJUDI, SINASS Y SINAE, 19-03-2014.**

Estas agrupaciones presentan sus observaciones, en los siguientes términos:

En cuanto a los artículos 8 y 9, solicitan **aclarar o ampliar el concepto de condición de activo** y solicitan que si un trabajador ostenta la condición de activo una vez inscrito en el registro de elegibles, se mantenga tal condición hasta la finalización del concurso en que participe.

En relación con el artículo 12, se cuestiona la eliminación del punto 2 referente a los cursos, considerando erróneamente que se elimina de la puntuación final este aspecto. Sobre el artículo 13, se realizan tres observaciones, sin embargo, ninguna de ellas referente a las reformas planteadas.

En cuanto a los artículos 19 y 22, de nuevo se realizan observaciones sobre aspectos que no son parte de la reforma, por lo cual no es procedente su atención.

14) Acta de acuerdos del 01-04-2014, en el Ministerio de Trabajo con Organizaciones Sindicales.

En cumplimiento del acta de acuerdos citada, el 10-04-2014, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, se reunió con representantes de diferentes agrupaciones sindicales, donde participaron la Unión Médica Nacional, AESS, SINAE, UNDECA, SIPROCIMECA, y la Dirección de Bienestar Laboral.

Una vez revalorados los planteamientos efectuados por esas organizaciones, en la citada sesión de trabajo, **se consideró pertinente modificar redacción para ampliar concepto de funcionario activo**, y evitar confusiones que pudieran impedir una buena marcha de los procesos concursales.

15) Propuesta modificación artículo 8.

La propuesta indica lo señalado en color rojo.

Artículo No. 8: Concepto de Registro de Elegibles.

El registro de elegibles está constituido por el conjunto de funcionarios que cumplen con el criterio de admisibilidad dispuesto en este Reglamento.

La incorporación y la condición de activo en el Registro de Elegibles, es obligatoria para todos aquellos funcionarios que deseen participar en los procesos concursales que se realicen a nivel institucional, para la adjudicación de una plaza en propiedad al amparo del presente Reglamento, **sin perjuicio de lo establecido en el último párrafo del artículo 9, salvo los casos de concurso externo.**

16) Propuesta modificación artículo 9.

Artículo 9: De la admisibilidad.

La condición de admisible se podrá solicitar ante la oficina de recursos humanos de su centro de trabajo, a través de los medios que para los efectos se dispongan, conforme los términos que se establecen en los artículos 3 y 4 del presente Reglamento.

La oficina de recursos humanos otorgará la condición de admisible en el registro de elegibles, a los funcionarios que dispongan de un nombramiento vigente a la fecha de la solicitud.

Para que un funcionario pueda realizar el proceso de inscripción a un concurso y optar por un nombramiento en propiedad, debe estar activo en su condición de admisible en el registro de elegibles.

Toda persona que se haya inscrito en el registro de elegibles se mantendrá en dicho registro hasta un máximo de un año posterior del último nombramiento en la institución.

17) **Propuesta de acuerdos.**18) **Propuesta de acuerdo.**

Conocida la información presentada por el señor Gerente Administrativo Lic. Luis Fernando Campos Montes, y el señor Director de Administración y Gestión de Personal, Lic. Luis Rivera Cordero, en relación con la Reforma del Reglamento de Concursos para el Nombramiento en Propiedad, una vez cumplido con lo dispuesto en el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales y analizados los planteamientos presentados por las representaciones de los trabajadores, la Junta Directiva ACUERDA:

19) **Propuesta de acuerdo:**

Acuerdo primero: Aprobar la Reforma de los artículos 8°, 9°, 12°, 13°, 19° y 22° del Reglamento de Concursos para el Nombramiento en Propiedad en la Caja Costarricense de Seguro Social, de conformidad con la presentación hecha por la Gerencia Administrativa y Dirección de Administración y Gestión de Personal.

20) **Propuesta de acuerdo:**

Acuerdo segundo: Instruir a la Gerencia Administrativa para que a través de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, adopten las acciones correspondientes para comunicar e implementar a nivel institucional dicha reforma.

En respuesta a una pregunta de la Directora Solera Picado, el licenciado Campos Montes aclara que lo que había era un recurso de amparo, porque conforme al artículo 9 que hablaba de 180 días, la Administración señalaba que para poder incorporarse al registro de elegibles tenía que tener al menos 180 días; el recurso decía que no, por tanto esa condición se reformó y en la propuesta actual ya viene incorporado.

La Directora Solera Picado hace la observación de que el Reglamento es para el nombramiento en propiedad, pero no dice de quién.

Señala el licenciado Campos Montes que es para el nombramiento en propiedad de profesionales y no profesionales en la CCSS.

Considera doña Aixa que es importante hacer la corrección.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio firmado por el señor Gerente Administrativo, N° GA-19.386-14, fechado 22 de abril del año 2014 y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal; habiéndose cumplido con lo dispuesto en el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales y con base en la recomendación del licenciado Campos Montes, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar la reforma de los artículos 8°, 9°, 12°, 13°, 19° y 22° del Reglamento de Concursos para el Nombramiento en Propiedad en la Caja Costarricense de Seguro Social, para que se lean de la siguiente manera:

**REGLAMENTO DE CONCURSOS PARA EL NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD
EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

“Artículo 8°: El registro de elegibles está constituido por el conjunto de funcionarios que cumplen con el criterio de admisibilidad dispuesto en este Reglamento.

La incorporación y la condición de activo en el Registro de Elegibles es obligatoria para todos aquellos funcionarios que deseen participar en los procesos concursales que se realicen a nivel institucional, para la adjudicación de una plaza en propiedad al amparo del presente Reglamento, sin perjuicio de lo establecido en el último párrafo del artículo 9, salvo los casos de concurso externo.

Artículo 9°: De la admisibilidad.

La condición de admisible se podrá solicitar ante la oficina de recursos humanos de su centro de trabajo, a través de los medios que para los efectos se dispongan, conforme los términos que se establecen en los artículos 3 y 4 del presente Reglamento.

La oficina de recursos humanos otorgará la condición de admisible en el registro de elegibles, a los funcionarios que dispongan de un nombramiento vigente a la fecha de la solicitud.

Para que un funcionario pueda realizar el proceso de inscripción a un concurso y optar por un nombramiento en propiedad, debe estar activo en su condición de admisible en el registro de elegibles.

Toda persona que se haya inscrito en el registro de elegibles se mantendrá en dicho registro hasta un máximo de un año posterior del último nombramiento en la Institución.

Artículo 12°: De la acreditación de los atestados en el Registro de Elegibles.

Las Unidades de Gestión de Recursos Humanos efectuarán el proceso de acreditación de atestados, cumpliendo con las siguientes actividades:

- a) La verificación de la legitimidad de los atestados presentados por el interesado, incluidos aquellos relacionados con la formación académica.
- b) Asignación del puntaje a los atestados referidos en los rubros de calificación 3, 4, 7, 8, 9 y 10 del artículo 13 del presente Reglamento.

Estas unidades deberán emitir una resolución motivada sobre la acreditación de los atestados, en el plazo máximo de un mes, contado a partir de su presentación. Dicha resolución deberá ser comunicada por escrito al interesado al lugar señalado para atender notificaciones.

Artículo 13°: *Ponderación de los atestados.*

Los atestados acreditados en el Registro de Elegibles, en el momento en que proceda la adjudicación de puntaje, serán ponderados según las siguientes reglas: (...)

2) *Cursos.*

A los cursos de participación y aprovechamiento acreditados por el interesado se les otorgará un puntaje máximo de 20 (veinte) puntos.

Una vez inscrito en un concurso, al interesado se le asignará puntaje únicamente por aquellos cursos relacionados con el puesto al que aspira en ese concurso (...).

....

4)... *Los períodos inferiores a un año, se les asignará puntaje de forma proporcional.*

...

5) *Experiencia laboral relacionada con el puesto.*

...

Se asignará puntaje proporcionalmente de conformidad con el siguiente detalle:

a) *De uno hasta dos años: 7.5 (siete punto cinco) puntos por año.*

b) *De tres a cinco años: 5 (cinco) puntos por año.*

5 bis). *Experiencia en el servicio o unidad administrativa del puesto en concurso.*

Se otorgará un puntaje máximo de 30 (treinta) puntos, por la experiencia adquirida en el servicio o unidad administrativa donde se encuentre la plaza objeto de concurso.

Se asignará puntaje proporcionalmente de conformidad con el siguiente detalle:

a) *De uno hasta dos años: 7.5 (siete punto cinco) puntos por año.*

b) *De tres a cinco años: 5 (cinco) puntos por año.*

Se asignará puntaje proporcionalmente a las fracciones de año, incluidos los períodos menores al primer año.

Se asignará puntaje proporcionalmente a las fracciones de año, incluidos los períodos menores al primer año.

6) *Experiencia laboral en el centro de trabajo:*

Se otorgará un puntaje máximo de 50 (cincuenta) puntos por la experiencia obtenida en el centro de trabajo.

Se asignará puntaje proporcionalmente de conformidad con el siguiente detalle:

- a) De uno a dos años: 13 (trece) puntos por año.*
- b) De tres a cinco años: 8 (ocho) puntos por año.*

Se asignará puntaje proporcionalmente a las fracciones de año, incluidos los períodos menores al primer año.

Artículo 19°:

La conformación de la nómina será obligatoria para todos los puestos cuyo requisito consista en un grado académico o título igual o superior a bachillerato universitario:

- a) Aspectos deseables contenidos en el cartel.*
- b) Experiencia laboral en el puesto.*
- c) Evaluación de desempeño.*
- d) Experiencia laboral en el servicio o unidad.*
- e) Experiencia laboral en el centro de trabajo.*
- f) Experiencia laboral general.*
- g) Formación académica.*
- h) Cursos de capacitación.*
- i) Recertificación de educación continua.*

Artículo 22°: *La adjudicación por mayor puntaje será obligatoria para los puestos, cuyo requisito académico sea inferior a un bachillerato universitario....”.*

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Administrativa para que, a través de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, se adopten las acciones correspondientes para comunicar e implementar a nivel institucional la citada reforma.

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

Se solicita la presencia e ingresa al salón de sesiones el señor Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón.

ARTICULO 12°

Conforme con lo dispuesto en el artículo 8° de esta sesión se retoma el oficio N° GM-SJD-5116-2014/GA-19.464-14, de fecha 5 de mayo del año 2014, que firman la Gerente Médico

y el Gerente Administrativo, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 10° de la sesión N° 8712 y se presenta el análisis sobre la viabilidad técnica y jurídica en cuanto a la posibilidad y conveniencia de suprimir el pago de los primeros tres días de incapacidad en el caso de los funcionarios de la Caja.

Por lo tanto, se presenta la segunda parte del tema relacionado con las incapacidades y, al efecto, el licenciado Rivera Cordero se apoya en las siguientes láminas:

- I) Pago de “beneficio especial” para los funcionarios incapacitados por enfermedad de la Caja Costarricense de Seguro Social
Dirección de Administración y Gestión de Personal
Gerencia Administrativa
- II) Dictamen PGR permitió pasar del reconocimiento de las incapacidades como salario a pago como subsidio.

Antes	Incapacidad Sistema de Planillas (SPL)	Salario 100%
Ahora Incapacidad	Sistema de Planillas (SPL) Recursos Humanos Sistema pago incapacidades RCPI Tesorería y Sucursales	Rebajo salarial completo 60% Subsidio Diferencia a ordinario - Subsidio

- III) Fundamentos para el pago del subsidio asegurador y el subsidio especial en períodos de incapacidad.

REQUISITOS: 3 meses continuos 6 discontinuos antes de la incapacidad	Día 1 a 3	La CCSS como patrono reconoce 100% de subsidio como beneficio especial, calculado con el salario ordinario del mes anterior a la incapacidad.
Beneficio Especial	Día 4 a 365	60% de subsidio asegurador, tomando salario promedio de los 3 meses anteriores a la incapacidad reportados al SICERE. + Diferencia entre el subsidio y el salario ordinario del mes anterior a la incapacidad, como beneficio especial

Subsidio		
Cotizaciones según Reglamento de Salud	Cotizaciones según Reglamento de Salud	60% de subsidio asegurador

IV) Uso del RCPI para el pago de los subsidios producto de los períodos de incapacidad

- El Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades estuvo disponible a partir del día 05 de setiembre del 2011, según el cronograma establecido.
- Primeros rebajos en SPL se aplicaron a partir de segunda catorcena de setiembre.
- Operativa ha venido transcurriendo en forma regular con las incapacidades ordinarias del 05 de setiembre a la fecha.
- Se han presentado algunas situaciones propias de la implementación de un cambio conceptual y técnico, mismas que se han ido solventando.

V) Consideraciones en torno al comportamiento de incapacidades con la implementación del Dictamen de la PGR.

Reglamento del Seguro de Salud.

Circular No. 26,296 del 13 de noviembre de 1987

Reglamento de beneficios especiales.

En proceso de actualización.

Instructivo para el RCPI de Empleados de la CCSS.

Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud.

VI) Consideraciones en torno al comportamiento de incapacidades con la implementación del Dictamen de la PGR.

Artículo 8°

“La Caja pagará la incapacidad por enfermedad de acuerdo con las siguientes reglas: a. Por los primeros cuatro días el 50% del salario que devengue el trabajador en el momento de producirse la incapacidad, y a partir del quinto día y hasta completar seis meses de incapacidad por un mismo diagnóstico, con un equivalente al salario completo (...)”.

Se hace mención salario completo. El subrayado no es del original. Junta Directiva, sesión 5855, artículo 62, del 13-09-1984.

VII) Consideraciones en torno al comportamiento de incapacidades con la implementación del Dictamen de la PGR.

Circular No. 26,296.

“(…) Pago del salario completo al trabajador que se incapacite por enfermedad, desde el primer día y hasta el límite máximo que prevé el Reglamento de Beneficios Especiales. Rige a partir del 01 de octubre de 1987.(...)”.

Se hace mención salario completo. El subrayado no es del original.

VIII) Consideraciones en torno al comportamiento de incapacidades con la implementación del Dictamen de la PGR.

Artículo 2.4.1:

“El trabajador(a) de la Caja incapacitado(a) por enfermedad y que tenga derecho al pago del subsidio establecido por el Reglamento del Seguro de Salud, se le otorgará como beneficio especial la diferencia que resulte, entre el porcentaje autorizado por ese reglamento (60%) y el 100% del salario ordinario devengado por el trabajador(a) (...)”.

Se hace mención a salario ordinario. Aprobado por la Dirección de Recursos Humanos en oficio 12,488 del 17-07-1998.

IX) Consideraciones en torno al comportamiento de incapacidades con la implementación del Dictamen de la PGR.

- RCPI paga subsidios a trabajadores tomando en cuenta los salarios reportados al Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), que comprenden salarios ordinarios más extraordinarios (salario devengado total).
- Pago del 60% del subsidio se basa en promedio de los últimos tres salarios reportados en el SICERE (es decir sobre salario total y no sobre salarios ordinarios).
- En caso de que uno de los meses del promedio muestre un incremento fuera de lo usual, funcionarios RCPI solicitan certificación de salarios a la empresa para determinar realidad salarial del trabajador.
- Si se requiere, salarios para el cálculo se ajustan a la realidad salarial del trabajador para efectos de pago.

X) Consideraciones en torno al comportamiento de incapacidades con la implementación del Dictamen de la PGR.

- En los meses de julio y agosto las incapacidades se redujeron un 40% respecto a lo observado en junio. Además son cerca de la mitad de la cantidad de boletas observadas en el mismo mes el año anterior.
- La disminución en la cantidad de incapacidades y el total de días, se presentó en todos los centros de la Institución y en todos los grupos ocupacionales.
- Sigue predominando que grupos como enfermería o servicios de apoyo, profesionales en ciencias médicas y algunos otros de los perfiles de auxiliares y asistentes de nutrición, mensajeros, trabajadores de producción y trabajadores de servicios generales, sean los que más hacen uso de las incapacidades.

XI) Consideraciones respecto al beneficio especial
Dirección de Administración y Gestión de Personal
Gerencia Administrativa.

XII) Dictamen C-118-2011 del 31 de mayo de 2011 – Procuraduría General de la República.

“1) El beneficio económico que establecen los ordinales 8 del Reglamento Especial de Beneficios Sociales para Empleados de la Caja y 2.4 del Instructivo para el Registro, Control y Pago de las Incapacidades de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, constituye un subsidio patronal adicional o complementario a las prestaciones económicas que como mínimo legal establecen tanto el artículo 79 del Código de Trabajo, como el Reglamento al Seguro de Salud que administra la Caja. Y de ningún modo puede equipararse al salario, tal y como se indicó en el dictamen C-008-2000 de 25 de enero de 2000.”

XIII) Dictamen C-118-2011 del 31 de mayo de 2011 – Procuraduría General de la República.

“En ese sentido, tal subsidio mantiene la naturaleza de un beneficio económico de carácter laboral no salarial que el patrono puede acordar; y que en el caso de la Caja, la Junta Directiva de la Institución en uso de la potestad reglamentaria que la Constitución Política (sic) ha otorgado a sus trabajadores, como parte de las atribuciones que se derivan de la autonomía de gobierno y administración que ésta”.

XIV) Dictamen C-118-2011 del 31 de mayo de 2011 – Procuraduría General de la República.

“Sin embargo a nivel institucional se decidió, mediante normas internas, reconocer un subsidio económico adicional al establecido en el Código de Trabajo, a efecto de complementarlo para que se reconozca el 100%. Dicho en otras palabras, la Caja cubre como subsidio patronal la diferencia resultante entre el porcentaje autorizado por el Reglamento de Salud y el salario ordinario devengado por el trabajador.

XV) Porcentaje de Subsidio que se reconoce en Instituciones Públicas.

Institución	Porcentaje Total de Subsidio	Porcentaje de Ajuste al Subsidio
Poder Ejecutivo	80% (1eros 30 días)	20%
Ministerio de Hacienda Asamblea Legislativa	100% 80%	40% 20%
Poder Judicial Refinadora Costarricense de Petróleo	100% 100%	40% 40%
JAPDEVA	100%	40%
Universidad de Costa Rica	100%	40%

- XVI) Dictamen C-118-2011 del 31 de mayo de 2011 – Procuraduría General de la República
- En el Dictamen C-118-2011, la Procuraduría General de la República lo que consideró fueron las actuaciones de la Institución de pagar el subsidio patronal complementario a sus empleados por medio de la planilla de salario, pero no cuestionó el subsidio como tal.
 - Al constituir subsidios y no salarios lo que percibe el trabajador durante su incapacidad, definitivamente no se encuentran afectos a las cargas sociales de ley, desprendiéndose que todo pago que se realiza durante un período de incapacidad no se debe considerar como salario.
- XVII) Dictamen C-118-2011 del 31 de mayo de 2011 – Procuraduría General de la República.
- Si bien es cierto, en la Institución con la aplicación del dictamen C-118-2011 de la Procuraduría General de la República se ha incrementado el gasto en la partida de Subsidios, sin embargo dada la suspensión de la relación laboral en los períodos de incapacidad, se disminuyen gastos en partidas de servicios personales y otras, tales como aguinaldo, salario escolar, proporcionalidad en el disfrute o liquidación de vacaciones, los aportes y cuotas por cargas patronales que la Institución deja de reconocer a los trabajadores durante esos Períodos.
- XVIII) Propuestas de reforma para regular el pago del “Beneficio Especial” durante los períodos de incapacidad.
Dirección de Administración y Gestión de Personal
Gerencia Administrativa.
- XIX) Propuestas de reforma para regular el pago del “Beneficio Especial” durante los períodos de incapacidad.
- Mantener el reconocimiento del 100% del salario ordinario durante los tres primeros días de incapacidad de enfermedad, y a partir del cuarto día la diferencia entre el salario ordinario y el monto de subsidio.
- XX) Propuestas de reforma para regular el pago del “Beneficio Especial” durante los períodos de incapacidad.
- Mantener como “Beneficio Especial la diferencia entre el 100% del salario ordinario y el monto de subsidio” a partir del cuarto día de incapacidad por enfermedad.
- XXI) Propuestas de reforma para regular el pago del “Beneficio Especial” durante los períodos de incapacidad.
- Reconocer como “Beneficio Especial” un pago equivalente al 80% del salario ordinario del trabajador durante los primeros tres días y a partir del cuarto día, reconocer la diferencia que pudiera existir entre el 80% del salario ordinario y el monto de subsidio.

XXII) Propuestas de reforma para regular el pago del “Beneficio Especial” durante los períodos de incapacidad.

- Reconocer partir del cuarto día como “Beneficio Especial”, la diferencia que pudiera existir entre el 80% del salario ordinario y el monto de subsidio.

XXIII) Propuestas de reforma para regular el pago del “Beneficio Especial” durante los períodos de incapacidad.

- Mantener el “Beneficio Especial” durante los tres primeros días de un pago equivalente al 100% del salario ordinario del trabajador devengado en el mes anterior a la incapacidad.

XXIV) Propuestas de reforma para regular el pago del “Beneficio Especial” durante los períodos de incapacidad.

- Eliminar el “Beneficio Especial” a partir del primer día del período de Incapacidad.
 - Durante los tres primeros días de los períodos de incapacidad por enfermedad, la Caja como patrono reconocer únicamente un pago equivalente al 50% sobre el monto del salario ordinario devengado por el trabajador en el mes anterior a la vigencia de la incapacidad, siempre y cuando el funcionario (a) haya laborado tres meses en forma continua, conforme a los requisitos mínimos establecidos en el artículo 79 del Código de Trabajo. A partir del cuarto día, el monto por subsidio que le correspondiera conforme lo establezca el Reglamento de Salud.

XXV) Propuestas de reforma para regular el pago del “Beneficio Especial” durante los períodos de incapacidad.

No.	ESCENARIO	COSTO ESTIMADO			AHORRO ESTIMADO
		1-3 días (50%)	4 días en adelante (0% al 40%)	Total	
1	<p>100% Salario Ordinario a partir del 1er día Mantener el reconocimiento del “Beneficio Especial” en un 50% del salario ordinario durante los tres primeros días y a partir del cuarto día, la diferencia entre el 100% del salario ordinario y el monto de subsidio, con porcentajes variables que oscilarían entre el 0% y el 40%.</p>	1,981	1,238	3,219	-
2	<p>100% Salario Ordinario a partir del 4to día. Eliminar el “Beneficio Especial” durante los tres primeros días y a partir del cuarto día, mantener como “Beneficio Especial” la diferencia entre el 100% del salario ordinario y el monto de subsidio, con porcentajes variables que oscilarían entre el 0% y el 40%.</p>	-	1,238	1,238	1,981

XXVI) Propuestas de reforma para regular el pago del “Beneficio Especial” durante los períodos de incapacidad.

No.	ESCENARIO	COSTO ESTIMADO			AHORRO ESTIMADO
		1-3 días (50%)	4 días en adelante (0% al 40%)	Total	
3	80% Salario Ordinario a partir del 1er día Establecer el reconocimiento del “Beneficio Especial” en un 30% del salario ordinario durante los tres primeros días y a partir del cuarto día, reconocer como “Beneficio Especial” la diferencia entre el 80% del salario ordinario y el monto de subsidio, con porcentajes variables que oscilarían entre el 0% y el 20%.	594	990	1,585	1,634
	80% Salario Ordinario a partir del 4to día Eliminar el “Beneficio Especial” durante los tres primeros días y a partir del cuarto día, reconocer como “Beneficio Especial” la diferencia entre el 80% del salario ordinario y el monto de subsidio, con porcentajes variables que oscilarían entre el 0% y el 20%.	-	990	990	

XXVII) Propuestas de reforma para regular el pago del “Beneficio Especial” durante los períodos de incapacidad.

No.	ESCENARIO	COSTO ESTIMADO			AHORRO ESTIMADO
		1-3 días (50%)	4 días en adelante (0% al 40%)	Total	
5	100% Salario Ordinario durante los 3 primeros días. Mantener el reconocimiento del “Beneficio Especial” en un 50% del salario ordinario durante los tres primeros días y a partir del cuarto día, se elimina el “Beneficio Especial”.	1,981	-	1,981	1,238
	0% Salario Ordinario a partir del 1er día. Eliminar el “Beneficio Especial” a partir del primer día del periodo de Incapacidad.	-	-	-	

XXVIII) Propuestas de reforma para regular el pago del “Beneficio

- Adoptar para el pago de incapacidades una propuesta diferente a la vigente, provocará un impacto en la población laboral, en ese sentido y con el propósito de mantener la armonía en las relaciones laborales entre población trabajadora, la propuesta que se considere debe ser del conocimiento previo de los representantes sindicales, esto según lo dispuesto el Artículo 4.

XXIX) Propuestas de reforma para regular el pago del “Beneficio Especial” durante los períodos de incapacidad.

- Adoptar para el pago de incapacidades una propuesta diferente a la vigente, provocará un impacto en la población laboral, en ese sentido y con el propósito de mantener la armonía en las relaciones laborales entre población trabajadora, la propuesta que se considere debe ser del conocimiento previo de los representantes sindicales, esto según lo dispuesto el Artículo 4.

XXX) Recomendaciones:

- Aprobar las nuevas condiciones de otorgamiento del “beneficio especial o subsidio patronal” para los funcionarios de la CCSS, las cuales deben incorporarse en el Instructivo para el Registro, Control y pago de las Incapacidades a Empleados de la CCSS, con las reformas correspondientes y se le dé a este cuerpo normativo rango de Reglamento.

XXXI) Propuestas de reforma para regular el pago del “Beneficio Especial” durante los períodos de incapacidad.

- Derogar el Reglamento de Beneficios Especiales, en virtud de que solamente el artículo 8° se encuentra vigente, mismo que a la fecha está desfasado con respecto a la aplicación práctica del reconocimiento del “beneficio especial” durante los períodos de incapacidades que presentan los trabajadores.

XXXII) Propuestas de reforma para regular el pago del “Beneficio Especial” durante los períodos de incapacidad.

- Definir los conceptos de “Subsidio Patronal” y “Beneficio Especial” de la siguiente manera:
 - Subsidio Patronal: pago equivalente al 50% del salario ordinario devengado por el trabajador en el mes anterior a la incapacidad, que la Caja como patrono está obligado a cancelar por los períodos de incapacidad que están descubiertos por el Seguro de Salud, según lo que establece el artículo 79 del Código de Trabajo.
 - Beneficio Especial: pago equivalente a la diferencia que exista entre el salario ordinario y el monto de “Subsidio Patronal” y/o subsidio del Seguro de Salud.

XXXIV) Propuestas de reforma para regular el pago del “Beneficio Especial” durante los períodos de incapacidad.

- Establecer el correcto registro de los conceptos Subsidio Patronal y Beneficio Especial, que permita determinar los gastos en que incurre la Institución en cuanto al pago de incapacidades, para lo cual se deben definir la respectiva partida presupuestaria y cuenta contable.
- Una vez aprobada la respectiva reglamentación, realizar en un plazo prudencial, los ajustes en el sistema informático de acuerdo con el contenido de la propuesta que se acoja, a efecto de operacionalizar la aplicación del pago de subsidios a los empleados de la Institución.

Considera el Director Loría Chaves que el problema es por el monto que representan las sustituciones, interinos y demás, que además repercuten en la productividad. Le parece que tiene que haber una posición muy concreta y muy puntual, que cree que tiene que ver con un castigo.

El Director Gutiérrez Jiménez refiere que le preguntaba a don Gilberth la situación jurídica, porque cree que esta es una expectativa de años. Es un tema que cree que no solo representa un gasto, sino que pareciera que hay un abuso, porque curiosamente en el momento en que empieza a darse mayor pago, se incrementa la curva sostenidamente y de forma muy marcada. Esto dice algo; es clarísimo que ahí hay un abuso o una falta de control de las personas que están otorgando el beneficio, o ambas, de manera que se debe desincentivar, porque se necesita a la gente en los puestos, para que den el servicio que tienen que dar y para que el usuario tenga las bondades del sistema; y que los trabajadores cumplan con sus obligaciones, porque tienen sus derechos.

El Director Salas Carrillo opina que hay que tomar en cuenta que cuando el poder de convencimiento no da, hay que adoptar ciertas técnicas. Con los números que se han presentado es obvio que por ahí mucha gente encontró un recurso para obtener beneficios adicionales. Para efectos de la misma Institución, quisiera hacer una sugerencia, porque sabe que los servicios se deterioran por el asunto de las incapacidades, y es que si se aprueba esta medida debería implementarse de inmediato, porque próximamente se llevará a cabo el Campeonato Mundial de Fútbol, que es casi seguro incrementará las incapacidades de tres días. Por otra parte, le gustaría que la Gerencia Médica lleve a cabo un estudio, porque cuando se presentan estas situaciones, hay dos personas, una que dice que sí y otra que lo acoge; por tanto, debe investigarse quienes son los que se están prestando para este juego, en cualquier área de la Caja, porque el trabajador puede llegar a decir que está enfermo y pedir que lo incapaciten, pero hay una valoración que tiene que hacer el médico. Eso también debería investigarse.

Señala la doctora Balmaceda Arias que todos están conscientes de que es necesario tomar una decisión; cómo se redacte el acuerdo es viendo el lado positivo de la situación, pero es muy importante justificarlo. Se puede tomar el acuerdo hoy, pero con la previsión de llevar a cabo el procedimiento de consulta a los grupos sindicales, que tiene entendido señala la normativa.

El licenciado Alfaro Morales confirma que de acuerdo con la normativa, la CCSS, de previo a la aprobación de reglamentos y su relación de empleo con sus trabajadores, debe dar audiencia sobre el respectivo proyecto, por un plazo de una semana. Por otra parte, la incapacidad es un acto médico, pero el efecto patrimonial de esa incapacidad no es un acto médico, de manera que ese efecto patrimonial si cae en la esfera patronal. La Junta Directiva podría aprobar la reforma como tal, supeditada a la consulta; y una vez, teniendo las consideraciones de los gremios, decidir si lo aprueba o no.

Propone la señora Presidenta Ejecutiva tomar el acuerdo para que se haga la consulta sobre la modificación del reglamento. El problema, como se ha visto, es más de cultura organizacional que financiera, porque impacta la productividad en la logística diaria de la prestación de servicios. Por tanto, propone que en esos términos se redacte una propuesta y se presente en el transcurso de esta sesión.

Finalmente, con base en lo deliberado, se solicita redactar la propuesta de acuerdo y presentarla en el transcurso de la sesión.

El Gerente Administrativo y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones. También, se retira el licenciado Picado Chacón.

Ingresan al salón de sesiones la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, y Karen Vargas López, Abogada de la Dirección Jurídica.

El señor Auditor se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 13°

Se presenta el oficio N° GM-SJD-5147-2014, de fecha 5 de mayo del año 2014, suscrito por la Gerente Médico, mediante el que se hace llegar la información complementaria referente al Hospital Calderón Guardia.

i) Caja Costarricense de Seguro Social
Complemento Informe Transición
Hospital Rafael Á. Calderón Guardia
Abril, 2014.

ii) Diagnóstico de situación:

Gestión Clínica I

- Indicadores de hospitalaria
 - Deficiencias en indicadores de gestión
 - Baja producción de sala de operaciones dirigida a la lista de espera.
 - Tiempos de Respuestas de Servicios de apoyo no medidos.
 - Distribución horaria de recurso especializado no ajustada a la demanda.
 - Programa Cirugía Ambulatoria con discreto impacto a la lista de espera.
 - Problemas organizacionales de la consulta externa.

iii) Diagnóstico de situación:

Gestión Clínica II

- Cierres frecuentes y plétora constante del Servicio de Emergencias.
- Modelos de clasificación de inadecuado en el Servicio de Emergencias.

iv) Diagnóstico de situación:

Gestión Administrativa I

Ingeniería y mantenimiento

1. Existencia parcial indicadores de Gestión en áreas críticas.
2. Inexistencia sistema almacenamiento.
3. Inadecuado manejo de inventarios.
4. Tendencia compra Caja Chica.
5. Baja Ejecución partidas Mantenimiento.

Bienes y Servicios

1. Proceso de Participación Planificación Anual 60%.
2. Plantillas de Control Procesos de Compra.
3. Estudios de Razonabilidad de Precios.

4. Participación parcial AGBS compra de Caja Chica.
5. Incumplimientos con los plazos en los procesos de recomendación técnica.
6. Plazos en los procesos de recomendación técnica

v) Diagnóstico de situación:

Gestión Administrativa II

Transporte

1. Limitaciones flotilla.
2. Instalaciones físicas Inadecuadas.
3. No existe levantamiento de procesos.
4. Tres turnos.

Control de Activos

1. No existe expediente por cada bien mueble.
2. Donaciones de activos se tramitan al margen de la normativa.
3. Jefaturas no avalan inventario activos.
4. Se presume histórico faltantes no se ajusta a la realidad.
5. plazos en los procesos de recomendación técnica.

vi) Diagnóstico de situación:

Gestión Administrativa III

Recursos Humanos.

1. Inconsistencias en datos referentes a los códigos y recurso humano asignado al nosocomio.
2. Debilidades en el archivo y mantenimiento actualizado de expedientes del personal.

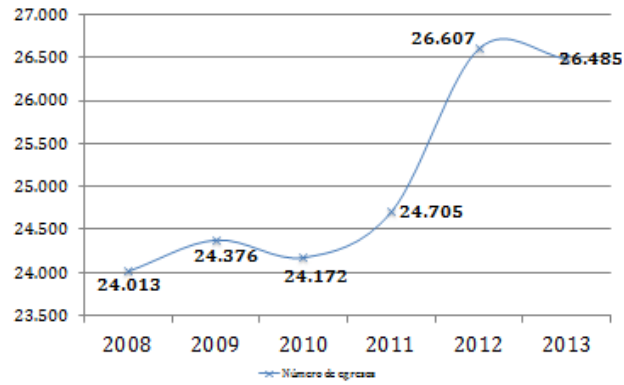
Servicios pendientes de análisis.

1. Recursos Humanos.
2. Proveduría.
3. Aseo.
4. Vigilancia.

vii) Análisis de la Gestión Clínica,

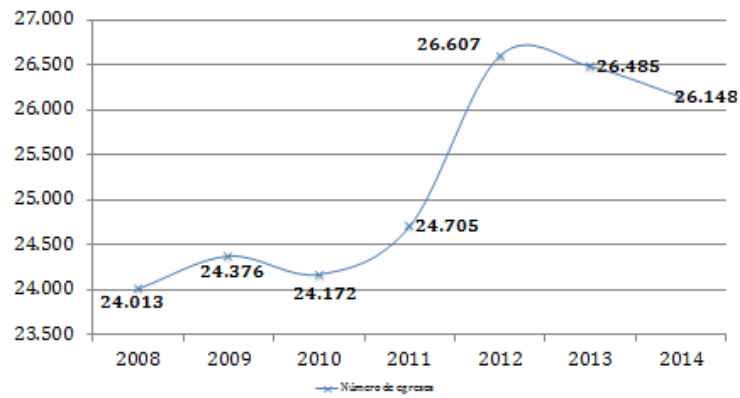
viii)

Comportamiento de los egresos en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 2008- 2013.



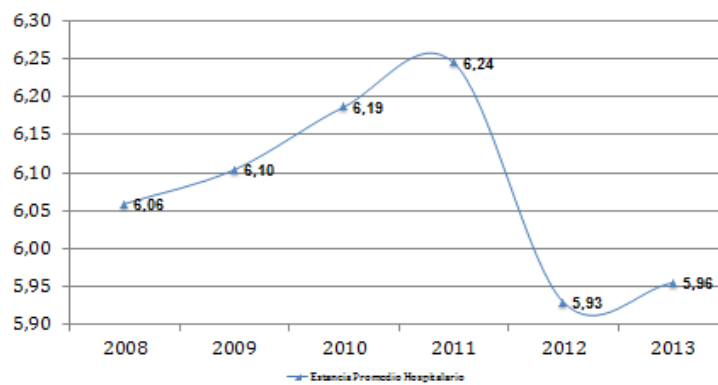
ix)

Comportamiento de los egresos en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 2008- 2013 y proyección al 2014.



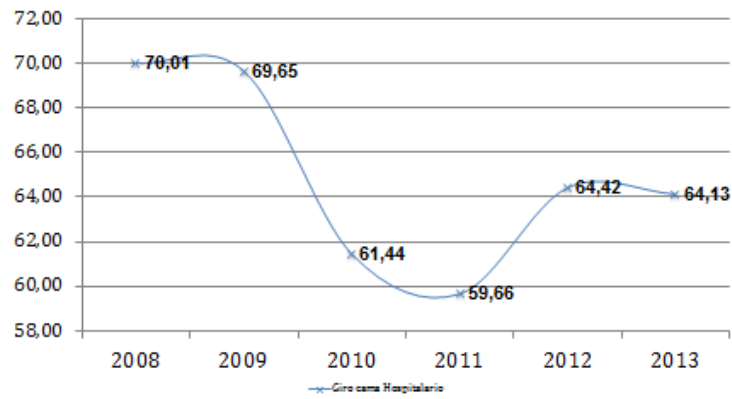
x)

Comportamiento de la Estancia Promedio del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo 2008-2013



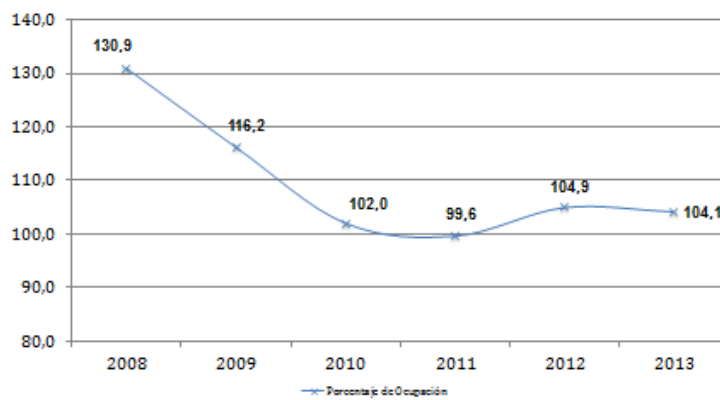
xi)

Comportamiento del Giro Cama Hospitalario del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo 2008-2013.



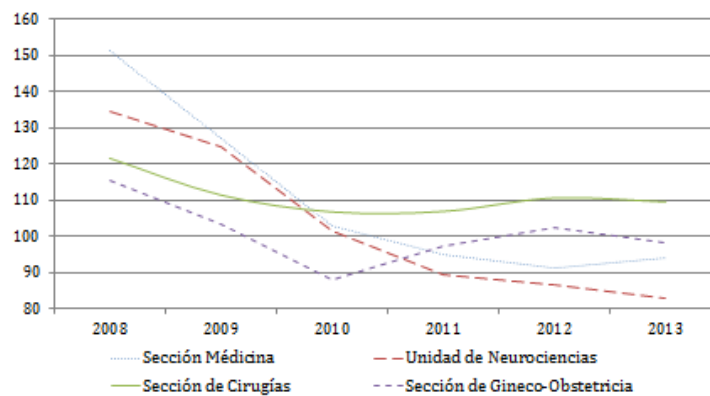
xii)

Comportamiento del Porcentaje de Ocupación del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo 2008-2013.



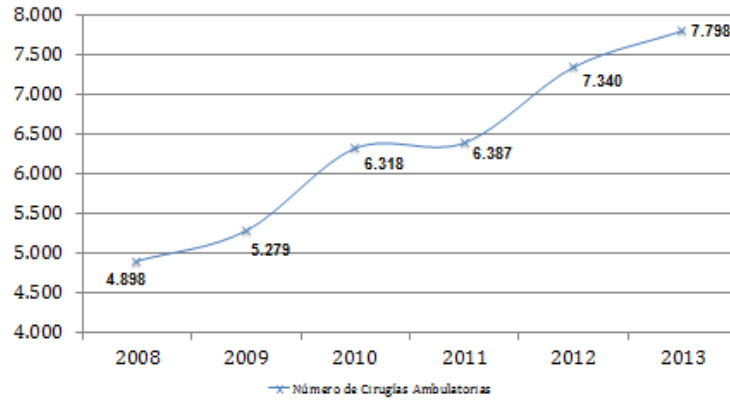
xiii)

Comportamiento del Porcentaje de Ocupación de las Secciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo 2008-2013.



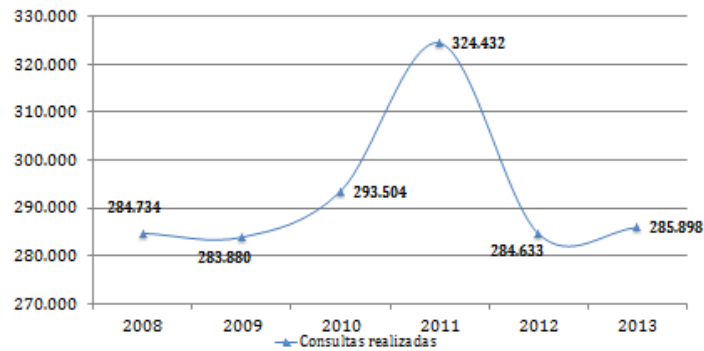
xiv)

Comportamiento de la cantidad de cirugías ambulatorias en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 2008- 2013.



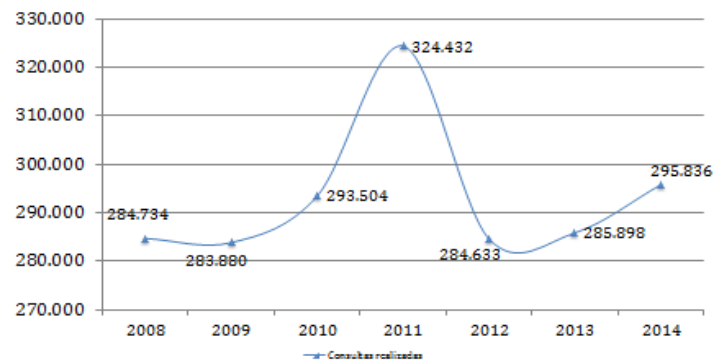
xv)

Comportamiento de la Producción de la Consulta Externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 2008- 2013.



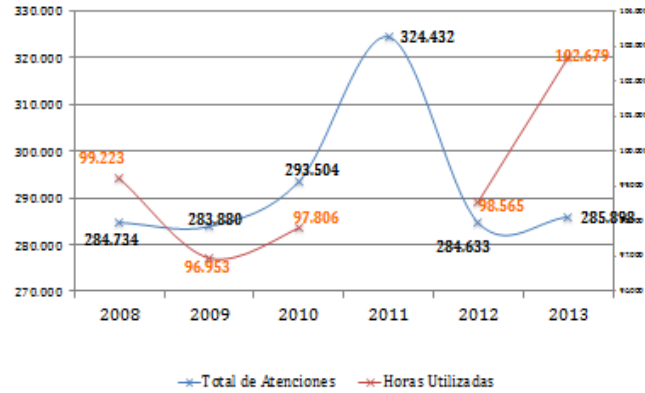
xvi)

Comportamiento de la Producción de la Consulta Externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 2008- 2013 y proyección 2014.



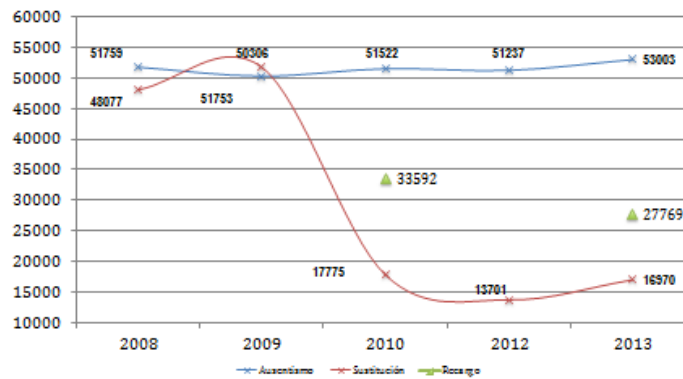
xvii)

Relación de Horas Utilizadas vs Consultas realizadas, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 2008- 2013.



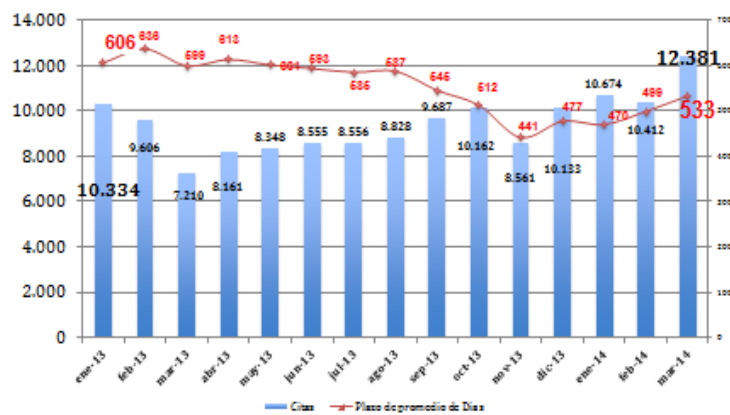
xviii)

Comparación entre el comportamiento de citas perdidas, sustituidas y las de recargo, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 2008- 2013.



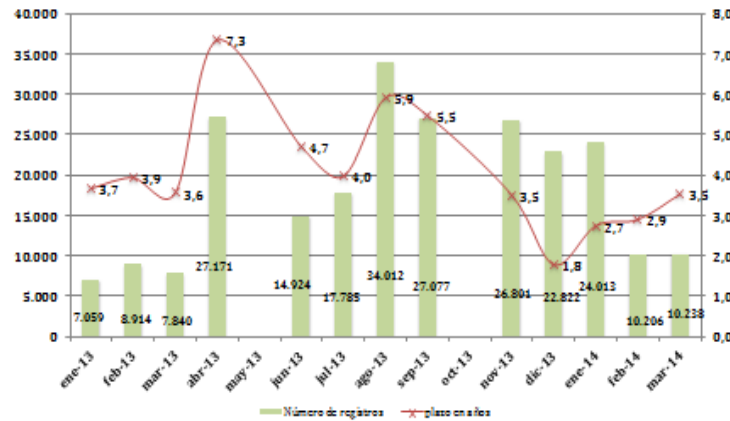
xix)

Comportamiento de listas de espera quirúrgico



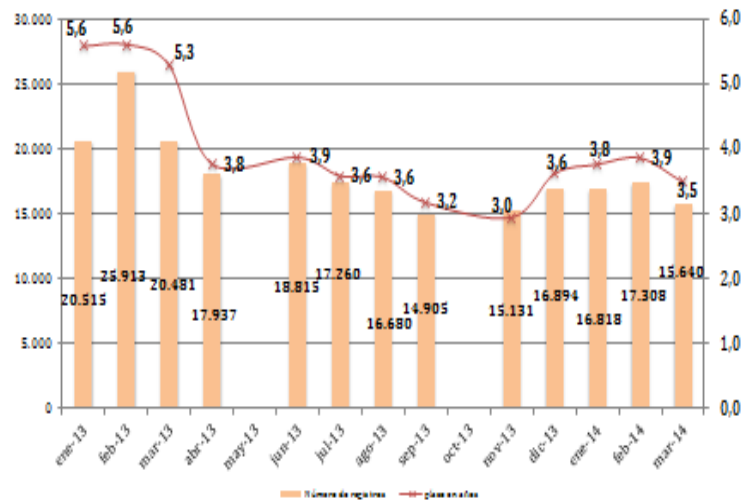
xx)

Comportamiento de listas de espera consulta externa



xxi)

Comportamiento de listas de espera procedimientos ambulatorios



xxii) Análisis de la Gestión Administrativa.

xxiii) Hallazgos

- Ingeniería y Mantenimiento.
- Existencia parcial indicadores de Gestión en áreas críticas.
- Inexistencia sistema almacenamiento
- Inadecuado manejo de inventarios.
- Tendencia compra Caja Chica.
- Baja Ejecución partidas Mantenimiento

xxiv)

Ejecución Presupuestaria Partidas Mantenimiento

Movimientos(aumento o Disminución) Sub-Partidas Mantenimiento
En Miles de colones corrientes

Partida	Descripción / Año	2010		2011		2012		2013		Total Movimiento
		Movimient.	%	Movimient.	%	Movimient.	%	Movimient.	%	
2151	Mant. Instal. Otros Obres	€500	97,44%	€8.820	0,00%	€5.700	95,64%	€10.600	89,31%	€4.520
2152	Mant. Rep. Eq. Ofic.	€7.974	88,13%	€4.300	67,86%	€7.000	97,38%	€0	86,43%	€19.474
2153	Mant. Rep. Eq. Transp.	€0	93,23%	€2.300	55,31%	€43.000	44,10%	€44.000	77,08%	€91.500
2154	Mant. Rep. Otros Eq.	€93.000	85,72%	€0	89,69%	€62.400	97,89%	€46.600	87,77%	€110.800
2155	Mant. Rep. Maq y Equipo Produc.	€23.697	97,62%	€40.000	55,84%	€35.000	89,57%	€20.000	47,71%	€71.303
2156	Mant y Rep Edif Terceros	€161.968	92,60%	€251.300	96,76%	€104.000	73,04%	€398.000	65,60%	€915.468
2157	Mant. Y Rep. Eq Comunicación	€2.100	81,08%	€0	85,24%	€3.300	76,40%	€4.760	100,00%	€6.160
2159	Mant. Y Rep. Eq. Cómputo	€0	94,14%	€14.681	88,36%	€23.600	31,28%	€3.980	40,53%	€42.261
Total General		€97.140		€242.001		€91.395		€466.745		€897.281

xxv) Gestión Administrativa.

xxvi) Proceso general AGBS.

- Sub Área de Planificación.
- Sub Área de Contratación Administrativa.
- Sub Área de Almacenamiento y Distribución.

xxvii) Consideraciones:

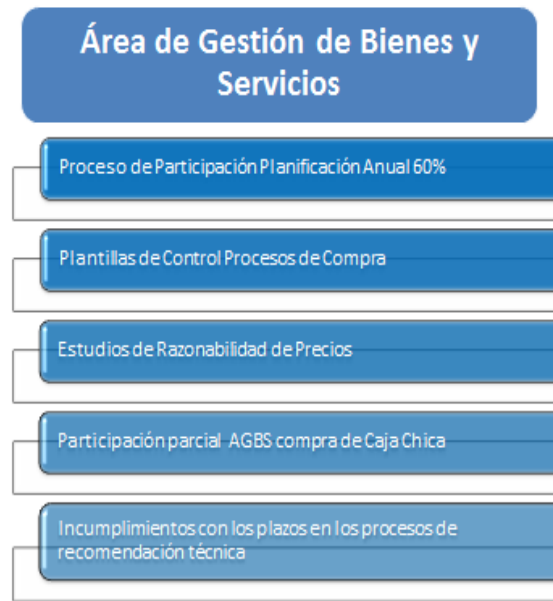
- El Hospital es pionero en uso de SIGES como plataforma de gestión de compras.

xxviii)

Gestión general Sub Área de Planificación



xxix)



xxx)

REINGENIERIA DE PROCESOS EN LA UNIDAD DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS



xxxi)

Servicio de Transportes



xxxii) Control de activos:

- No existe expediente por cada bien mueble.
- Donaciones de activos se tramitan al margen de la normativa.
- Jefaturas no avalan inventario activos.
- Se presume histórico faltantes no se ajusta a la realidad.

xxxiii)

Procesos a cargo de Alta Dirección



xxxiv) Conclusiones.

xxxv) Conclusiones
Gestión Clínica

- Se evidencia una tendencia en el descenso de indicadores hospitalarios, los cuales pese a la disminución de camas posterior al incendio del 2005, va en deterioro de la prestación oportuna de los servicios.

xxxvi) Conclusiones
Gestión Clínica

- En relación con la consulta externa, se evidencia una inobservancia de los lineamientos establecidos por la Gerencia Médica, provocando limitaciones en el aprovechamiento óptimo de los recursos existentes y la producción.

xxxvii) Conclusiones
Gestión Clínica

- En el tema de listas de espera, queda claro que la capacidad productiva del establecimiento es adecuada para las demandas recibidas, sin embargo la producción del mismo se encuentra enfocada a objetivos diferentes a los Institucionales.

xxxviii) Conclusiones

Gestión Clínica

- Se observa una limitación en las vías de comunicación entre el establecimiento y el resto de Centros que componen la red de Servicios de Salud Este.

xxxix) Conclusiones

Gestión Clínica

- En lo que respecta al Servicio de Emergencias, se evidencia que:
 - Las metodologías utilizadas para la clasificación de pacientes urgentes no es la adecuada.
 - La administración de este Servicio de Emergencias, se encontraba dirigida a una gestión paralela aislada a la gestión del resto del establecimiento.

xl) Conclusiones

Gestión Clínica

- En lo que corresponde a la gestión clínica, existe una debilidad en la ausencia de sistemas automatizados integrados que regulen, controlen, monitoreen la gestión activa del establecimiento, de los cuales se desprendan cuadros de mando para la toma de decisiones.

xli) Conclusiones

Gestión Administrativa

- Bienes y Servicios
 - Se evidencia una debilidad en la planificación y gestión de compras lo cual se observa en la utilización reiterada de cajas chicas y el presunto pago de arrendamientos.
- Control de Activos
 - Gestión ineficiente del control de activos evidenciado en la ausencia de la aplicación de la normativa institucional y la recepción de donaciones.

xlii) Conclusiones

Gestión Administrativa

- Mantenimiento
 - De los análisis realizados se concluye que la gestión del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, no se ejecuta con la eficiencia requerida; por cuanto presenta problemas en sus procesos de planificación y gestión operativa, lo cual se evidencia en subejecuciones presupuestarias del presupuesto asignado, ausencia de planes de mantenimiento preventivo y correctivo de planta y equipo, además de deficiencias en los procesos de planificación para la sustitución de equipo médico.

xliii) Recomendación:

- Implementar un plan integral de fortalecimiento de la gestión clínica y administrativa.

xliv) Plan de mejora – gestión clínica.

- Implementar metodología para mejorar indicadores de gestión.
- Capacidad Instalada de Hospitalización, consulta y servicios de apoyo.
- Plan de ausentismos, recargo y sustitución dirigido a la reducción de listas de espera.
- Recordatorio de llamada sms (agendas y adultos mayores).
- Determinar las metas productivas de cara a la capacidad instalada.

xlv) Plan de mejora – gestión clínica.

- Implementar estandarización de funciones y responsabilidades del gestor de camas
- Trasparentar la lista de espera
- Concentración de la información y programación de citas.
- Fortalecer las líneas de comunicación con la red de servicios.

xlvi)

Plan de Mejora - Emergencias



xlvii)

Plan de mejora - Gestión Administrativa



La Directora Solera Picado expresa su duda sobre los servicios que actualmente están intervenidos, porque unos fueron decisiones a nivel local pero hay otros que cree que su intervención obedece a un acuerdo de Junta Directiva; pregunta si este acuerdo se llegara a aprobar, no modificaría lo que atañe al servicio de odontología, porque ahora se habla de una intervención total.

El licenciado Alfaro Morales señala que no hay contradicción, porque se busca lo mismo. Le parece que debe afinarse más y aclarar un par de asuntos, por ejemplo el caso que señala doña Aixa; si ya el servicio estaba intervenido por acuerdo de Junta, hay que ver qué papel están jugando los interventores y cómo quedan ahora de cara a los nuevos interventores, cuáles son sus competencias; hay que definir ahora quién va a hacer qué, es como un tema operativo de los cargos.

La licenciada Coto Jiménez manifiesta que, en cuanto a lo que señala doña Aixa, como dice don Gilberth no hay contradicción. La propuesta de acuerdo, que sería la intervención total a nivel de autoridades superiores, se entendería que la intervención que está en el servicio propiamente siempre va a estar supeditada a las nuevas autoridades que se estén nombrando. Por ahí no habría conflicto de competencias, porque las competencias ya de por sí, por el nivel jerárquico de los servicios versus las autoridades superiores, estaría definido. Por otra parte, le están comentando que se podría adicionar el punto 1) del acuerdo, en el sentido de dar por concluido el proceso de transición dispuesto en el artículo 30 de la sesión N°8676 del 07 de noviembre de 2013 y agregar un punto y seguido que diga que en virtud de ello, a partir de este acuerdo, cesan los nombramientos de los funcionarios que han integrado el equipo de transición actual, en virtud de que existen acciones de personal con las cuales se les nombraron. De esta forma, así como se está indicando que cesa el período de transición, cesan los nombramientos actuales, con los actuales perfiles, para que no haya conflicto entre los que estaban en transición y el equipo interventor que la Gerencia va a designar.

Agrega la Directora Solera Picado que le parece que en el acuerdo anterior se dijo que cuando el equipo interventor cesaba, se sacaba la plaza a concurso y eso hay que aclararlo. Le preocupa que el lunes se venza el nombramiento del equipo de transición, hay que revisar los nombramientos y hacer el traslado de la doctora de la doctora Montero y del licenciado Segura.

Recuerda la doctora Balmaceda Arias que en una sesión anterior se habló de la necesidad de tomar una decisión, sustentada con unos Considerandos.

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que le preocupa el fraseo que ha oído sobre recursos y no quisiera dar un cheque en blanco; reconoce que en este momento la Gerencia Médica ha sido muy responsable, etc., pero no se sabe qué va a pasar en el futuro. Le parece que si hay necesidad de recursos, de más plazas, deben venir para la aprobación de la Junta Directiva; y que el tema de intervención como tal, se delegue en la Gerencia Médica.

Agrega la doctora Balmaceda Arias que se instruya para que se presenten informes cada tres meses.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-5147-2014, de fecha 5 de mayo del año 2014, suscrito por la Gerente Médico, que literalmente se lee de este modo, en lo conducente:

“La Gerencia Médica presenta el análisis del Informe del Equipo de transición del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, conformado por los señores Dr. Taciano Lemos Pires, Dr. Manuel Navarro Correa y Lic. Rodolfo Morera Herrera.

ORIGEN DEL ESTUDIO

1. La Gerencia Médica mediante el oficio GM-SJD-45539-8 de fecha 31 de octubre del 2013, remitió informe a la Junta Directiva señalando:

“La Gerencia Médica debido a la pensión anticipada del Dr. Luis Paulino Hernández Castañeda, Director del Hospital Dr. Calderón Guardia, y dada la complejidad de este centro médico, sumado a los hechos acaecidos recientemente, de conocimiento público, a la separación de jefaturas e intervención de diferentes servicios, que afectan en forma indirecta los Servicios de Salud, ha indagado sobre los Informes de Auditoría relacionados a los diferentes servicios de este centro médico entre los años 2011-2013.

Se han encontrado, dieciocho informes que la Auditoría Interna institucional, considera relevantes. De estos hay Informes tanto en el área de Servicios Médicos como de Servicios Administrativo, en común los Informes, demuestran: Ausencia de Planificación, Dirección, Organización y Control.

A pesar de que varios Servicios se han intervenido, y que algunas jefaturas han sido separadas, debido a la complejidad del centro, y la situación actual que entre otros contempla la espera de procesos judiciales, para personal de servicios claves, la Gerencia Médica considera, que es adecuado, que un equipo de trabajo realice un diagnóstico y ayude en la Gestión, del Hospital Dr. Calderón Guardia, por un período determinado.

Justificación

Debido a la jubilación anticipada del Director General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Dr. Luis Paulino Hernández Castañeda, y a la complejidad de este centro médico, la Gerencia Médica ha analizado, el estado actual de este centro médico, a la luz de información confiable, como son los Informes de Auditoría.

Entre los años 2011 a 2013, la Auditoría Interna ha elaborado varios Informes de Auditoría sobre la Gestión de los diferentes Servicios del Hospital Calderón Guardia, de estos dieciocho han sido considerados relevantes, para este órgano.

Esto unido a la complejidad de este Centro hospitalario, y a las denuncias a nivel judicial de algunos funcionarios, ha provocado que en este momento, el cambio en la Dirección sea un proceso que debe ser abordado de manera integral, con un grupo de profesionales expertos que logren realizar un diagnóstico y apoyar la gestión de este hospital, en este momento de transición.

Antecedentes*Jubilación del Dr. Hernández Castañeda por pensión anticipada**Informes de Auditoría:*

AGO 059-2011: 15 Febrero 2011. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA FARMACIA SATÉLITE DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA U.E. 2101 “De los resultados de la evaluación se evidenció que el Servicio de Farmacia requiere efectuar una serie de acciones tendientes a mejorar la eficiencia y eficacia de las actividades desarrolladas. Lo anterior en virtud de los resultados obtenidos en el inventario practicado en la Farmacia Satélite de Emergencias, el cual permitió determinar inconsistencias entre los registros del Sistema Integrado de Farmacias (SIFA) y las existencias reales, lo que demuestra debilidades en cuanto al control y custodia de los medicamentos, lo que no ofrece garantía que se esté efectuando una adecuada administración de los medicamentos. Asimismo, se determinó que la Farmacia Satélite de Emergencias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, requiere de mecanismos de acción orientados a cumplir con el reintegro oportuno de tratamientos no retirados por los pacientes En lo que respecta al recurso humano se determinó la necesidad de fortalecer la gestión de este recurso en lo referente a efectuar una adecuada distribución de las cargas de trabajo del personal que labora en la Farmacia Satélite de Emergencias de manera tal que el recurso humano sea distribuido de conformidad con la demanda de trabajo acciones concretas por parte de los farmacéuticos encargados de esta farmacia a fin de normar las actividades que realiza el personal a su cargo, de manera tal que se efectúe una supervisión orientada a fortalecer la prestación del servicio a los usuarios. En ese sentido, es de vital importancia la realización de inventarios periódicos y acciones concretas que permitan mejorar la administración y custodia de los fármacos, en virtud que su carencia y falta de control ocasiona pérdidas que pueden causar un impacto económico negativo en el presupuesto de la Institución. ”Las recomendaciones de este informe fueron dirigidas a la Dirección General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y a la Jefatura del Servicio.

AGO-234-2011: 11-07-2011. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LA JORNADA EXTRAORDINARIA DE SERVICIOS GENERALES.” El estudio contempla la evaluación de las actividades realizadas por las autoridades del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en cuanto a la evaluación y control de la jornada extraordinaria que realizan los funcionarios de Servicios Generales del Hospital, durante el período de noviembre 2009 a octubre 2010. En aquellos casos que lo ameritó se amplió este período. De conformidad con las pruebas desarrolladas, no se evidenció que en Servicios Generales del Hospital, se haya elaborado una revisión de procesos y funciones que desarrolla el personal en la jornada ordinaria, durante los turnos de 6 a.m. a 2 p.m., 2 p.m. a 10 p.m. y de 10 p.m. a 6 a.m.,

con la finalidad de rediseñar y optimizar su distribución y minimizar las actividades de limpieza que se desarrollan en el tiempo extraordinario. De acuerdo con las pruebas desarrolladas en Servicios Generales del Hospital, se determinó que la jornada extraordinaria se convirtió en una jornada permanente. Al respecto, algunos trabajadores realizan la actividad de limpieza en este Hospital, con períodos comprendidos entre 1 año a 20 años. La costumbre permanente del tiempo extraordinario, se origina por la falta de lineamientos, para la conversión en plazas fijas. Asimismo, la falta de mediciones del rendimiento y productividad tanto de la jornada ordinaria como extraordinaria, podría estar incidiendo en incrementar la utilización de los recursos en tiempo extraordinario. La ausencia de una herramienta para medir el rendimiento y productividad de los trabajadores durante el desarrollo de sus actividades ya sea en jornada ordinaria o extraordinaria, podría estar incidiendo en el incremento de los recursos del tiempo extraordinario, asimismo, debilita la toma de decisiones como ejemplo, para la redistribución del personal, tiempos, áreas de trabajo y funciones, lo cual impacta en la contratación del tiempo extraordinario. Las Autoridades del Hospital, han realizado esfuerzos para regular y optimizar el uso de los recursos del tiempo extraordinario, sin embargo, los resultados del presente estudio, evidencian que el comportamiento del gasto con base a lo originado durante el primer trimestre del presente año, originará una sobre ejecución equivalente a un 161% en el 2011.”

ASS 288-2011: 26-08-2011-REGISTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, SISTEMA INTEGRADO DE FARMACIAS, HOSPITAL DR. RAFAEL A. CALDERÓN GUARDIA. *En el SIFA cuando un médico dispone de dos o más especialidades, solo registra una y además no están incluidas en el listado algunas de las especialidades autorizadas por el Colegio Profesional.*

Los procedimientos implementados en el Servicio de Farmacia del Hospital Calderón Guardia para verificar la especialidad del médico prescriptor son poco confiables y discrepan entre sí.

Recomendaciones: para la Gerencia Médica. "Conformar una comisión integrada por representantes de la Comisión de Usuarios SIFA, Dirección de Farmacoepidemiología y Área de Estadísticas en Salud, a fin de que se definan los lineamientos, estrategias y soluciones técnicas y operativas de las debilidades evidenciadas en el presente informe, respecto al registro de las Especialidades Médicas en el SIFA y a los mecanismos de verificación de éstas en los Servicios de Farmacia. Elaboración por parte de los Departamentos de Recursos Humanos, de un listado de los médicos, odontólogos y enfermeras que prescriben medicamentos y que laboran en la unidad, el cual incluya el nombre del profesional, código, especialidad bajo la cual fue contratado, servicio en el cual desempeña sus funciones durante la jornada ordinaria y extraordinaria.

ASAAI-416-2011: 13-12-2011 INFORME SOBRE LAS CONDICIONES DEL EDIFICIO DE URGENCIAS. INFORME SOBRE LAS CONDICIONES DEL EDIFICIO DE URGENCIAS *El Edificio de Urgencias del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, presenta un deterioro generalizado en pisos, paredes de*

gypsum, marcos y puertas de madera, protectores de paredes, cielorraso, sistemas de aire acondicionado, limitaciones en cuanto a las salidas de evacuación. No se han ejecutado actividades de mantenimiento y reparación adecuadas. Las salas de cirugía del Edificio de Urgencias del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, se han subutilizado desde diciembre 2006, lo cual ha provocado el incremento de las listas de espera. Se evidencian daños considerables en la infraestructura, equipos y sistemas electromecánicos

Recomendaciones: Al Consejo de Gerencias, analizar y ejecutar las posibles opciones dirigidas a superar las debilidades detectadas en las salas de cirugía del Edificio de Emergencias del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia. Investigación preliminar contra el Equipo de Evaluación Técnica Integral del edificio de Urgencias del Hospital Rafael A. Calderón Guardia. Establecer la posible existencia de responsabilidades en aspectos de diseño, construcción, inspección y uso del citado inmueble. Elaborar un programa de actividades dirigido a corregir las restantes condiciones del edificio de emergencias observadas en el presente informe, en el cual se establezca entre otros aspectos, la priorización de las obras, plazos, responsables y costos. Elaborar un plan de mantenimiento preventivo del Edificio de Urgencias.

AGO 101-2012. 20-06-2012. EVALUACIÓN SOBRE EL MANTENIMIENTO, PROTECCIÓN Y SEGURIDAD DE CASA DE MÁQUINAS Y CALDERAS DEL HOSPITAL. El Hospital dispone de 3177 activos de equipo médico, sin embargo, solamente 58 se encuentran bajo contrato de mantenimiento preventivo, es decir el 91.63% de los equipos restantes no se les brinda mantenimiento. Del análisis realizado sobre la expectativa de vida del equipamiento médico bajo contrato del servicio de: Neonatología, Centro de Equipos, Sala de Operaciones, UCI y Rayos X, se observa que de 216 equipos analizados 131 ya superó su vida útil, a 30 le resta menos de un año para alcanzarla y 23 menos de 2 años. Las Autoclaves con número de activo: 244824, 97608 se encuentran fuera de servicio por presentar fisuras en la cámara principal, lo cual puede afectar la producción de cargas a esterilizar diariamente. Suspensión de cirugías por parte del servicio de ortopedia debido a la falta del Artroscopio marca Stryker modelo X-6000, número de activo: 557475, el cual se encuentra fuera de servicio hace aproximadamente cuatro meses. Recomendaciones dirigidas a la Dirección General y Dirección Administrativa y Financiera: Implementar un plan de acción local, designando responsables y fechas que permita una atención oportuna de los pacientes. Efectuar y documentar una programación de inspecciones a los diferentes servicios del Centro Hospitalario. Implementar acciones propias de la adecuada gestión de la tecnología médica hospitalaria. Establecer y documentar reuniones trimestrales con la finalidad de analizar la gestión desarrollada por EMIPROBAME. Elaborar un plan con cronograma de ejecución y responsables, para planificar la renovación de las Autoclaves de la Central de Esterilización y Equipo. Elaborar un plan con cronograma de ejecución y responsables, para corregir las deficiencias en cuanto a la supervisión, inspección diaria y por turno del monitor de Óxido de etileno.

AGO 197-2012: 30-10-12. INFORME ESPECIAL SOBRE CUMPLIMIENTO DE HORARIOS DE TRABAJO EN EL HOSP.DR.RAFAEL A.CALDERÓN GUARDIA. Se determinó la ausencia de funcionarios en los Servicios de Odontología, Oftalmología, Ortopedia, Patología, Ginecología y Clínica de Anticoagulación, generándose un eventual incumplimiento de la jornada laboral contratada. En la evaluación del cumplimiento de horario de recurso humano practicado en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia se determinó que 25 funcionarios de un total de 105, es decir el 24%, no portaban el gafete de identificación en un lugar visible. Recomendaciones a la Dirección General: Realizar una investigación preliminar con el propósito de valorar las actuaciones de los funcionarios ausentes que no disponían del permiso y a las Jefaturas de Servicios correspondientes. Realizar una investigación preliminar con el fin de evaluar las actuaciones de las funcionarias Ana Catalina Alvarado Acuña, Dana Padilla Hidalgo y Vilma Ibarra Rosales con el propósito de determinar la veracidad de la información consignada. Se reitera la recomendación 1 del Informe de Auditoría AGO-134-R-2008 que indica que esa Dirección Médica en coordinación con los Titulares de los Servicios de ese centro médico, elaboren un cronograma que contenga actividades similares a las realizadas por esta Auditoría, tendientes a evaluar el cumplimiento de horario y jornada de trabajo de los funcionarios.

AGO 462-2012: 31-10-2012. EVALUACIÓN DEL CONTROL SOBRE LA JORNADA EXTRAORDINARIA EN EL SERVICIO DE VIGILANCIA HOSP.DR.RAFAEL A.CALDERÓN GUARDIA.GER.MÉDICA. “Trabajo extraordinario se convirtió en jornada permanente. Oportunidades de mejora en los registros del tiempo extraordinario. Recomendaciones a la Dirección Administrativa: En coordinación con la Jefatura Servicio de Vigilancia, realizar una revisión de la distribución y funciones del personal del Servicio de Vigilancia del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Instruya a la Jefatura del Servicio de Vigilancia, para que en forma periódica se revise y actualice los programas o roles de distribución del personal de la jornada extraordinaria. Dotar al Servicio de Vigilancia, de un sistema de video electrónico que coadyuve en las labores de seguridad y vigilancia. Instruir al personal para que la información de la jornada extraordinaria, quede registrada en el libro de actas que se encuentra en cada uno de los Puestos de Vigilancia.”

AGO 366-2012: 21-12-12. INFORME ESPECIAL SOBRE EL PROGRAMA DE OSTOMIZADOS. Fraccionamiento en las compras de insumos para la atención de los pacientes ostomizados. Debilidades de control Interno en los Inventarios por parte de la Administración Activa. Las condiciones para el almacenamiento de los materiales de los pacientes con estomas, no reúnen un entorno apropiado para mantener estos artículos que requieren de especial cuidado. Recomendaciones a la Dirección de Aprovisionamiento y la Dirección General del Hospital: Proceder en forma conjunta con la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Pacientes Ostomizados, en la planificación anual de las compras de los insumos para la atención de los Pacientes Ostomizados, Establecer los mecanismos de control y supervisión de

los insumos de los pacientes Ostomizados. Girar las instrucciones para el acondicionamiento de la bodega de almacenamiento de los insumos de los pacientes con estomas.

ASS-022-2013: 29-01-2013. EVALUACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL METROLÓGICO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y SUMINISTROS, ASÍ COMO CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA NACIONAL E INSTITUCIONAL, EFECTUADA PARA LOS HOSPITALES SAN JUAN DE DIOS Y DR.RAFAEL A.CALDERÓN GUARDIA, ASÍ COMO LA DIRECCIÓN DE EQUIPAMIENTO INSTITUCIONAL, A TRAVÉS DE LAS ÁREAS RESPECTIVAS QUE REALIZAN CONTROLES METROLÓGICOS. *“El Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, carece de rutinas de control metrológico de los equipos médicos que no se encuentran bajo contrato de mantenimiento. Los 24 contratos revisados correspondientes a mantenimientos preventivos y correctivos de equipo médico sensible a mediciones y calibración con mayor riesgo, no se consignan cláusulas que señalen que el proveedor de servicios debe disponer de equipamiento adecuado, así como certificación de buen funcionamiento al día, al momento de brindar el servicio. Actualmente el centro médico dispone de dos tanques de almacenamiento de diesel, únicamente el tanque ubicado en Casa de Máquinas Torre Norte, dispone de contador que permita controlar la carga, el cual inició operación el 18 de agosto 2012. El tanque dispone además de un medidor de nivel de combustible. El contador carece de contrato de mantenimiento preventivo y calibración. No se dispone de contadores de consumo en las calderas para el control de las mismas.”*

AGO-33-2013: 14-02-2013. INFORME SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN Y CONTROL DE GUARDIAS MÉDICAS. *Se determinó que el gasto por concepto de guardias médicas se ha incrementado y la Administración Activa no ha efectuado acciones efectivas para disminuir o contener los gastos. Se evidenció que la Administración Activa, no realiza un adecuado proceso de planificación en la asignación de recursos económicos en la partida de Guardias Médicas, de conformidad con los datos del comportamiento presupuestario. Se deben fortalecer los mecanismos de control establecidos para la programación y distribución de las guardias médicas, y en el proceso de cambio de guardia, a fin de garantizar un mayor orden en los diferentes procedimientos. Deben fortalecerse los mecanismos de control establecidos por los Jefes de Servicio en los cambios de la guardia programada. Durante el 2012 se les canceló ¢ 271.053.357,90 a las Jefaturas de este centro médico, por concepto de guardias médicas, sin la actualización del permiso correspondiente por parte de la Dirección Médica. Los expedientes de los funcionarios no se encuentran actualizados, los documentos archivados no respetan un orden cronológico y se encontraron reportes de otros funcionarios en los expedientes.*

Recomendaciones: a la Dirección General y Dirección Administrativa.” Efectuar un análisis documentado de la pertinencia y conveniencia de que la Unidad de Emergencias Quirúrgicas así como los médicos asistentes

especialistas en Ortopedia, dependen técnica, funcional y administrativamente de la Jefatura de Emergencias. En conjunto con la Jefatura de la Sección de Cirugía, implementar los mecanismos que considere pertinentes para la incorporación de indicadores de productividad en las guardias médicas. Instruir a la Jefatura de Emergencias para que la programación de las guardias de los médicos asistentes especialistas en Cirugía de la Unidad de Emergencias Quirúrgicas, se efectúe considerando en primera instancia todos los funcionarios de ese Centro de Salud que deseen efectuar guardias y posteriormente los de otras Unidades. Fortalecer los mecanismos de control en cuanto a la permanencia y cumplimiento de horario durante la guardia médica así como también al momento de realizarse cambios en los roles, los mismos deben ser efectuados vía documento y autorizados por la jefatura inmediata. Establecer los mecanismos que considere pertinentes, para determinar si las Jefaturas se encuentran realizando guardias médicas, ante la absoluta necesidad de la cobertura de los servicios esenciales. Solicite a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos la actualización oportuna de los expedientes personales de los funcionarios.”

AGO-86-2013: 25-04-2013 INFORME ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA. *El Servicio de Odontología no dispone de una estructura organizativa y funcional debidamente autorizada y aprobada por la instancia técnica correspondiente.*

No se encontró evidencia que la Dirección General, haya autorizado la apertura y ejecución de la Jornada Vespertina o extraordinaria, durante período 2012 y 2013. Durante setiembre del 2012 a febrero del 2013, el Dr. Carlos Ortiz Rechnitz, Jefe del Servicio de Odontología, presenta la mayor cantidad de horas extras laboradas en la Jornada Vespertina del Servicio.

El Servicio de Odontología durante el año 2011 incrementó sus compras y montos en la adquisición de materiales, utilizando fondos de caja chica. La empresa Inversiones Comerciales Kergritz S.A, no ha cumplido en forma efectiva con el período de mantenimiento preventivo, durante la garantía ofrecida por los equipos. Sobreexistencia de 269 artículos. En la bodega de materiales del Servicio de Odontología existen materiales e insumos que se encuentran vencidos. Recomendaciones: En coordinación con la Gerencia Administrativa y la Dirección General del Centro Hospitalario proceder a la conformación de un grupo técnico de trabajo para que mediante la formulación y ejecución de un “Plan de Acción”, que intervenga el Servicio de Odontología. Llevar a cabo una investigación administrativa al Dr. Carlos Ortiz Rechnitz y de otros funcionarios que se considere necesario. Servicio actualmente intervenido, Dr. Ortiz separado del cargo, afronta: Procedimiento administrativo, disciplinario y de responsabilidad patrimonial. Expediente 057-13

ASS-104-2013: 5-06-2013. INFORME DE CONTROL INTERNO SOBRE LA APARENTE SALIDA IRREGULAR DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO DEL ARSENAL DE SALA DE OPERACIONES DEL

HOSPITAL Debilidades en los procedimientos de control implementados en el Arsenal Quirúrgico para la solicitud y devolución de instrumental médico. Recomendaciones: Analizar las actuaciones de: Dr. Víctor Hugo Monge Monge, Jefe Clínico de Vascular Periférico, Lic. María del Rocío Arias Coghi, Supervisora de Enfermería Sala de Operaciones, Licda. Kathya Paniagua Castro, Enfermera Instrumentista, Lic. Nelly Palma Araya, Enfermera Instrumentista y Lic. Miriam Liliana Richmond Mesén, Enfermera Encargada del Arsenal Quirúrgico. Conformar una Comisión con el propósito que se investiguen otros posibles casos de solicitud de instrumental médico al Arsenal Quirúrgico para usos no autorizados institucionalmente. Instruir a la Jefatura del Servicio de Cirugía y Arsenal Quirúrgico, diseñar e implementar un procedimiento de control que registre la entrega y retorno del instrumental en cada intervención quirúrgica. Emitir un recordatorio a todos los servicios de ese Centro Hospitalario, sobre la normativa relacionada a la solicitud, uso, control y custodia de los bienes institucionales, la documentación a implementar y los casos en los que se autorizará el uso de instrumental médico quirúrgico propiedad de la Institución.

19 de junio 2013 Agentes del Organismo de Investigación Judicial (OIJ) y la Fiscalía detuvieron dentro de las instalaciones del Hospital Calderón Guardia, al jefe de la unidad de Nefrología.

AGO-114-2013: 20-06-2013. EVALUACIÓN SOBRE EL CONTROL EN EL PAGO DE LA NÓMINA SALARIAL MEDIANTE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN. “En la unidad de recursos humanos no se dispone de mecanismos para la obtención de indicadores en el control de la nómina salarial. Se detectaron 2 casos de funcionarios que se acogieron a la pensión durante el 2012 y se les realizó pagos adicionales de salarios. Inconsistencias en los permisos sin goce salarial y con goce salarial. Se carece de un control en la revisión de pagos efectuados a 131 funcionarios de otros centros de salud realizan funciones en tiempo extraordinario en las distintas unidades del hospital Dr. Rafael ángel calderón guardia. Se determinaron pagos de rubros profesionales a plazas no profesionales. Los expedientes personales de los funcionarios del hospital Dr. Rafael ángel calderón guardia no se encuentran actualizados. Recomendaciones: Llevar a cabo un análisis de viabilidad para la implementación de requerimientos mediante algún sistema de información que considere el registro correcto de acciones y movimientos de personal de tal forma que se realice el pago de forma correcta. Realizar la búsqueda de las acciones o movimientos de personal que no aparecieron en la muestra, respecto a las plazas que presentan pagos a más de un funcionario en un mismo período y una vez localizados solicitar que mediante informe se realice un análisis de estos casos. Solicite a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Hospital la actualización oportuna de los expedientes personales de los funcionarios. En conjunto con la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Hospital, se lleve a cabo la implementación de un mecanismo mediante el cual periódicamente esta unidad pueda emitir informes con indicadores de gestión. Llevar a cabo la revisión de los casos descritos en los hallazgos 2,3 y 4 de tal forma que se justifiquen mediante un informe la procedencia de los hechos evidenciados por esta auditoría.

ASS-137-2013: 14-08-2013. INFORME SOBRE LA GESTIÓN MÉDICA Y ADMINISTRATIVA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS. *El Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, respecto a los Hospitales Nacionales, presenta para el 2012, la mayor cantidad de atención de urgencias, dispone de más plazas de profesionales en medicina; registra una cantidad inferior de pacientes atendidos por hora por profesional médico, y posee una dotación de camas superior a pesar de tener una población adscrita menor. Se determinó que existen 11 plazas que son sustituidas por médicos generales bajo la figura de prorratio. El sistema automatizado de registro de información del Servicio de Emergencias, es limitado. Inconsistencias en el registro de la información en hojas de atención de urgencias En el Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia se realizan los denominados; “cierres técnicos”. Estancias prolongadas en el Servicio de Emergencias. Pacientes con tiempos de espera en la atención médica entre 2 y 5 horas, posteriores a la valoración inicial. El Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, no dispone de un Manual de Procedimientos. Necesidad de implementar un mecanismo de control que registre la producción por médico”*

Recomendaciones: Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: consideren como su principal prioridad la necesidad de solucionar a corto y mediano plazo los requerimientos de infraestructura y/o proyectos de construcción, impulsando la ejecución del Plan Maestro que se encuentra desarrollando la Gerencia de Infraestructura, para que en el menor tiempo posible se pueda materializar los proyectos previstos. Gerencia Médica: Efectuar las acciones que sean pertinentes, previo a estudios técnicos, que permitan fortalecer y consolidar los servicios que brinda la Red Este. Dirección Médica: Conformar un Grupo de apoyo Técnico interdisciplinario, a efectos de que proceda a la elaboración y ejecución inmediata de un “Plan Remedial”. Analizar la factibilidad de habilitar el espacio utilizado actualmente para el resguardo de 52 vehículos en el sótano del edificio de la torre sur, del Hospital. Ejecutar las acciones correspondientes para que el Servicio de Emergencias Quirúrgicas, así como los médicos asistentes especialistas en cirugía y las plazas autorizadas con que dispone actualmente esta unidad, dependan en su totalidad técnica, funcional y administrativamente de la jefatura de Cirugía del Hospital. Instruir a la Jefatura de Registros Médicos para que adopte las medidas de control correspondientes orientadas al correcto registro en el Sistema de Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI) de las boletas de incapacidad nulas y la respectiva custodia en el departamento de identificación e incapacidades de este nosocomio”.

AGO-167-2013: 02-10-2013. EVALUACIÓN DE LAS COMPRAS REALIZADAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA *En el Servicio de Odontología, se evidenció que no se dispone de un mecanismo eficiente para la planificación de compras y la determinación de necesidades de materiales e insumos. En la proveeduría del Servicio en estudio, se encuentran materiales con sobre existencias. Se evidenció que hay productos vencidos. La jefatura del Servicio de Odontología no comunicó de manera oportuna y eficiente los incumplimientos realizados en las entregas de los productos. Recomendaciones: dirigidas a la dirección general y jefatura: Fortalecer el*

proceso de planificación de compras mediante un mecanismo técnico que permita en forma efectiva la determinación de las necesidades reales de insumos y materiales del Servicio de Odontología. Con fundamento en un estudio establecer los bienes de igual o similar naturaleza adquiridos mediante compras por caja chica que puedan ser objeto de agrupamiento. Elaborar y ejecutar de inmediato un plan de acción, en coordinación con el encargado de proveeduría de Almacenamiento y Distribución, a fin que se realice un inventario exhaustivo. Establecer mecanismos de control para que el Servicio lleve a cabo un cumplimiento eficiente y eficaz del régimen sancionatorio a proveedores que incumplen con los contratos.

ANEXOS:

Disco compacto con la información suministrada por Auditoría Interna

ANÁLISIS JURÍDICO

Como es sabido, por disposición constitucional, la Caja Costarricense de Seguro Social es la Entidad Pública llamada a prestar de forma eficiente, eficaz y oportuna el servicio público de atención a la salud, aspecto éste que ligado a principios fundamentales de Eficiencia, Eficacia y Transparencia en la prestación de sendos servicios, según han sido contemplados por el constituyente (Constitución Política, arts. 139, inciso 4; 140, inciso 8; 191; y 11), así como en la legislación ordinaria (artículos 4, 8, 225, 269 y 11 de la Ley General de la Administración Pública), exigen a esta Entidad, mediante sus jerarcas respectivos, velar por el adecuado ejercicio de las competencias administrativas, con miras al más adecuado cumplimiento del fin público, cual es la prestación de servicio de atención a la salud, en último término, razón de ser de esta Institución. La eficacia y la eficiencia son principios que evocan el mayor y mejor uso de los recursos públicos, con el mejor impacto posible de resultados. Así cuando en casos como el presente, existen algunos indicios de que no se están cumpliendo a cabalidad los mencionados principios, resulta claro debe abordarse de manera inmediata la Gestión del Hospital.

CONCLUSIONES

Ante la jubilación anticipada del Dr. Luis Paulino Hernández Castañeda, y la situación actual del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se hace necesario proponer a la Junta Directiva, que por un período de transición, se nombre un equipo que además de apoyar la Gestión hospitalaria, realice un análisis interno de la situación de los diferentes servicios del Hospital, con el objetivo de mejorar la atención, la planificación, la organizaciones, y todos los sistemas de control. “

2. Una vez conocido el oficio anterior, la Junta Directiva en el artículo 30 de la sesión N°8676 del 07 de noviembre del 2013, acordó:

“Nombrar un equipo de transición que apoye la gestión y los proyectos de infraestructura, coordinado por el Dr. Taciano Lemos Pires, a quien, para los efectos y en condición excepcional, se le otorgan las competencias y responsabilidades propias del Director General.

b) *Continuarán en la estructura formal establecida en este Hospital, por saber:*

- ✓ *Dra. Sandra Montero Chavarría, Subdirectora.*
- ✓ *MSc. Marco Segura, Director Administrativo Financiero.*

Ambos continuarán con las funciones y competencias propias de su cargo.

c) *El grupo de transición y apoyo técnico estará conformado por:*

- ✓ *Dr. Taciano Lemos Pires, como coordinador.*
- ✓ *Dr. Manuel Navarro Correa.*
- ✓ *Asimismo, el Lic. Rodolfo Morera Herrera; se integrará posteriormente, a partir del día 21 de enero del año 2014.*

Este equipo iniciará sus labores, a partir del 11 de noviembre del año 2013 y hasta por un plazo de seis meses.

Además, se autoriza a la Gerencia Médica ampliar el número de los integrantes del Equipo, según las necesidades.

d) *Entre otras, las áreas que deberán de ser atendidas con prioridad, son:*

- ✓ *Gestión de listas de espera.*
- ✓ *Gestión de los actuales Servicios intervenidos, así como aquellos servicios que se encuentren con jefaturas separadas o de reciente nombramiento.*
- ✓ *Gestión de la Red de Servicios de Salud.*
- ✓ *Clima organizacional de los Servicios mencionados.*

En este punto, se instruye a la Gerencia Administrativa nombrar al personal capacitado para iniciar dicho estudio.

Mientras tanto la Institución realizará las gestiones para el nombramiento del nuevo Director General del Hospital, en vista de que el doctor Luis Paulino Hernández se ha acogido a la jubilación.

El equipo presentará informes trimestrales para determinar las áreas por fortalecer.”

3. En tal sentido se tiene que el equipo de transición entregó a la Gerencia Médica su informe elaborado abril del 2014, el cual contiene información sobre tanto de la gestión administrativa como clínica realizada en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, de la cual se desprende información relacionada con aspectos de operativos y de dirección en los siguientes ámbitos: clínico, recursos humanos, presupuesto, contratación administrativa, control de activos, infraestructura y equipamiento; y a la vez se incluyó un plan de abordaje integral.

4. Por su parte la Gerencia Médica, en oficio N° GM-SJD-5117-2014 de fecha 28 de abril del 2014, remitió dicho informe a la Junta Directiva para su conocimiento, siendo que dicho órgano

superior en la sesión celebrada en fecha 30 de abril del 2014, acordó de forma unánime, dar por recibido el Informe del Equipo de transición del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-5117-2014, del 28 de abril de 2014, para estudio y análisis de esta Junta Directiva.

B) PRINCIPALES HALLAZGOS EVIDENCIADOS EN EL ESTUDIO DE EQUIPO DE TRANSICIÓN

En el caso objeto de estudio se tiene que a raíz de distintos acontecimientos que se presentaron en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, los cuales fueron puestos en conocimiento ante la Junta Directiva, ésta dispuso la conformación de un equipo de transición para que apoyara la gestión administrativa y clínica en dicho hospital, equipo que procedió a presentar el informe solicitado por la misma Junta Directiva.

Dicho informe contiene información sobre tanto de la gestión administrativa como clínica realizada en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, de la cual se desprende información relacionada con aspectos en los siguientes ámbitos: clínico, recursos humanos, presupuesto, contratación administrativa, control de activos, infraestructura y equipamiento.

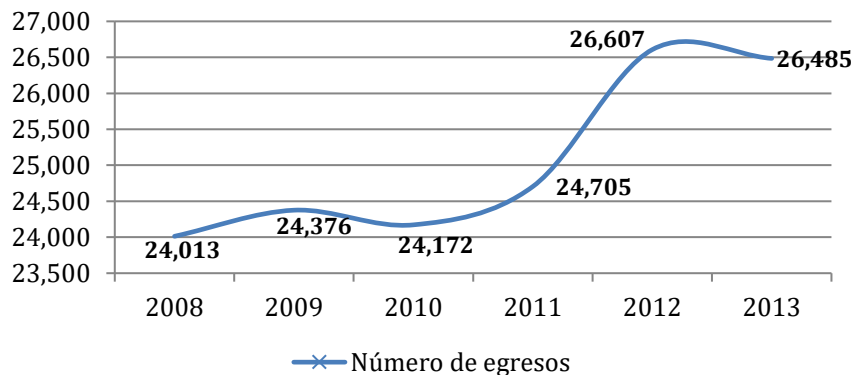
En razón de lo anterior, y del informe emitido por la Auditoría Interna, se han determinado los siguientes hallazgos:

b.1) EN CUANTO A LA GESTION CLINICA

b.1.1 INDICADORES HOSPITALARIOS

b.1.1.1 NUMERO DE EGRESOS: el número de egresos realizados entre el período analizado ha tenido una tendencia al incremento entre el 2008 al 2012, momento en el cual inicia un descenso discreto, tal y como se analiza en el gráfico adjunto. Dicha tendencia al descenso de los indicadores va en detrimento de la prestación oportuna de los servicios.

Gráfico 1; Comportamiento de los egresos en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 2008- 2013.

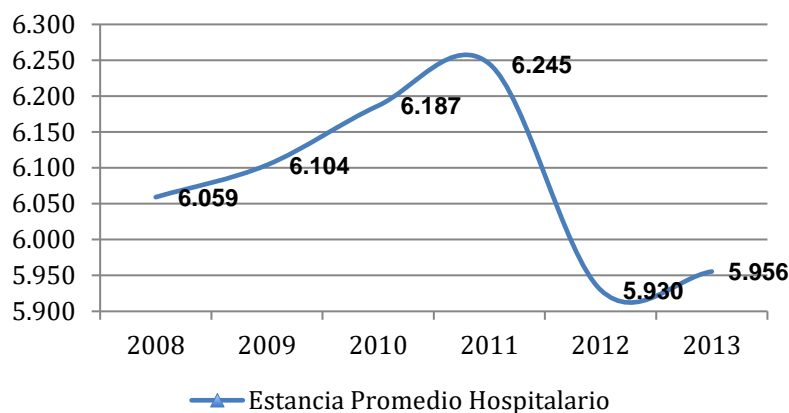


Fuente: Cuadro N 72 - Anuarios Estadísticos HCG 2008-2013.

La tendencia a la disminución evidenciada de forma discreta en el número de egresos del establecimiento, considerando la producción del primer trimestre del año 2014 y proyectando la misma en el resto del año, evidencia que de seguir en el mismo comportamiento productivo la tendencia a la disminución se mantendrá.

b.1.1.2. ESTANCIAS HOSPITALARIAS: estas tuvieron un repunte en la cantidad de días, siendo su mayor registro en el año 2011. Posteriormente, inicio un descenso hasta el año 2012 y para el 2013 inicia un discreto incremento como se muestra a continuación:

Gráfico 2; Comportamiento de la Estancia Promedio del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el período 2008-2013.

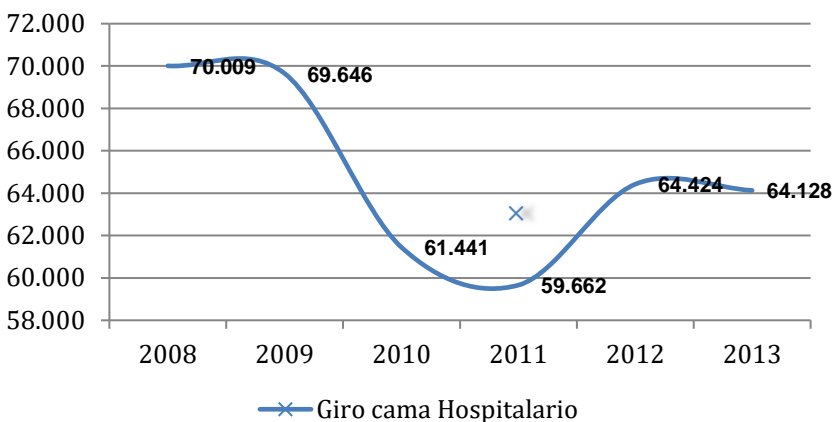


Fuente: Cuadro N 71 - Anuarios Estadísticos HCG 2008-2013.

Las estancias por servicios más marcadas corresponden a las Secciones e Hemato-oncología (11,07) y Neurociencias (9,07) en el año 2013.

b.1.1.3 GIRO CAMA: El indicador de giro de cama hospitalaria, entre el período 2008-2011, inicia una tendencia a la disminución siendo su menor registro en el año 2011 e iniciando un incremento hasta el 2012, momento en el cual comienza con una discreta reducción al 2013.

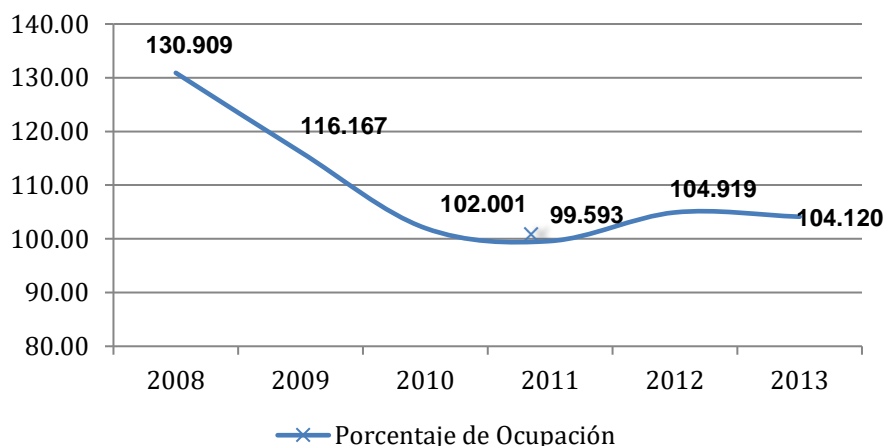
Gráfico 3; Comportamiento del Giro Cama Hospitalario del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el período 2008-2013.



Fuente: Cuadro N 71 - Anuarios Estadísticos HCG 2008-2013.

b.1.1.4. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN: En el porcentaje de ocupación, la tendencia es la disminución del 2008 al 2011 en donde se registra su menor valor. Posterior a esto, inicia un proceso de oscilatorio entre el 2012 y 2013 siendo este último año donde se muestra una disminución moderada.

Gráfico 4; Comportamiento del Porcentaje de Ocupación del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el período 2008-2013.



b.1.1.5 GESTOR DE CAMAS: En relación con la gestión de camas hospitalarias, es importante señalar que la administración de las mismas se realiza en forma diferente en las dos Secciones que describen el proceso, siendo la descripción la siguiente:

- **Sección de Medicina:** La gerencia de camas de esta sección se realiza a través, de la colaboración de un médico especialista y la Jefatura de Sección quienes, mediante la colaboración de una aplicación automatizada implementada en todo el establecimiento. Logran observar en tiempo real y con la metodología de semáforo, el tiempo de estancias de las camas

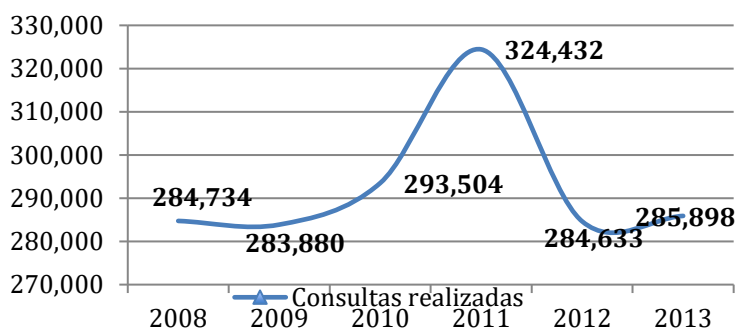
asignadas, misma que de no ser movilizadas de manera oportuna por los Jefes de Servicios, son sometidos a una contra visita por este equipo de trabajo.

- **Sección de Cirugía:** En esta Sección se ubicó a un médico general, que ubicase espacios o camas vacías, para la los ingresos del día y los pacientes que permanecían en recuperación. Dejando sin potestad alguna a los Jefes de Servicios sin posibilidad de gestionar sus espacios o camas.

b.1.2 CONSULTA EXTERNA

En la Consulta Externa se evidencia una inobservancia de los lineamientos establecidos a nivel institucional que en el mes de junio 2013 la Gerencia Médica mediante oficio GM-37005-13, publicó por primera vez un documento que orienta a las Direcciones Médicas sobre la nueva metodología gerencial de servicios de consulta externa, así como los deberes y responsabilidades que las jefaturas de esos servicios les competen. Este documento fue actualizado, a los 8 meses de su publicación y oficializado por la WebMaster institucional mediante la circular GM S 2539-14, el 28 de febrero 2014. Dicha omisión ha provocado limitaciones en el aprovechamiento óptimo de los recursos existentes y la producción. Se observa que en dicha consulta se atienden más pacientes que las horas programadas y que no corresponden a los pacientes de la lista de espera. En este año 2011, llama la atención que no se registra información más que el número de atenciones realizadas, esto de acuerdo con los funcionarios del establecimiento se debió a un colapso del sistema de información. Posterior a esto, en el 2012 se reporta una disminución inferior en cantidad al número de atenciones del 2010; ya para el 2013 existe un incremento en el número de atenciones.

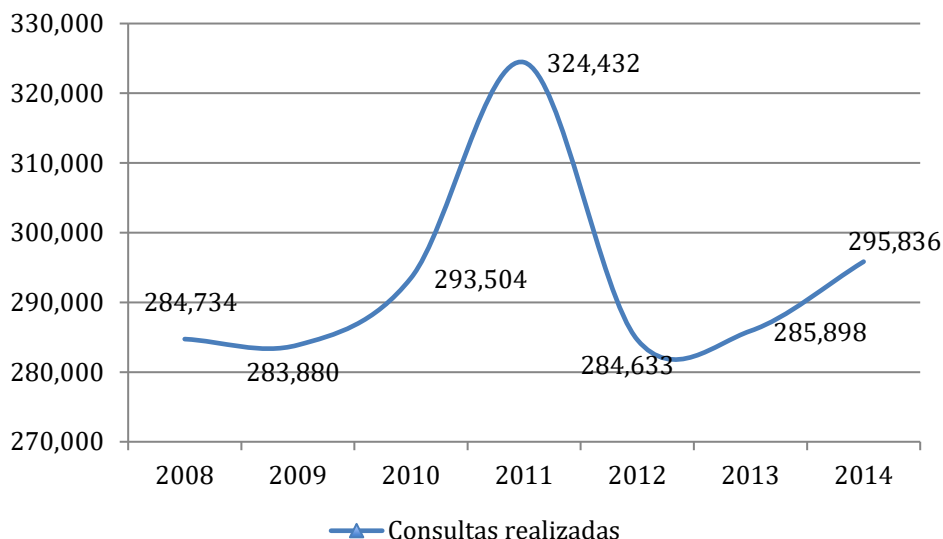
Gráfico 5; Comportamiento de la Producción de la Consulta Externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 2008- 2013.



Fuente: Anuarios Estadísticos HCG 2008-2013.

Nuevamente con los registros productivos del primer trimestre del año 2014, se evidencia un incremento en el número de atenciones realizadas en el servicio al final del período 2014.

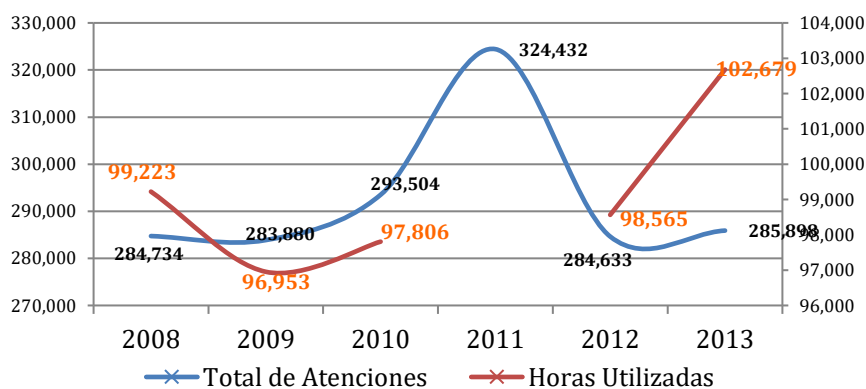
Gráfico 6; Comportamiento de la Producción de la Consulta Externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 2008- 2013 y proyección 2014.



Fuente: Anuarios Estadísticos HCG 2008-2013.

Paralelamente, se ha comparado el número de horas utilizadas con el número de atenciones en cada año del período en mención. De esta relación se desprende que para existe una relación entre la cantidad de horas utilizadas y el número de atenciones de la consulta, por lo cual hay años en donde las horas son menores a las atenciones o viceversa.

Gráfico 7; Relación de Horas Utilizadas vs Consultas realizadas, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 2008- 2013.



Fuente: Anuarios Estadísticos HCG 2008-2013.

Se evidencia que el ausentismo es constante en el centro situación que es particular. Así mismo, la sustitución de estas citas ausentes se reducen a partir del año 2009 al 2013, momento en el cual se inserta una figura nueva de recargo. Es importante señalar que el recargo se considera una vez el número de campos ordinarios en la consulta se llenan o atienden.

De la sumatoria de horas hábiles que tienen los 152 consultorios es de 6,688 horas semanalmente o 334,400 horas anualmente, de las cuales se utilizan 4,324 horas a la semana o 216,175 en un año, dejando de utilizarse 2,365 horas a la semana o 118,225 horas en el año. La sumatoria de estas horas sub utilizadas representan diariamente el no ocupar 53 consultorios por día.

Cuadro 1, Distribución semanal de consultorios, horas por horas hábiles, utilizadas y subutilizadas por Sección o Departamento, Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, año 2013-2014.

Sección o Departamento	Suma de Total Semanal	Suma de horas utilizadas Semanal	Suma de Total Horas utilizadas Semanal	Número estimado de consultorios libres por día
Cirugía	2.288	1.526	762	17
Medicina	2.200	1.462	738	16
Neurociencias	1.144	710	434	10
Hemato Oncología	616	235	381	8
Ginecología	308	271	37	1
Otros	132	120	13	0
Total general	6.688	4.324	2.365	53

Fuente: Base de datos de distribución de consultorios – II semestre 2013.

No se observa que exista el adecuado control del uso y distribución de las horas de trabajo, lo que no genera un óptimo uso de los recursos.

Por otro lado, se evidenció que la implementación de las Guías de Gestión de Consulta Externa publicadas por la Gerencia Médica en el primer semestre del año 2013, fue nula. Esto por cuanto la revisión de la distribución horaria y la capacidad productiva de consultorios y los especialistas dotados a esa actividad específica no se habían iniciado, y las distribuciones horarias que existen corresponde a las realizadas por las Jefaturas de Sección, las cuales no eran de conocimiento del funcionario encargado de la Jefatura de Consulta Externa, la cual estaba a cargo de la Subdirección Médica.

Continuando con la implementación de la Guía de Gestión de Consulta Externa, no logramos evidenciar negociación alguna relacionada con la determinación de altas por especialidad y sus debidas justificaciones, que impidan el incremento. Por otra parte como se señaló en otros apartados, el número de pacientes subsecuentes en las especialidades quirúrgicas permiten inferir que, los pacientes que esperan una resolución quirúrgica se encuentran circulando en la consulta externa.

b.1.3 LISTA DE ESPERA

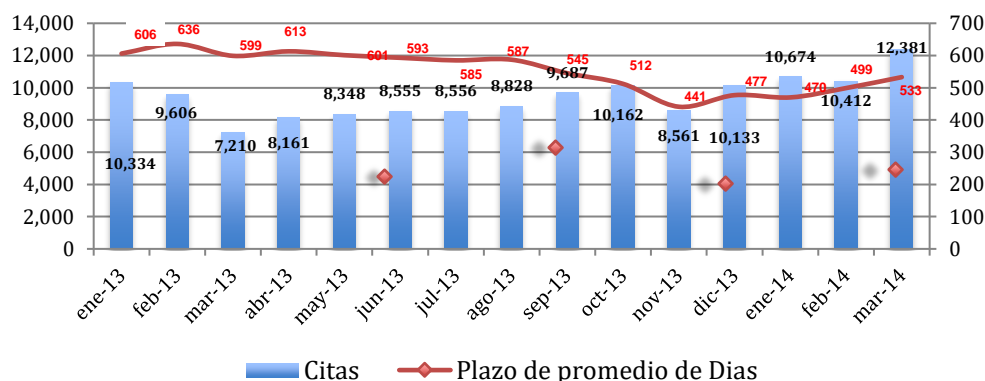
b.1.3.1 LISTAS QUIRURGICAS: El comportamiento de las listas quirúrgicas, entre el período enero 2013 a marzo 2014 establece un incremento en el número de citas pendientes por un

procedimientos quirúrgico, dado la no inclusión o reporte de citas o registro en los sistemas del establecimiento. Paralelamente el plazo promedio de espera se incrementó en relación con el último reporte de plazo emitido en noviembre 2013, el cual era 441 y al día de hoy 533, siendo este el doble del plazo promedio nacional que es de 249 días.

El motivo del incremento en el plazo promedio, responde a dos factores de igual peso que son:

1. Se atienden registros de menor plazo de espera.
2. Se ha incluido registros con fecha de ingreso menor a la fecha, por omisión de reporte.

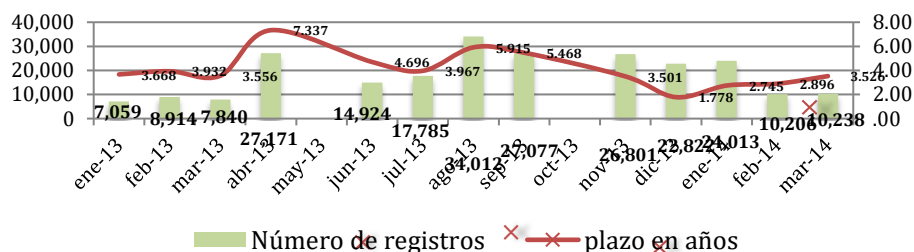
Gráfico 8; Comparación del estado de las listas de espera quirúrgicas Enero 2013 – Marzo 2014, Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.



Fuente: Dirección Médica HCG, Base de datos personalizada diciembre 2013 y 2014.

Es importante señalar que, el plazo de espera observado en el gráfico adjunto corresponde a la cantidad de plazo en año y no al plazo promedio de espera.

Gráfico 9; Comparación del estado de las listas de espera Consulta Externa Enero 2013 – Marzo 2014, Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.

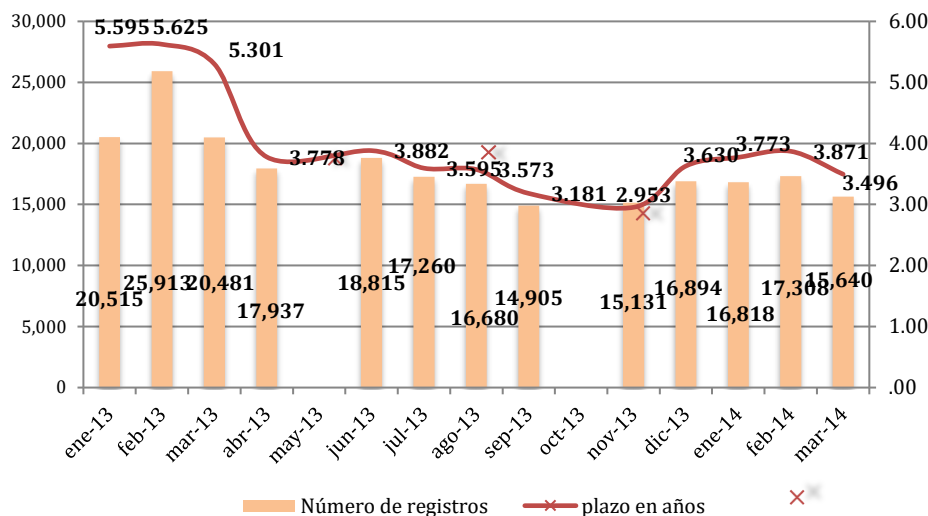


Fuente: Dirección Médica HCG, Base de datos personalizada diciembre 2013 y 2014.

En lo que respecta a los procedimientos diagnósticos ambulatorios es importante señalar que el 70% de esta en el corte de marzo 2014, se ubica en los procedimientos de radiología exclusivamente.

Es importante señalar que, el plazo de espera observado en el gráfico adjunto corresponde a la cantidad de plazo en año y no al plazo promedio de espera.

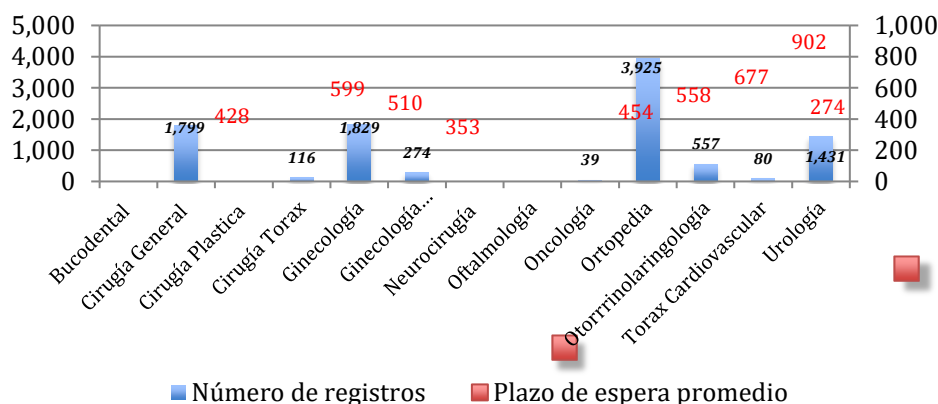
Gráfico 10; Comparación del estado de las listas de espera procedimientos diagnósticos ambulatorios Enero 2013 – Marzo 2014, Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.



Fuente: Dirección Médica HCG, Base de datos personalizada diciembre 2013 y 2014.

Para ese corte de listas, se posicionan las especialidades de Ortopedia, Ginecología y Cirugía General; con el 70% de las lista de espera quirúrgica y plazos de espera que oscilan entre 428 y 558 días promedio. No obstante en la totalidad de las especialidades reportadas el plazo de espera mayor se ubica en especialidades como: Tórax- Cardiovascular, Otorrinolaringología, Cirugía de Tórax y Ortopedia, tal y como se observa en el gráfico N° 2.

Gráfico 11; Distribución de pacientes y plazos de espera promedio en pacientes pendientes, Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, Diciembre 2012



Fuente: Dirección Médica HCG, Base de datos personalizada diciembre 2012 y 2103.

Se evidenció la persistencia de los Jefes de Servicios en seguir programando pacientes no

reportados en la lista de espera quirúrgica, esto pese a las observaciones de la nueva Jefatura de Sección. Además la identificación de ingreso de pacientes que no son de la Red de Servicios de Salud Este, correspondientes al Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Al respecto se encontró que, el uso precario de los expedientes de salud del establecimiento por parte de la Clínica del Dolor y Cuidado Paliativo (considerado centro especializado con cobertura nacional), es la puerta de entrada de muchos pacientes a los cuales aducen tener expediente en el Hospital, dado que la apertura de estos expedientes en ambos centros se encuentra unificada. El mencionado uso precario se extiende más allá de la utilización de los expedientes, sino también al uso de la infraestructura del archivo del Calderón Guardia, promoviendo entonces que cualquier paciente que no corresponda a la red de servicio de salud este, indique que debe ser atendido por solo tener abierto un expediente de salud en el hospital.

Esta apertura afecta tanto a la consulta externa, como a los procedimientos y las áreas de cirugías, siendo en esta última el 10% de la listas de espera quirúrgica. Se han realizado otros, análisis en este año 2014 que identifican que por ejemplo en la especialidad de cardiología el 15% de la producción no corresponde a la población adscrita de forma directa o indirecta del establecimiento, esto sin referirnos a radiología, endoscopias y otros servicios de apoyo.

b.1.3.2 CONSULTA ESPECIALIZADA: Las especialidades que reportaron para el mes de enero 2014, fueron las siguientes; Urología (8,483 citas y 246 días de espera), Ortopedia (6,725 cita con 140 día de espera), Fisiatría (6,656 con 237 días de espera) y Oftalmología (1,342 citas nuevas y 122 días de espera). Con estos registros y plazos, resulta un poco razonables considerarlos como ciertos, esto por cuanto en la especialidad de ortopedia posterior a los 90 día de espera cada día de acuerdo con el registro emitido, se tendría que atender o citar a 24 pacientes nuevos que requerían al menos 68 horas diarias de atención o en su defecto a 7,6 especialistas dedicado solo a esos pacientes.

Pero al analizar el instrumento que analiza cada agenda médica de la especialidad en el mismo corte de listas, evidenció que el número de campos nuevos previos a los 90 días en se omite y cuando se indica, ese número no es coincidente con entre especialistas que ofrecen consulta externa. De igual manera, al revisar la fecha de la última cita mayor a 90 días con, la primera fecha vacante en campo nuevo, siempre esta última tiene una oportunidad de asignación de cita que la última asignada, es decir siempre existe campos libre previo a la última cita asignada. Al respecto, los 140 (4,5 meses) días de espera que reporta es real si contabilizamos todas la citas otorgadas, no así cuando buscamos el primer campo disponible el cual se encontró en el mes de marzo 2014, no siendo el plazo de 140 días como lo reportó el hospital.

Dentro de los motivos que inciden en que la asignación de fecha de citas, sea mayor al primer campo vacante o cupo libre, se estima que existen dos condicionantes para que esto suceda, el primero de ellos es que el paciente escoja la fecha de atención y el segundo es que la asignación de citas se encuentra manejada por los funcionarios responsables, a pesar que el sistema presenta el primer campo disponible en pantalla. Otro de los factores particular para esta especialidad, es que las agendas se encuentran subdivididas en las subespecialidades de la ortopedia que cada especialista ha realizado, situación poco conveniente, ya que no siempre se llena de manera ordenada la agenda.

b.1.4. SERVICIO DE EMERGENCIAS

- No existe un sistema de clasificación de pacientes adecuado, que permita identificar a los

pacientes que ingresan al Servicio de Emergencias, de acuerdo a la gravedad de su sintomatología. Lo anterior, debido a que los pacientes son atendidos de acuerdo al orden de llegada, como se haría en un mercado “primero en llegar – primero en salir”, lo cual podría aplicarse en otros sectores del sistema de salud, como son las listas de espera en cirugía u otros procedimientos como endoscopías, las cuales son electivas y con programación; pero este sistema no debe utilizarse en un Servicio, cuyo fin primordial es la atención de emergencias; y donde la única valoración que se realiza es por parte de un funcionario, el cual, de acuerdo al perfil de funciones no le corresponde esa responsabilidad, dicha actuación genera omisión al cumplimiento de lo dispuesto institucionalmente, específicamente por la Gerencia Médica.

- La administración de este servicio se encontraba dirigida a una gestión paralela aislada a la gestión del resto del establecimiento.
- Existen retrasos significativos en la administración de medicamentos, generando tiempos prolongados en el despacho de las recetas de los pacientes que son egresados del Servicio de Emergencias, incidiendo este aspecto en el egreso de los mismos, prolongando su permanencia en emergencias, favoreciendo de forma indirecta la saturación del servicio.
- Se evidenció, que algunos reportes de laboratorio, son enviados vía digital e impresos en diferentes áreas del Servicio de Emergencias, sin la debida firma del microbiólogo responsable.

En conclusión, en lo que corresponde a la gestión clínica, existe una debilidad en la ausencia de sistemas automatizados integrados que regulen, controlen, monitoreen la gestión activa del establecimiento, de los cuales se desprendan cuadros de mando para la toma de decisiones. (Informe de Auditoría ASS-137-2013)

b.1.5. SERVICIO DE FARMACIA

En este servicio se evidencian debilidades en la gestión técnico-administrativa y funcionamiento como tal, que reflejan la ausencia de una adecuada dirección y conducción en los procesos de planificación, organización, supervisión y control que afectan la calidad de los servicios farmacéuticos ofrecidos. (Informe de Auditoría ASS-217-2013).

b.2) EN CUANTO A LA GESTION ADMINISTRATIVA

b.2.1. RECURSOS HUMANOS - Se evidenció omisión de la aplicación del Reglamento y normativa vigente en cuanto al tiempo extraordinario y disponibilidades médicas, así como la falta de acciones y estrategias en cuanto a los mecanismos de control establecidos para la programación y distribución del tiempo extraordinario. (Informes de Auditoría AGO-462-2012, AGO-33-2013 y ASSAI-45-2014)

-Se determinó mediante el Informe de Auditoría AGO-197-2012 de fecha 27 de agosto del 2012 sobre el cumplimiento de horarios de trabajo en el Hospital, que no hay un cumplimiento efectivo de horarios por parte de los funcionarios, evidenciándose la falta de medidas de control a fin de garantizar la jornada laboral contratada.

-Se evidenció en el Informe de Auditoría AGO-216-2012 de fecha 10 de setiembre del 2012, irregularidades en la concesión de permisos con goce de salario, los cuales difieren del tiempo que autoriza la Normativa de Relaciones Laborales.

b.2.2. PRESUPUESTO

En promedio el 70% del presupuesto total asignado al Hospital corresponde a partidas fijas “no efectivo”, generando un inadecuado control de la ejecución presupuestaria y falta de seguimiento a las reservas administrativas, al determinarse:

- La ejecución presupuestaria entre los años 2009 al 2013, fue superior al 92,5%, con un rango de variación que oscila entre el 92,72 del año 1999 al 97,42% del año 2011.
- Se identificó una tendencia creciente del saldo disponible o sub ejecución de las partidas de Servicios Personales, con montos superiores a los 650 millones de colones anuales en los últimos tres años.
- Se identificó un sobre giro presupuestario en el año 2009 en las partidas de Servicio Personales, por un monto superior a los 300 millones de colones.
- En el período 2009-2013, aunque en la mayoría de las sub partidas “Servicio No Personales” se solicitó incrementar la asignación original, el saldo disponible al final del Período, en todos los años superó los 220 millones de colones.
- En el año 2009, se presentó una importante sub ejecución del presupuesto en especies de Materiales y Suministros, por un monto de ¢4.261 millones. Dicha situación fue regulada en los años (2010 y 2011). Sin embargo para los años 2012 y 2013 se vuelve a presentar una sub ejecución que asciende a los ¢2.173 y ¢3.472 millones, respectivamente.
- En el 2010, se otorgó una asignación original de ¢820 millones en las partidas de Maquinaria y Equipo. Posteriormente se incrementó en ¢339,3 millones, para una asignación total que ascendió a los ¢1.159,3 millones. Al final del período se ejecutaron sólo ¢420,75 millones, obteniéndose un 36,29% de ejecución, para un saldo disponible de ¢738,55 millones, monto que representa el 90% de la asignación original.
- Las Partidas de Maquinaria y Equipo han sido utilizadas como una especie de fondo que permite a las autoridades de hospital reubicar los recursos, desvirtuando la verdadera razón para lo que fueron solicitados y asignados los recursos.
- La sub partida de Maquinaria y Equipo más sensible ha sido la 2320 “Equipo médico y Laboratorio”, ya que en todos los períodos contemplados se incrementó la asignación original, y el saldo disponible es por lo general casi igual o mayor a los recursos solicitados en la modificación.
- Para el quinquenio 2009-2013, se sub ejecutaron un total de ¢1.309 millones de colones, en las Sub Partidas de Maquinaria y Equipo, de los cuales 79% corresponden a la sub partida 2320 “Equipo médico y Laboratorio”.
- En cuanto a la partida 2315 “Equipo de cómputo” en el período 2010, se ejecutó únicamente el 9,44% de los recursos disponibles, en el año 2011 se ejecuta en su totalidad, pero para los años 2012 y 2013, los recursos han sido trasladados a otras partida, sacrificando la oportunidad de ir actualizando los equipos casi obsoletos que tiene el hospital. Para el año 2013, la asignación original fue reducida en un 90%.

- Al reducir los recursos asignados y sub ejecutar las sub partidas de inversión, se incurre en costos de oportunidad, toda vez que se que implícitamente se renuncia al mejoramiento de las condiciones del nosocomio en el corto y mediano plazo.
- No se utiliza el módulo de “Reserva de Crédito”, del Sistema de Control de Presupuesto, argumentándose que dicha herramienta no es muy flexible. Sólo se utiliza un archivo en Excel con dichas reservas.
- Para el año 2011, se presentó un desabastecimiento de insumos de osteosíntesis y se presentó a cobro un total de 1025 facturas, por un monto económico de \$2.317.676,00.

b.2.3. CAJAS CHICAS

- Se evidencia una debilidad en la planificación y gestión de compras, lo cual se observa en la utilización reiterada de cajas chicas.
- Se evidenció la utilización de la modalidad de Caja Chica como medio usual de compra. Para el año 2013, el HCG tramitó 1174 Cajas Chicas, para un total de 2676 líneas o artículos y un monto que ascendió a los ¢243.132.814,59.

2.- La distribución según Servicio solicitante, y el monto total tramitado en el año 2013, tiene el siguiente comportamiento:

SERVICIO	MONTO	DISTRIBUCION SEGÚN MONTO
ORTOPEDIA	¢48,907,614	20%
INGENIERIA Y MANTENIMIENTO	¢36,343,271	15%
FARMACIA	¢19,583,668	8%
EMERGENCIAS	¢12,064,123	5%
CARDIOLOGIA	¢10,804,847	4%
HEMODINAMIA (CARDIOLOGIA)	¢9,052,150	4%
SERVICIO DE NUTRICION	¢8,623,810	4%
TRANSPORTES	¢7,804,517	3%
ADMINISTRACION	¢7,700,002	3%
VASCULAR PERIFERICO	¢6,509,467	3%
JEFATURA DE AREA DE SALA DE OPERACIONES (ENFERMERIA)	¢5,577,433	2%
INFECTOLOGIA	¢4,934,406	2%
JEFATURA SECCION DE CIRUGIA	¢4,245,138	2%
ODONTOLOGIA	¢4,050,822	2%
GINECOLOGA	¢3,938,000	2%
VIGILANCIA	¢3,802,957	2%
RADIOLOGIA	¢3,249,100	1%
LABORATORIO CLINCO	¢2,940,173	1%
SUB. AREA DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION (PROVEDURIA)	¢2,750,107	1%
REHABILITACION Y FISIOTERAPIA	¢2,496,601	1%

UNIDAD DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES (INFORMATICA)	¢2,385,518	1%
GASTROENTEROLOGIA	¢2,342,000	1%
NEONATOLOGIA	¢2,261,555	1%
ASEO	¢2,147,950	1%
UROLOGIA	¢2,142,500	1%
DIRECCION MEDICA	¢2,006,367	1%
ROPERIA	¢1,985,500	1%
JEFATURA DE AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS (ENFERMERIA)	¢1,873,880	1%
COMISION DE DESECHOS HOSPITALARIOS	¢1,827,048	1%
OBSTETRICIA	¢1,451,600	1%
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I)	¢1,412,900	1%
JEFATURA CIRUGIA GENERAL	¢1,302,200	1%
Otros	14,615,592	6%
Total	243,132,815	100%

Nótese que para el Servicio de Ortopedia en el año 2013 se tramitaron Cajas Chicas por un monto anual de ¢48.907.614, mismas que representan el 20% del monto total ejecutado con esta modalidad.

En el caso de Servicio de Ingeniería y Mantenimiento el monto ascendió a los ¢36.343.271, monto que representó el 15% de total ejecutado bajo la modalidad de Caja Chica.

Al verificar el detalle de las compras por Caja Chica del Servicio de Ortopedia, se visualiza que en su gran mayoría corresponden a la adquisición de Insumos de Osteosíntesis.

Aunque no fue viable, verificar los expedientes de cada una de las Cajas Chicas, los materiales adquiridos hacen presumir que tales compras corresponden a la adquisición de los insumos requeridos por cada uno de los pacientes, elemento que podría eventualmente implicar el fraccionamiento de los procesos de contratación de este tipo de insumos.

En el caso del Servicio de Mantenimiento, las compras promovidas bajo el modelo de Caja Chica en el 2013 ascendió a los ¢36.343.271; situación que podría reflejar el hecho de que no se cuenta en la actualidad con un instrumento contractual para el suministro de tales insumos, así como la ausencia de un Plan integral de Mantenimiento, conservación y recuperación de la Infraestructura hospitalaria.

b.2.4. PAGO DE ALQUILERES SIN CONTRATO

Se evidenció el alquiler de dos edificaciones sin que se hayan ejecutado los procedimientos establecidos en la Ley de Contratación Administrativa, además, otro más se mantuvo en ese condición durante dos meses, generando la cancelación de las mensualidades por medio de fondos asignados a caja chica de este centro médico, como se detalla a continuación:

Edificios Arrendados por el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia sin contrato vigente			
Edificio	Servicio Albergados	Sin contrato desde	Hasta
MITZVA S.A	Trabajo Social y Gestión de Informática	28/07/2013	Actualmente sin contrato
MASART DE ROHMOSER. S.A	Servicio de Geriatría	23/06/2013	19/08/2013
GALERONES INDUSTRIALES 2	Servicios de Reumatología, Vigilancia, Junta de Salud, Arquitectura, Programa de Cuidado Domiciliar para pacientes Oxígeno dependientes	14/08/2013	Actualmente sin contrato

Fuente: Área de Gestión Bienes y Servicios, Dirección Administrativa Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Por otro lado en el Informe de Auditoría ASS-46-2014 de fecha 24 de abril del 2014, se evidencia que la administración pudo incurrir en deficiencias en la utilización del artículo 131 inciso J de la Ley de Contratación Administrativa, ya que a pesar que ese instrumento se utiliza para satisfacer de forma oportuna las necesidades públicas, debe acompañarse de un ejercicio claro y documentado en el que se valore la necesidad a satisfacer, requerimientos que no se observan en los expedientes 2012CD-000425-2101, 2013CD-000390-2101, 2008CD-000152-3003, 2013CD-000202-2101, 2012CD-000431-2101, 2011CD-000182-2101, 2011CD-000183-2101, 2011CD-000459-2101, 2013CD-000097-2101, 2010CD-000596-2101, 2009CD-000648-2101, 2011CD-000415-2101 y 2008CD-000716-3003 de contratación.

b.2.5. PERMISO DE USO EN PRECARIO

Se identificaron al menos tres actividades privadas a lo interno del Hospital, bajo la figura tácita de permiso de uso precario, aparentemente otorgadas a asociaciones sin ánimos de lucro, quienes han sub arrendado tales actividades.

b.2.6. INFORMES DE AUDITORÍA SIN ATENDER

Se evidenciaron recomendaciones extendidas por la Autoría Interna que datan desde el año 2007, pendientes de atención. según información disponible en el “Sistema Integrado de Gestión de Auditoría” (SIGA), entre los años 2007 al 2013, la Auditoría Interna ha emitido 60 informes relacionados con el Hospital Calderón Guardia, con un total de 233 recomendaciones, mismos que se detallan en función de su estado actual:

Tabla No. 23
Recomendaciones Informes Auditoría
Según estado de recomendaciones
Período: 2007-2013

Estado	Cantidad	Porcentaje
Cumplidas	120	51,50%
En Proceso	50	21,46%
Incumplidas	30	12,88%
Otro estado *	33	14,16%
Total	233	100.00%

* 24 sin seguimiento y 9 inaplicables

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de Auditoría

Nótese que al 7 de marzo del 2014, el 51,50% de las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna entre los años 2007 y 2013, fueron atendidas satisfactoriamente, para un total de 120 recomendaciones cumplidas. Del total de las recomendaciones, 50 se encuentran en el proceso de atención, según criterio de la Auditoría, representando un 21,46%.

El 12,88% de las recomendaciones fueron catalogadas por la Auditoría como “Incumplidas” (30 recomendaciones).

b.2.7. CONTROL DE ACTIVOS

Se determinó una gestión ineficiente del control de activos, ante la ausencia de la aplicación de la normativa institucional, así como la omisión en la aplicación de la normativa para los trámites de donaciones.

b.2.8. SERVICIOS DE INGENIERIA Y MANTENIMIENTO

La gestión del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, no se ejecuta con la eficiencia requerida; por cuanto presenta problemas en sus procesos de planificación y gestión operativa, lo cual se evidencia en sub-ejecuciones presupuestarias del presupuesto asignado, ausencia de planes de mantenimiento preventivo y correctivo de planta y equipo, además de deficiencias en los procesos de planificación para la sustitución de equipo médico.

Se dispone de forma parcial de indicadores de Gestión. No obstante lo anterior, no existen su aplicación en áreas críticas, que deben ser evaluadas dentro del proceso de rendición de cuentas.

En los últimos 5 años, se presentaron bajos porcentajes de ejecución en las sub-partidas de Mantenimiento, así como disminuciones constantes a las asignaciones originales derivado de inadecuados procesos de planificación y control.

No se evidencia la existencia de un Plan de mantenimiento, conservación o restauración de la planta física, situación que repercute en las actuales condiciones de la infraestructura hospitalaria.

El Servicio de Ingeniería y Mantenimiento no cuenta con un espacio (bodega), para el almacenamiento y custodia de los insumos y materiales requeridos para brindar un adecuado Mantenimiento del Centro Hospitalario, lo cual se deriva en un inadecuado manejo de inventarios.

Se determina la tendencia a la compra de insumos para el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento por medio de caja chica, toda vez que el nosocomio en la actualidad, no cuenta con un instrumento contractual, producto de un proceso formal de contratación, el cual permita tener a su disposición tales materiales.

Se estableció que una cantidad importante de Equipos Médicos, que ya han superado su vida útil esperada, no cuentan con la respectiva aplicación de la Guía de Reemplazo, para promover su sustitución. Además de la ausencia de rutina de mantenimiento preventivo de los equipos (Informe Auditoría AGO-241-2012).

b.2.9. AREA DE GESTION DE BIENES Y SERVICIOS

Que pese a contar con sistema informático para el proceso de planificación de las compras anuales, se presenta una participación parcial por parte de los Departamentos y Servicios, estimándose que el sistema es utilizado en forma oportuna aproximadamente por el 60% de sus usuarios.

Aunque la normativa Institucional vigente establece que dentro del proceso de contratación los estudios de razonabilidad de precios, deben ser realizados por el Área Financiero Contable, en la actualidad el Área Gestión de Bienes y Servicios, es la unidad que asume dicha tareas casi en su totalidad.

Las compras de Caja Chica dependen en forma directa de la Dirección Administrativa Financiera, teniéndose sólo una participación parcial por parte del Área Gestión de Bienes y Servicios.

Se indica que en los diferentes procesos de contratación, se cuenta de una plantilla de verificación. No obstante, dicho control se implementa sólo en forma aleatoria, argumentándose ausencia de capacidad resolutive para la aplicación total.

Se presentan casos de incumplimientos en los plazos de la recomendación técnica de las compras tramitadas.

b.2.10 SERVICIO DE TRANSPORTES

No se dispone de un plan de Mantenimiento Preventivo correctivo de la flotilla vehicular, como tampoco se cuenta en la actualidad con un contrato vigente, que respalde dicho requerimiento, lo cual genera gestiones de reparación por medio de caja chica.

El Área de Transportes no cuenta con instalaciones físicas adecuadas, así como se presentan limitaciones en el equipamiento de Unidades (Ambulancias).

b.2.10 SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

Este servicio médico actualmente se encuentra intervenido fundamentado en lo señalado por la Auditoría Interna mediante informe AGO-86-2013, que determinó como conclusión lo siguiente: *“los resultados de la presente evaluación evidencian que las acciones realizadas por los niveles superiores del Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, relacionadas con las actividades especiales que le fueron conferidas al Servicio de Odontología, no han sido suficientes, pertinentes y eficaces para garantizar su cumplimiento efectivo, lo anterior, se manifiesta, al determinarse que se han detectado debilidades en cuanto a la estructura orgánica del servicio que no permiten brindar un orden adecuado , coordinación y dirección entre las diferentes áreas del servicio. Asimismo , se evidencia que el clima organizacional no es adecuado (...) referente a la jornada vespertina, se determinó inequidad en la distribución de las horas, donde la Jefatura ejecutó el 56% del total de las horas contratadas(...) el desarrollo del tiempo extraordinario no está bien sustentado (...) los indicadores de producción no concuerdan con la información suministrada por el servicio de Bioestadística del Hospital (...)las pruebas de inventario en las bodegas del Servicio, evidenciaron una sobre existencia de materiales e insumos (...) se presenta necesidad de mejora en la optimización de los recursos de la capacidad instalada (...)”*

Dado lo anterior la Gerencia Administrativa a cargo temporalmente de la Gerencia Médica y con base en el informe AGO-86-2013 suscrito por la Auditoría Interna, mediante resolución GA-11513-13/GM-10458-13 de las 10:30 horas del 02 de mayo de 2013, resolvió: *“En razón de la gravedad de los antecedentes o hallazgos que han sido esbozados, que se relacionan con temas sustanciales de dirección, conducción y gestión administrativa, así como operativos; y más grave aún que pueden haber afectado la debida prestación del servicio público que se brinda a la población usuaria del Servicio de Odontología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia; con fundamento en el informe de Auditoría AGO-086-2013 del 25 de abril de 2013; esta Gerencia dispone: a) proceder a la intervención del Servicio de Odontología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, hasta por un plazo de 4 meses (que puede ser prorrogado) contado a partir de la notificación de la presente resolución al Director Médico y al Jefe de Servicio de Odontología de dicho hospital, b) Como medida cautelar, la separación temporal del puesto con goce de salario del Dr. Carlos Ortiz Rechnitz, Jefe del Servicio de Odontología de dicho centro médico, hasta por 4 meses (plazo que podrá ser prorrogado). Esto en el entendido de respetar los derechos y condiciones laborales, c) Designar un equipo interventor el día 06 de mayo del 2013(...)”*

Resolución que posteriormente fue ratificada por la Junta Directiva en el 14° de la sesión N°8637 celebrada el 06 de mayo del 2013, donde acordó:

- “(..)* esta Junta Directiva –por mayoría- ACUERDA:
- 1) *Ratificar en todos sus extremos la resolución emitida por el Gerente Administrativo, a cargo de la Gerencia Médica, según obra en el oficio número GA-11513-13/GM-10458-13.*
 - 2) *En virtud de lo anterior, con base en el artículo 53 del Reglamento a la Ley de de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, mantener en todos sus extremos la intervención decretada, así como la medida cautelar de separación con goce de salario por un plazo de cuatro meses, del doctor Carlos Ortiz Rechnitz, Jefe del Servicio de Odontología del Hospital antes mencionado.*
 - 3) *Ratificar cualquier acto administrativo adoptado por la Administración, con el objetivo de operacionalizar la intervención y demás medidas decretadas. Lo aquí dispuesto lo es sin menoscabo de los medios de impugnación que procedan contra los actos administrativos señalados, conforme a Derecho.*
 - 4) *Notifíquese el presente acuerdo. . (...)”*

A raíz de lo anterior, la Gerencia Médica ha presentado ante la Junta Directiva el informe sobre la intervención realizada, en el cual se indicaron como aspectos evaluados:

- Capacidad resolutoria del Servicio de odontología
- Condiciones de Infraestructura y de seguridad del Servicio de Odontología
- Estructura orgánica
- Registro y almacenamiento de insumos

- Compras insumos de odontología
- Administración y control de activos
- Cumplimiento de jornada laboral

Concluyendo y recomendando lo siguiente:

Se requiere de mejora de infraestructura para mejorar condiciones ambientales para el cliente interno y externo.

Dotación de personal técnico

Apoyo del Área Técnica de Registros Médicos

Apoyo del Área Técnica administrativa del Hospital:

a-Ingeniería y Mantenimiento

b- Proveeduría

c-Servicios Generales

Dotación de equipo médico y equipo para el laboratorio dental.

Dado lo anterior, la Junta Directiva, en el artículo 6° de la sesión N° 8703, celebrada el 20 de marzo de 2014, acordó:

“hecha la presentación por parte de la doctora Laura María Sánchez Aguilar, miembro de la Comisión Interventora del Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia, en relación con el *Informe de Avance de la Comisión Interventora del Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia*, la Junta Directiva **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el citado Informe de avance presentado por la Gerencia Médica mediante el referido oficio número GM-SJD-4952-2014.
- 2) En virtud de lo planteado, instruir a la Gerencia Médica a fin de que se proceda a realizar un análisis técnico y se defina un marco odontológico con enfoque de red.
- 3) Instruir a la Gerencia Médica para que proceda a definir una Política de Atención Odontológica, mediante un plan integral de atención.
- 4) Instruir a la Gerencia Médica para que realice un análisis de las prestaciones odontológicas.
- 5) Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que elabore el proyecto de construcción que albergue el Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia y que se incluya en el Portafolio Institucional de Inversiones”

En razón de lo anterior, la intervención en dicho servicio médico debe continuar a fin de fortalecer las debilidades e irregularidades que fueron evidenciadas en su momento por parte de la Auditoría Interna, trabajando en conjunto con la Dirección General del Hospital.

INFORMES DE AUDITORÍA

Aunado a todo lo anteriormente expuesto deben ser tomados como elementos objetivos los informes de auditoría que a continuación se detallan y que han sido de conocimiento del centro hospitalario, sustentando las irregularidades aquí señaladas.

1. INFORMES DE AUDITORÍA RELACIONADOS CON RECURSO HUMANO

- Informe AGO-197-2012 de fecha 27-08-2012. INFORME ESPECIAL SOBRE CUMPLIMIENTO DE HORARIOS DE TRABAJO EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA.
- Informe AGO-216-2012 de fecha 10-09-2012. INFORME SOBRE PERMISOS CON GOCE DE SALARIO, CONCEDIDOS A FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
- Informe AGO-462-2012 de fecha 21-12-2012. EVALUACIÓN DEL CONTROL SOBRE LA JORNADA EXTRAORDINARIA EN EL SERVICIO DE VIGILANCIA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA.
- Informe AGO-33-2013 de fecha 14-02-2013. INFORME SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN Y CONTROL DE GUARDIAS MÉDICAS EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA.
- Informe ASSAI-45-2014 de fecha 23-04-2014. EVALUACIÓN DEL PAGO DE TIEMPO EXTRAORDINARIO A PROFESIONALES DE ASESORIA LEGAL HOSPITAL DR. RAFAEL ANGEL CALDERÓN GUARDIA 2101 GERENCIA MÉDICA

2. INFORMES DE AUDITORÍA RELACIONADOS CON INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO

- Informe AGO-241-2012 de fecha 24-09-2012. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPAMIENTO MÉDICO DEL HOSPITAL DR. RAFAEL A. CALDERÓN GUARDIA.
- Informe AGO-89-2013 de fecha 25-04-2013. REFERENTE A ESTUDIO ESPECIAL SOBRE TANQUE DE DIESEL DEL HOSPITAL DR. RAFAEL A. CALDERÓN GUARDIA.
- Informe ASS-46-2014 de fecha 24-04-2014. EVALUACIÓN SOBRE EL ARRENDAMIENTO DE EDIFICIOS EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA

3. INFORMES DE AUDITORÍA RELACIONADOS CON SERVICIOS DE SALUD

- Informe AGO-86-2013 de fecha 25-04-2013. INFORME ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA.

- Informe AGO-253-2013 de fecha 16-12-2013. INFORME DE RESULTADOS SOBRE LA EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA.
- Informe ASS-104-2013 de fecha 5-06-2013. INFORME DE CONTROL INTERNO SOBRE LA APARENTE SALIDA IRREGULAR DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO DEL ARSENAL DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA.
- Informe ASS-137-2013 de fecha 14-08-2013. INFORME SOBRE LA GESTIÓN MÉDICA Y ADMINISTRATIVA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA.
- Informe ASS-217-2013 de fecha 25-11-2013. INFORME SOBRE ASPECTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA.
- Informe ASS-250-2013 de fecha 16-12-2013. INFORME SOBRE LA ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTES EN CCSS GERENCIA MÉDICA

C) ANALISIS DEL CASO

En el caso objeto de estudio se tiene que a raíz de distintos acontecimientos que se han presentado en el Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, la Junta Directiva dispuso nombrar un equipo de transición que apoyara la gestión que se estaba realizando en ese hospital ante el retiro por pensión del Director Médico Dr. Luis Paulino Hernández Castañeda, siendo que ahora se conoce el informe brindado por dicho equipo,

El Informe de Transición emitido en abril de 2014 que fue recibido en la Gerencia Médica en oficio DM-2687-04-14 de fecha 30 de abril del 2014, incluye aspectos operativos y de dirección en los siguientes ámbitos: médico, recursos humanos, presupuesto, tecnología de información y comunicación, infraestructura y equipamiento; y a la vez se incluyó un plan de mejora. La mayoría de tales aspectos son de orden técnico-operativo y de gestión en las citadas materias, siendo necesario también analizar jurídicamente el asunto para brindar mejores insumos a la Junta Directiva en la decisión que sobre este asunto deba ser adoptada, lo que a continuación se detalla

c.1) SOBRE LA FACULTAD DE LA ADMINISTRACIÓN DE DECRETAR LA INTERVENCIÓN TOTAL DEL HOSPITAL DR. RAFAEL A. CALDERÓN GUARDIA

En relación con este tema es importante recordar que mediante circular GMD-3.184-14 | GA-19.466-14 | GF-23.341-14 del 29 de abril de 2014, publicada en el Web máster el 29-04-2014, se comunicó el cese de la condición de Desconcentrados de las Áreas de Salud y Hospitales, que han operado como tales, al amparo de la Ley de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la CCSS”, N° 7852, dentro de los cuales se encontraba el Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia. En esta circular se informó que a partir del 1° de mayo de 2014, las Áreas de Salud y Hospitales antes señalados, cesaba su condición de centros desconcentrados.

En razón de lo anterior, es preciso mencionar que decisión que en este asunto deba adoptarse, implica considerar que el citado centro médico ya no es un órgano desconcentrado de la Caja y por ello le aplica la normativa institucional que para este asunto corresponde.

Ahora bien, las irregularidades evidenciadas por el equipo de transición, involucran, en grado de probabilidad, acciones tanto de la Subdirectora Médica como del Director Administrativo Financiero de dicho centro, por estar vinculadas a diversos aspectos, estratégicos y operativos propios de su gestión, y con la consecuente potencial afectación del servicio público que debe prestar el mismo, ante lo cual jurídicamente es posible considerar una intervención de dicho centro médico, siendo que su objetivo será poner en marcha un programa de mejoramiento de los servicios y un plan de seguimiento, que será evaluado en forma periódica para adoptar las acciones conducentes.

En tan sentido es necesario recordar que la Caja Costarricense de Seguro Social es la entidad pública llamada a prestar de forma eficiente, eficaz y oportuna la prestación de servicios médico-asistenciales, aspecto éste que ligado a principios fundamentales de eficiencia, eficacia y transparencia en la función pública, además del principio de legalidad, según han sido contemplados por el constituyente (Constitución Política, arts. 139, inciso 4; 140, inciso 8; 191; y 11), así como en la legislación ordinaria (artículos 4, 8, y 11 de la Ley General de la Administración Pública); exigen a esta Entidad, velar por el adecuado ejercicio de las competencias administrativas, con miras al más adecuado cumplimiento del fin público, cual es la prestación de servicios médicos que garanticen el derecho a la salud de la población, lo cual encuentra sustento legal en el artículo 113 de la LGAP.

Es claro que la eficacia y la eficiencia son principios que evocan el mayor y mejor uso de los recursos públicos, con el mejor impacto posible de resultados. Así cuando en casos como el presente, existen serios y concordantes indicios de que no se están cumpliendo a cabalidad los mencionados principios, ante el posible quebranto al ordenamiento jurídico y de los preceptos básicos de la función pública, exista la obligación legal de realizar las acciones que resulten necesarias para corregir las debilidades encontradas y satisfacer el interés público.

A la luz de lo anterior y conforme los datos objetivos previamente esbozados que han sido detallados por el equipo de transición en su informe, considera esta Gerencia necesario lógico y conveniente que la Junta Directiva proceda a decretar la intervención del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, entendida la misma, como un acto cautelar, provisional y precautorio (no sancionatorio), que le permita a las autoridades superiores, realizar las acciones pertinentes con el objetivo de esclarecer la situación real que acontece en dicho Centro Hospitalario y concomitantemente, adoptar las acciones necesarias para el buen cumplimiento de los objetivos de la organización.

Nótese que la Caja está facultada jurídicamente para realizar los cambios organizacionales (como decretar una intervención) que resulten oportunos y convenientes, siempre y cuando exista justificación técnica que permita evidenciar la necesidad de aplicar una medida de tal naturaleza,

y se garantice el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 4¹ y 16² de la Ley General de la Administración Pública.

Medidas de intervención de un centro de salud, cuando en este se han evidenciado irregularidades en materia de la gestión interna, procuran garantizar el buen uso de los fondos públicos que administra la Caja, y dar cumplimiento efectivo a la “Política de aprovechamiento racional de los recursos financieros”, adoptada por la Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión número 8472, celebrada el 14 de octubre del año 2010.

Aunado a lo anterior debemos considerar en este tema la aplicación del principio de razonabilidad desarrollado por la Sala Constitucional³, el cual dispone:

“Los elementos del principio de razonabilidad son: legitimidad, idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto.

La **legitimidad** se refiere a que el objetivo pretendido con el acto o disposición impugnado, no debe estar al menos legalmente prohibido.

La **idoneidad**, por su parte, indica que el tipo de restricción a ser adoptado es apta para alcanzar el objetivo pretendido; es decir que no haya otros mecanismos que en mejor manera solucionen la necesidad existente, pudiendo algunos de ellos cumplir con la finalidad propuesta sin restringir el disfrute del derecho en cuestión.

La **necesidad** de una medida hace directa referencia a la existencia de una base fáctica que haga preciso proteger algún bien o conjunto de bienes de la colectividad - o de un determinado grupo - mediante la adopción de una medida de diferenciación. Si la limitación no es necesaria, tampoco podrá ser considerada como razonable, y por ende constitucionalmente válida.

La **proporcionalidad** por su parte remite a un juicio de necesaria comparación entre la finalidad perseguida por el acto y el tipo de restricción que se impone o pretende imponer, de manera que la limitación del derecho no sea marcadamente superior al beneficio que con ella se pretende obtener. Es decir, el límite impuesto no debe estar fuera de proporción con respecto al objetivo pretendido. (En tal sentido ver las sentencias 03933-98 de las nueve horas cincuenta y nueve minutos del doce de junio y 08858-98 de a las dieciséis horas con treinta y tres minutos del quince de diciembre, ambas de mil novecientos noventa y ocho.)”.

Nótese que las medidas tendientes a mejorar el servicio público de salud, como en este caso mediante la intervención del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, resultan razonables jurídicamente en el tanto cuenta de previo con estudios técnicos que orienten la decisión administrativa y que determinen su factibilidad, conveniencia, lógica y oportunidad, procurando,

¹ Artículo 4°.-La actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público, para asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios.

² Artículo 16.- 1. En ningún caso podrán dictarse actos contrarios a reglas unívocas de la ciencia o de la técnica, o a principios elementales de justicia, lógica o conveniencia. 2. El Juez podrá controlar la conformidad con estas reglas no jurídicas de los elementos discrecionales del acto, como si ejerciera contralor de legalidad.

³ Resolución 2005-7180 del 8 de junio de 2005.

como de forma reiterada se ha indicado, maximizar el eficiente y eficaz uso de los recursos disponibles y garantizar el servicios público de salud que compete a la Caja.

En ese sentido recordemos que, es la Junta Directiva quien viene a ser el órgano que ostenta la condición de superior jerarca y a la que se le confiere, de manera expresa, (artículo 14 de la Ley Constitutiva de la Caja) la competencia institucional para dictar las normas necesarias para optimizar los servicios públicos que tiene a su cargo y definir la estructura necesaria para el cumplimiento de las funciones encomendadas por el Constituyente, conforme lo dispuesto en el artículo 15 de la LCCCSS. Es claro que un acuerdo emitido por dicho órgano superior, decretando la intervención del citado hospital, se enmarca dentro de su facultad legal para emitir normas, en este caso a nivel de acuerdos, que permitan mejorar la gestión institucional.

Todo lo hasta aquí expuesto permite justificar la intervención indicada, toda vez que las disposiciones antes citadas constituyen parte del marco legal que facultaría a la Administración a adoptar una medida de tal naturaleza, siendo que esta podría ayudar a la Administración a solucionar parte de la situación que se presenta en el Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, y así garantizar la continuidad, eficiencia, eficacia y productividad del servicio público que se brinda a los usuarios, así como la protección del derecho a la salud de la población que acude a ese hospital.

Además de lo anterior, tal y como se desarrolla con mayor amplitud más adelante, desde el punto de vista jurídico la asesoría legal de esta Gerencia ha considerado necesario realizar una investigación preliminar que permita determinar de forma clara, precisa y circunstanciada, faltas que deban ser investigadas mediante el respectivo procedimiento administrativo disciplinario y por responsabilidad patrimonial, ante la posible vulneración de normativa legal y reglamentaria, así como también para poder identificar a los presuntos responsables de los mismos, conforme lo dispuesto en la Normativa de Relaciones Laborales.

c.2) POSIBILIDAD DE INSTAURAR UNA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR EN RELACIÓN CON LAS IRREGULARIDADES DETECTADAS

Ante las irregularidades detectadas por el equipo de transición y las posibles responsabilidades que pueden existir por tales situaciones, es necesario señalar que, el Ordenamiento Jurídico le otorga a la Administración la facultad de disciplinar o corregir a sus servidores por acciones u omisiones en el ejercicio de sus funciones⁴. Tal potestad es definida como el poder de supremacía especial, derivada de la relación de empleo público, a fin de asegurar la continuidad y buen funcionamiento de los servicios públicos. Se fundamenta en el *ius puniendi* único del Estado y tiene como objeto exclusivo sancionar las violaciones de los agentes públicos a sus deberes jurídicos funcionarios⁵, con lo se pretende mantener el fiel cumplimiento de los deberes que corresponden al servidor público.

Según ha sido señalado por la Procuraduría General de la República, lo usual es que en toda relación de empleo el patrono o sus representantes ejerzan las medidas de vigilancia y control que consideren oportunas, con el fin de verificar el cumplimiento por parte del trabajador de sus

⁴ Procuraduría General de la República. Dictamen C-159-2000.

⁵ Sala Constitucional. Resolución 1265-95.

obligaciones y deberes laborales⁶, ello claramente justifica la apertura de procedimientos administrativos disciplinarios cuando se tenga conocimiento del incumplimiento de cualquier trabajador, de la normativa que en virtud de su calidad de funcionario público le resulte aplicable.

Por otra parte, el numeral 96 de la Normativa de Relaciones Laborales, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 5° de la sesión 8474, celebrada el 21 de octubre de 2010, publicada en La Gaceta No. 238 del 8 de diciembre de 2010, dispone:

“Deber de los representantes de la Administración Activa
Siempre que la Administración conozca de alguna irregularidad, ya sea por denuncia o de manera oficiosa, estará en la obligación de investigar a efectos de determinar verdad real. *En tal sentido, toda Jefatura que actúa como Órgano Decisor, una vez que tenga conocimiento de un presunto hecho irregular que afecte los intereses de la Institución. Independientemente de que se haya interpuesto o no denuncia, deberá actuar oficiosamente, efectuando una investigación preliminar o tomar la decisión de inicio de un procedimiento administrativo, según corresponda, una vez que constate la existencia de elementos de mérito para ello”. –lo resaltado no corresponde al original-.*

Lo así regulado es claro en cuanto a la obligación que tiene la Administración Activa de investigar las irregularidades que sean de su conocimiento, siendo que la omisión de dicho deber puede generar responsabilidad a quien incumpla tal disposición.

No obstante se reitera, que la apertura de cualquier procedimiento de naturaleza disciplinaria y por responsabilidad patrimonial, deberá respetar los principios propios del Debido Proceso, como lo son la debida imputación e intimación de cargos que sean atribuidos a los funcionarios que deban ser investigados.

Lo anterior por cuanto, como se ha mencionado, el citado informe menciona y describe un importante número de situaciones que denotan presuntas irregularidades en temas de gestión y operativos; no obstante, dichos señalamientos responden y satisfacen la naturaleza de lo requerido al grupo de apoyo que rinde el informe, mas resulta en sí insuficiente en cuanto al grado de precisión requerido para llevar a cabo, a partir del mismo, imputaciones propias de un procedimiento administrativo, lo que exige entonces, para respaldar o descargar hipótesis de presuntas responsabilidades, el desarrollo de una investigación preliminar que permita dilucidar con el grado de precisión requerido al efecto, si existen o no elementos suficientes para dar inicio a procedimientos administrativos, su naturaleza y presuntos responsables.

De la revisión del informe que aquí se conoce, a criterio de esta Gerencia no se cuenta en este momento con suficientes elementos objetivos para poder señalar en detalle, de forma clara, precisa y circunstanciada los hechos que deban ser investigados mediante el respectivo procedimiento administrativo disciplinario, así como tampoco se tiene aún identificados todos funcionarios que presuntamente serían responsables de las irregularidades detectadas en el Hospital Dr. Rafael a. Calderón Guardia.

⁶ Procuraduría General de la República. Dictamen 070 del 09 de abril de 1999.

Por tal motivo, se recomienda a la Junta Directiva es ordenar una investigación preliminar, conforme lo dispuesto en el artículo 114 de la Normativa de Relaciones Laborales, y una vez que se cuenten con los elementos requeridos, según la revisión que se efectúe del informe del equipo de transición, así como de otros elementos con que cuente la Administración en relación con el mismo tema, y de la demás prueba que sea recabada; se considere la instauración de un procedimiento administrativo según los resultados de dicha preliminar.

c.3) MEDIDAS CAUTELARES QUE DEBEN DECRETARSE ACCESORIAMENTE

De previo debemos hacer una breve referencia sobre la naturaleza de las medidas cautelares. Al respecto se ha entendido que las medidas cautelares, en el ámbito administrativo, constituyen un instrumento asegurador de las actuaciones procesales frente a situaciones amenazantes de la continuidad o buen desarrollo de un procedimiento administrativo.⁷

No obstante, igual se ha considerado su aplicación para antes del establecimiento de un procedimiento administrativo (*ante causam*), en el evento en que se esté frente a una situación que pueda poner en peligro la correcta valoración del hecho o hechos a estudiar por la Administración.

De ese modo, las medidas cautelares devienen en instrumentos para garantizar la efectividad de una investigación administrativa, sea ésta previa a un procedimiento administrativo o dentro de él.

En razón de lo anterior, se ha caracterizado a las medidas cautelares por ser instrumentales (se establecen para obtener un fin en la investigación); por su temporalidad (se justifican hasta el momento en que se cumpla con el objetivo de su imposición) y por ser provisional, ya que deben tener una existencia razonable para que la Administración pueda resolver en forma oportuna y definitiva. De ahí que éstas solo se adoptan en situaciones de necesidad urgente como medida *excepcional*.

Para el caso que nos ocupa, por parte de esta Gerencia se ha determinado que existe necesidad de ordenar una medida cautelar, para la Dra. Sandra Montero Chavarría, Subdirectora Médica y para el MSc. Marco Segura Quesada, Director Administrativo Financiero, a efecto de garantizar la transparencia, imparcialidad y buen desarrollo de la investigación preliminar que como en líneas anteriores se describió, resulta necesario efectuar una vez conocido el informe del equipo de transición. Nótese que la finalidad de la citada investigación preliminar es recabar suficientes elementos objetivos que permitan determinar de forma precisa las faltas que deben ser investigadas, y con ello contar con insumos suficientes para poder abrir algún procedimiento administrativo contra los funcionarios que según dicha investigación preliminar resulten involucrados, para lo cual, la Administración ha considerado lógico, oportuno y razonable, conforme lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley General de la Administración Pública, separar temporalmente de sus actuales funciones a quienes ocupan los puestos de Subdirectora Médica y de Director Administrativo Financiero, siendo que estos, en virtud de dicho puesto ostentan tiene el poder de dirección en las actividades que se realizan en ese centro médico lo que podría eventualmente contribuir a obstaculizar la investigación preliminar que se debe realizar.

⁷ Así en Opiniones Jurídicas de la Procuraduría General de la República, número OJ-148-2005 del 27 de setiembre de 2005 y OJ-148-2005 del 27 de setiembre de 2005. En igual sentido, Dictamen número C-340-2002.

En línea con lo anterior, debemos señalar que en el caso concreto de tales funcionarios se observan importantes irregulares propias de su gestión, y por ello, se recomienda que además de ordenarse una intervención en el Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia y la investigación preliminar a la que se ha hecho referencia; con el propósito de garantizar la imparcialidad y buen resultado de dicha investigación, con fundamento en los artículos del 105 al 109 de la Normativa de Relaciones Laborales; se disponga la aplicación de una medida cautelar de traslado temporal del puesto por hasta 4 meses para la Dra. Sandra Montero Chavarría, Subdirectora Médica y para el MSc. Marco Segura Quesada, Director Administrativo, contados a partir de la notificación del respectivo acuerdo en que se adopta en firme la medida.

Ello además en razón de que, debemos considerar lo regulado en el numeral 213 de la Ley General de la Administración Pública, en cuanto a que a mayor sea la jerarquía del funcionario, mayor será su grado de responsabilidad respecto de las tareas que le corresponden y por ende, mayor es su obligación de garantizar la buena gestión del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.

Nótese que la disposición de ordenar el traslado temporal de dichos funcionarios como medida cautelar, resulta razonable, toda vez que además de ser legítima (provendría de un órgano competente como lo es la Junta Directiva como órgano superior jerárquico de la Caja), se ha considerado idónea por ser apta para lograr la mayor imparcialidad, transparencia y buen desarrollo de la investigación preliminar y de la intervención que se recomienda decretar en el citado centro médico; existiendo además la necesidad de proteger el interés público y la prestación de servicios médicos a la comunidad adscrita a ese centro médico; siendo proporcional en virtud del fin que se pretende satisfacer con su implementación.

D) CONCLUSIONES

De todo lo expuesto podemos concluir:

1. A la luz de lo anterior y conforme los datos objetivos previamente esbozados que han sido detallados por el equipo de transición en su informe, considera esta Gerencia necesario lógico y conveniente que la Junta Directiva proceda a decretar la intervención del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, entendida la misma, como un acto cautelar, provisional y precautorio (no sancionatorio), que le permita a las autoridades superiores, realizar las acciones pertinentes con el objetivo de esclarecer la situación real que acontece en dicho Centro Hospitalario y concomitantemente, adoptar las acciones necesarias para el buen cumplimiento de los objetivos de la organización.
2. Del informe presentado por equipo de transición del Hospital Dr. Rafael a. Calderón Guardia en abril de 2014, se desprenden presuntas irregularidades en distintos ámbitos propios de la gestión de dirección y administración que correspondía realizar a la Subdirectora y al Director Administrativo, y distintas jefaturas del Dr. Rafael a. Calderón Guardia, siendo que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 96 de la Normativa de Relaciones Laborales, cada vez que la Administración conozca de irregularidades cometidas por funcionarios públicos en el ejercicio de sus actividades, existe la obligación legal de investigar las mismas, lo que también le faculta para ordenar la intervención en dicho centro médico, con el propósito de garantizar la eficiencia, eficacia, efectividad y productividad de las acciones que ahí se realizan, así como

también para procurar la protección efectiva del derecho a la salud de la población que acude a dicho hospital.

3. Aunado a ello, es lo propio que también se valore la instauración de un procedimiento administrativo contra los funcionarios responsables de los procesos y actuaciones que resulten contrarios a la normativa institucional. No obstante, del propio informe del equipo interventor no se identifica con claridad quienes podrían ser los eventuales responsables de cada una de las faltas que deberán ser investigadas ni cuales serían en concreto las altas a investigar, lo cual debe ser precisado en caso de que se determine por parte del órgano decisor, adoptar medidas disciplinarias y de carácter patrimonial, todo con el propósito de plantear una adecuada formulación de cargos, respetando los preceptos del Debido Proceso.

4. Por lo anterior, se recomienda ordenar una investigación preliminar que permita identificar a los funcionarios presuntamente responsables de los hechos irregulares que resulten contrarios a la normativa institucional, así como también brindar a la Administración suficientes elementos objetivos respecto de las faltas que de forma clara, precisa y circunstanciada deban ser investigadas. Ello no solo en relación con el informe del equipo de transición, sino también de todos aquellos elementos objetivos que sean recabados por la Gerencia Médica en relación con este asunto, como por ejemplo, informes de Auditoría relacionados con irregularidades en la gestión interna del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.

5. Conforme lo dispuesto en la normativa institucional, y según lo antes indicado, la Administración está facultada por ordenar una medida cautelar de traslado del puesto de la Dra. Sandra Montero Chavarría, Subdirectora Médica y del MSc. Marco Segura Quesada; no sólo para garantizar el buen resultado de la investigación que se realice sino también para asegurar el servicio público que se brinda a la población y la protección de su derecho a la salud.

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica presenta el Análisis del Informe del Equipo de transición del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, y recomienda a la Junta Directiva:

1. Dar por concluido el proceso de transición dispuesto en el artículo 30 de la sesión N°8676 del 07 de noviembre del 2013. En virtud de ello, a partir del día 12 de mayo del 2014 cesan los nombramientos de los funcionarios que fueron designados como Equipo de Transición.

2. Proceder a la intervención total del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia hasta por un plazo de seis meses contados a partir de la firmeza del acuerdo que se adopte. Este plazo será prorrogable por el período que se estime conveniente, si las circunstancias así lo exigen. No obstante, para efectos prácticos, queda facultada la Gerencia Médica para ejecutarla a partir del 13 de mayo del año en curso, sin detrimento de las acciones que se deban tomar de inmediato.

3. En virtud de lo anterior, esta Gerencia Médica considera oportuno recomendar el traslado temporal, de sus cargos hasta por el plazo de cuatro meses prorrogables, contados a partir del momento que se lleve a cabo la efectiva comunicación de traslado a los siguientes funcionarios: Dra. Sandra Montero Chavarría, Subdirectora Médica y Lic. Marco Segura Quesada, Director Administrativo y Financiero. Quedando facultada la Gerencia Médica para definir la unidad a la

que serán trasladados, de conformidad con la conveniencia institucional. Esto en el entendido de respetar los derechos y condiciones laborales de estos funcionarios.

4. Delegar a la Gerencia Médica la designación de la Comisión Interventora, que asumirá el control de la gestión de ese Hospital. Funcionarios que tendrán todas las potestades de los titulares y ejercerán estos cargos hasta por el plazo de cuatro meses, esto es, por el período que esté vigente el traslado de los funcionarios indicados anteriormente. En ese sentido se instruye a la Gerencia Médica para que bajo su competencia se revise los nombramientos y de ser alguno competencia de la Junta Directiva se presente para que se adopte el acuerdo pertinente.

5. Delegar en la Gerencia Médica que realice la investigación preliminar correspondiente que permita determinar de forma precisa, clara y circunstanciada posibles faltas que podrían originar un eventual procedimiento administrativo disciplinario y por responsabilidad patrimonial para aquellos funcionarios que se determine como presuntos responsables de las mismas. Una vez que se cuenta con el resultado de dicha investigación preliminar, deberá la Gerencia Médica informar a esta Junta Directiva al respecto”,

la Junta Directiva, de conformidad con la recomendación de la Gerencia Médica, vista en el citado oficio número GM-SJD-5147-2014 y con fundamento en los artículos 11, 21 y 73 constitucionales; 4, 10, 11, 16, 210, 211, 212 y 213 de la Ley General de la Administración Pública –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Dar por concluido el proceso de transición dispuesto en el artículo 30° de la sesión N°8676, del 07 de noviembre del año 2013. En virtud de ello, a partir del día 12 de mayo del año 2014 cesan los nombramientos de los funcionarios que fueron designados como Equipo de Transición.
- 2) Proceder a la intervención total del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia hasta por un plazo de seis meses contados a partir de la firmeza del acuerdo que se adopte. Este plazo será prorrogable por el período que se estime conveniente, si las circunstancias así lo exigen. No obstante, para efectos prácticos, queda facultada la Gerencia Médica para ejecutarla a partir del 13 de mayo del año en curso, sin detrimento de las acciones que se deban tomar de inmediato.
- 3) Como medida cautelar, el traslado temporal de sus cargos hasta por el plazo de cuatro meses prorrogables, contados a partir del momento que se lleve a cabo la efectiva comunicación de traslado a los siguientes funcionarios: Dra. Sandra Montero Chavarría, Subdirectora Médica, y Lic. Marco Segura Quesada, Director Administrativo y Financiero. Quedando facultada la Gerencia Médica para definir la unidad a la que serán trasladados, de conformidad con la conveniencia institucional. Esto en el entendido de respetar los derechos y condiciones laborales de estos funcionarios.
- 4) Delegar a la Gerencia Médica la designación de la Comisión Interventora, que asumirá el control de la gestión de ese Hospital. Esos funcionarios tendrán todas las potestades de los titulares y ejercerán estos cargos hasta por el plazo de cuatro meses, esto es, por el período que esté vigente el traslado de los funcionarios indicados anteriormente. En ese sentido, se instruye a la Gerencia Médica para que bajo su competencia se revise los nombramientos y

de ser alguno competencia de la Junta Directiva se presente para que se adopte el acuerdo pertinente.

- 5) Instruir a la Gerencia Médica para que realice la investigación preliminar correspondiente que permita determinar de forma precisa, clara y circunstanciada posibles faltas que podrían originar un eventual procedimiento administrativo disciplinario y por responsabilidad patrimonial para aquellos funcionarios que se determine como presuntos responsables de las mismas. Una vez que se cuente con el resultado de dicha investigación preliminar, deberá la Gerencia Médica informar a esta Junta Directiva al respecto.
- 6) Instruir a la Gerencia Médica para que, a través de la Comisión Interventora presente ante la Junta Directiva informes trimestrales sobre el proceso de intervención que aquí se acuerda.
- 7) Queda facultada la Gerencia Médica para operativizar las acciones correspondientes y fortalecer el equipo interventor con otros funcionarios, de ser necesario.

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

La doctora Villalta Bonilla y las licenciadas Coto Jiménez y Vargas López se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 14°

Se toma nota de que la señora Presidenta Ejecutiva distribuye copia del oficio número P.E.31.552, al que adjunta un disco compacto que contiene el Informe de gestión de la Presidencia Ejecutiva.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Hernández Castañeda.

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista la nota número PE.30.566-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación número CSN-292-2014, fechada 28 de abril del año en curso, suscrita por la Jefa de la Comisión Permanente Especial de Seguridad y Narcotráfico, mediante la que se consulta el texto sustitutivo del expediente N° 18.751 “LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA”.

Mediante el oficio N° GP-28.682-14 del 6-05-14, el señor Gerente de Pensiones solicita prórroga para externar criterio a más tardar el 12 de los corrientes, y, en virtud de que, entre otras instancias se ha pedido criterio a la Gerencia Financiera y ésta, a su vez, ha solicitado el estudio correspondiente a las Direcciones de Presupuesto, Financiero Contable y Actuarial, en razón de lo cual la Gerencia Financiera solicitar un mayor plazo para responder, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante plazo hasta el 16 de mayo en curso, para dar respuesta.

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

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, licenciado Luis Fernando Campos Montes, el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, y los licenciados Luis Rivera Cordero, Director; Walter Javier Sánchez Paniagua, Subdirector, y la licenciada Natalia Villalobos Leiva, funcionaria de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 16°

Conforme con lo solicitado en el artículo 12° de esta sesión, se presenta la propuesta de acuerdo en relación con la revisión de la normativa relacionada con el otorgamiento de incapacidades para los funcionarios de la CCSS (pago tres primeros días).

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-5116-2014/GA-19.464-14, de fecha 5 de mayo del año 2014, que firman la Gerente Médico y el Gerente Administrativo, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 10° de la sesión número 8712 respecto de la revisión de la normativa relacionada con el otorgamiento de incapacidades para los funcionarios de la Caja, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Administrativa y la Gerencia Médica mediante el citado oficio número GM-SJD-5116-2014/GA-19464-14, que refiere al artículo 10° de la sesión número 8712, en cuanto a la revisión de la normativa relacionada con el otorgamiento de incapacidades para los funcionarios de la Caja.

ACUERDO SEGUNDO: visto el informe presentado por la Gerencia Médica en el oficio número CCEI-072-2014 del 29 de abril del año 2014, sobre el comportamiento en el otorgamiento de incapacidades a funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social año 2009-2013, esta Junta Directiva manifiesta su preocupación por el comportamiento creciente reflejado, en cuanto a las incapacidades menores a tres días.

En ese sentido, **acuerda** instruir a la Administración para que, a través de las Gerencias Médica, Financiera y Administrativa, convoquen a las organizaciones que representan a los trabajadores de la Institución, a fin de dar a conocer y analizar las situación actual de las incapacidades médicas de los trabajadores, de tres a menos día, y evaluar posibles opciones para abordar esta situación y sus implicaciones en la oportunidad y calidad de los servicios prestados a los usuarios.

ACUERDO TERCERO: presentar a la Junta Directiva, en un plazo no mayor a un mes, los resultados del ejercicio de consulta a las organizaciones de trabajadores.

Sometida a votación la propuesta para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores. Por lo tanto, lo acordado se adopta en firme.

El Gerente Administrativo y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 17°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** reprogramar para la próxima sesión ordinaria la presentación del oficio N° GA-19.434-14 de fecha 25 de abril del año 2014, que

firma el señor Gerente Administrativo, que contiene la propuesta de “*Reglamento para las declaratorias de interés institucional de actividades en la Caja Costarricense de Seguro Social*”.

ARTICULO 18°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** reprogramar para la próxima sesión ordinaria la presentación de los siguientes asuntos:

- I) **Gerencia de Pensiones:** oficios suscritos por el licenciado José Luis Quesada Martínez, Gerente de Pensiones:
- a) **Oficio N° GP-16.345**, de fecha 25 de marzo del año 2014: propuesta de “Modelo de Gestión para el trámite de pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y Régimen no Contributivo de Pensiones”.
 - b) **Oficio N° GP-28.586-14**, del 23 de abril del año 2014: presentación estados financieros del Régimen no Contributivo correspondientes a diciembre del año 2013.
 - c) **Oficio N° GP-28.587-14**, fechado 23 de abril del año 2014: presentación estados financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente a diciembre del año 2013.
 - d) **Oficio N° GP-28.624-14**, del 28 de abril del año 2014: atención artículo 26° de la sesión N° 8709: presentación en relación con el adendum al estudio “Valuación Actuarial a largo plazo del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 31 de diciembre-2012”.
 - e) **Oficio N° GP-28.653-14**, de fecha 30 de abril del año 2014: informe ejecución presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto básico a marzo del año 2014.
- II) **Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:** oficios firmados por la arquitecta Gabriela Murillo, Gerente de Infraestructura y Tecnologías:
- i) **Oficio N° GIT-0401/GM-3046-2014**, de 31 de marzo del año 2014: Informe avance del Proyecto de Angiografía para los Hospitales México, San Juan de Dios y Hospital Calderón Guardia.
 - ii) **Oficio N° GIT-0545/GM-2959-2014**, de 07 de abril del año 2014: Informe avance Proyecto Salud Mesoamérica 2015.
 - iii) **Oficio N° GIT-0648-14**, de fecha 21 de abril del año 2014: propuesta solicitud de autorización para que la Dirección de Arquitectura e Ingeniería sea designada como Área Técnica Institucional para la realización de avalúos para la compra y venta de terrenos y edificaciones.

- iv) **Oficio N° GIT-0693-14**, fechado 25 de abril del año 2014: informe de avance del proceso de implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y Gestión de Citas Telefónicas (905-MISALUD).

ARTICULO 19°

La señora Presidenta Ejecutiva somete a consideración la propuesta de acuerdo en relación con los informes presentados por la Contraloría de Servicios (artículo 1° de la sesión número 8705, celebrada el 27 de marzo del año 2014).

Se hacen las observaciones del caso, que se incorporan a la citada propuesta, la cual, sometida a votación, es acogida por todos los señores Directores, excepto por la Directora Solera Picado que vota negativamente.

Por lo tanto, habiéndose presentado el Informe de resultados de las encuestas de satisfacción del usuario en los servicios de consulta externa y hospitalización 2012-2013, tal y como consta en el artículo 1° de la sesión número 8705, celebrada el 27 de marzo del año 2014, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** que se continúe con la aplicación anual del instrumento y que la realimentación hacia los centros de salud se efectúe en un plazo razonable, para lo cual la Dirección Institucional de Contralorías de Servicio de Salud coordinará con las unidades técnicas necesarias.

Asimismo, presentado el Informe de resultados de las encuestas de satisfacción del usuario, se instruye para que se elabore un plan de abordaje integral para el fortalecimiento de las contralorías de servicio y para que se incorporen las recomendaciones planteadas en la deliberación contenida en el artículo 1° de la sesión número 8705. Además, se solicita que presente, en un plazo no mayor a dos meses, el plan de fortalecimiento de la gestión de las contralorías de servicio.

Sometida a votación la propuesta para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Solera Picado que vota en forma negativa. Por lo tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; el Gerente Administrativo, licenciado Luis Fernando Campos Montes, y el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón.

ARTICULO 20°

Conforme con lo previsto, se somete a consideración la propuesta para que se reforme el artículo 10°, párrafo 15 del Reglamento del Seguro de Salud.

Comenta el Director Loría Chaves que ha venido madurando el tema desde hace tiempo y el disparador quizá fue la discusión que se dio en la Asamblea Legislativa, el pasado 01 de mayo, donde a propósito de una moción del Directorio, quedó evidente que los grupos de poder están dispuestos a negociar con los derechos humanos de las parejas del mismo sexo. Y le parece que como decía la señora Presidenta de la República, en el espacio de la Asamblea Legislativa y en el

espacio de la parte constitucional, cree que las parejas del mismo sexo no tienen ninguna opción de que se les apruebe ningún derecho.

El Director Marín Carvajal refiere que en 19 estados de los Estados Unidos de Norteamérica ya está permitido el matrimonio gay, de manera que no es algo que le sorprenda. Está a favor, pero si comparte la tesis de que podría generarse un impacto en el Régimen de Pensiones; sin embargo, si existe ya un ligamen de toda una vida, no sería sensato romper ese vínculo cuando uno de los dos no esté presente y se deniegue el beneficio de una pensión. Pero por otro lado la ley nueva de sexualidad nacional, inclusive permite que una pareja del mismo sexo pueda formar un núcleo para acceder a un crédito y hay derechos humanos adquiridos, porque son relaciones de hecho aunque no de derecho, pero de hecho en el sentido de que son derechos humanos. Está de acuerdo en la propuesta, pero únicamente tenía su aprehensión en la parte de pensiones.

El Director Loría Chaves manifiesta que quisiera retomar algunos de los razonamientos, empezando con el artículo 2 del Reglamento del Seguro de Salud, que dice que todo asegurado es igual ante la ley y este reglamento. No puede hacerse discriminación alguna por razones económicas, étnicas, religiosas, ideológicas y de ninguna otra naturaleza que ofenda la dignidad humana. Este Reglamento establece las limitaciones y los mecanismos y establece cómo opera el Seguro Familiar. Incluso el artículo 12, en su último párrafo, dice que la CCSS se reserva el derecho de determinar, por los medios que estén a su alcance, la relación de parentesco; o sea que la Institución se arroga el derecho de decir si hay parentesco o no lo hay, porque incluso recuerda que el Seguro Familiar opera con períodos de vencimiento de un año, es decir, a la pareja familiar le dan un carnet que vale un año.

Considera la Directora Solera Picado que el planteamiento del Director Loría Chaves enrumba a algo, sin embargo y siguiendo la misma línea de trabajo que esta Junta Directiva ha tenido desde su nombramiento, está de acuerdo con lo que han comentado los compañeros Salas Carrillo y Fallas Camacho, en el sentido de que se pidan los estudios técnicos, jurídicos y financieros necesarios, para conocer el impacto; pero que sea la actual Junta Directiva la que tome una decisión al respecto.

Le parece al Director Gutiérrez Jiménez que lo más sensato es hacerlo de esa manera; cree que lo importante, para efectos de exportación, es saber que se está discutiendo, que se tiene la mejor voluntad para discutirlo y que, como ha caracterizado a esta Junta Directiva, sea con los fundamentos, estudios, criterios que se necesiten para tomar la decisión.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que está de acuerdo con el tema desde el punto de vista de los derechos humanos, pero no puede tomar una decisión si no tiene los estudios de la Dirección Jurídica y de la Dirección Actuarial.

De conformidad con lo deliberado, **se toma nota** de que se solicita al Subgerente Jurídico redactar la propuesta de acuerdo y presentarla en adelante.

Se retiran del salón de sesiones la doctora Villalta Bonilla y el licenciado Campos Montes.

ARTICULO 21°

Por lo avanzado de la hora, por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** reprogramar para la sesión del 15 de los corrientes, los siguientes asuntos de la Gerencia Financiera, cuyos oficios han sido suscritos por el licenciado Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero:

- I) Oficio N° GF-23.343, fechado 30 de abril del año 2014: atención artículo 3° de la sesión N° 8711: propuesta de acuerdo, en relación con el informe complementario con la respectiva propuesta de acuerdo en relación con: “*Nuevo Modelo de Gestión Administrativa, Logística y Financiera de la CCSS*”. Evaluación del Estado actual del Proyecto “*Modernización del Sistema Financiero de la CCSS*” y propuesta de acciones para su reorientación y mitigación de riesgos durante su ejecución e implementación.
- II) Oficio N° GF-23.338-14, de fecha 29 de abril del año 2014: informe ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo del año 2014.
- III) Informe en cuanto a medidas para la optimización de los recursos.

ARTICULO 22°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 23°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 24°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 25°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 26°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 27°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 28°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 29°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 30°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 31°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** reprogramar para la próxima sesión ordinaria los temas que se detallan:

- a) Presentación propuesta reestructuración de la Dirección Actuarial y Económica.
- b) Oficio N° DAE-424-14, de fecha 5 de mayo del año 2014: atención artículo 10° de la sesión N° 8712: solicitud en relación con la contribución de los asegurados voluntarios por estar excluidos del pago de subsidios en el Seguro de Salud.
- c) Presentación de la Comisión de Investigación Preliminar sobre la *“presunta no atención de los hallazgos y recomendaciones emitidos por la Auditoría Externa*

contenidas en la Cartas de Gerencia y Superintendencia de Pensiones en lo correspondiente al tema contable del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte” (se atiende lo resuelto en el artículo 38° de la sesión número 8713); Lic. Juan Elías Peña Duarte, Coordinador.

ARTICULO 32°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 33°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 34°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 35°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 36°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 37°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 38°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 39°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 40°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 41°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 42°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 43°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 44°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 45°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 46°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 47°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 48°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 49°

Se conoce el oficio número D.J.-2794-2014, de fecha 28 de abril del año 2014, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico y la Licda. Gabriela Ramírez Abarca, abogada, en el que atienden lo resuelto en el artículo 4° de la sesión N° 8617, en que se solicitó: *“... a la Presidencia Ejecutiva que, en coordinación con la Dirección Jurídica, se reúna con la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños, con el fin de lograr un acuerdo sobre los citados juegos mecánicos”.* Dado lo anterior, informan que recabaron toda la información existente a nivel institucional, en torno al tema de arrendamiento o contrato de concesión para la explotación del Parque Nacional de Diversiones, suscrito entre la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños y la Caja Costarricense de Seguro Social, condiciones en las cuales se dio la venta de las fincas números 233440 y 179885 a la citada Asociación, así como lo concerniente a los juegos mecánicos propiedad de la Institución, que están en posesión de la Asociación. Lo anterior, con la finalidad de poder elaborar un cuadro fáctico, que permita efectuar, como en derecho corresponde, un adecuado abordaje del asunto. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“ANTECEDENTES:

De la información recabada se tienen como principales hallazgos o antecedentes, de importancia para el caso bajo análisis, los que de seguido se detallan:

1. *Que en el año 1977, según consta en testimonio de la escritura 1427, otorgada en San José a las 8 horas del día 18 de julio 1977, la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, le vendió a la Caja Costarricense de Seguro Social, la finca inscrita en el provincia de San José número 233440, indicándose: “(...) Doy fe de que este contrato de venta se realiza en cumplimiento de lo pactado en escritura otorgada a las diecisiete horas del doce de julio de mil novecientos setenta y cuatro ante el Notario Amaury Castro Argüello, toda vez que la vendedora no puede dar cumplimiento a los términos en ella establecidos y que constituyen la condición que aparece inscrita en el Registro, referente a la construcción de un moderno parque de recreación infantil, motivo por el cual vende de nuevo a la Caja la finca relacionada y las partes solicitan al Registro sea cancelada dicha resolución. Sin que tome nota el Registro: La Caja conviene en aceptar los siguientes activos y pasivos de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños: Juegos mecánicos: dos millones ciento setenta y ocho mil doscientos noventa colones noventa y cuatro céntimos. Terrenos: valor de compra: tres millones novecientos treinta y nueve mil ochocientos cincuenta y dos colones cuarenta céntimos más honorarios de compra (...)”. (Ver folios 396 frente, 397 y 398 frente y vuelto, Tomo II).*
2. *Que en sesión No. 5439 del 7 de agosto de 1980, la Junta Directiva autorizó un contrato con la Asociación, que regiría a partir de la fecha de escritura, 20 ENERO de 1981, en el cual se establecía el pago de ₡100.000.00 anuales. Escritura firmada por los señores Jorge Walter Bolaños por la Caja y Holst Van Patten por la Asociación en protocolo del Lic. Stanley Muñoz. No obstante, la Contraloría General de la República no efectuó el refrendo de Ley, por defectos que indicó en su oportunidad.*

Es importante resaltar que en ese Contrato se indicó que por los juegos propiedad de la Caja, la Asociación pagaría como arrendamiento ₡0,50 por cada tiquete vendido. Este aspecto incluso fue claramente señalado por el Gerente de entonces Lic. Jorge Walter Bolaños, en memorando a usted, del 17 de setiembre de 1979 –que indica, “en cuanto a la maquinaria, deberá ser vendida tomándose en cuenta el valor en libros” el precio puede diferirse en el tiempo. El nuevo contrato firmado el 6 de mayo de 1982, omite referencia alguna sobre los equipos.

(...)”.Lo resaltado es propio para destacar. (Ver folios 391y 392 vuelto, Tomo II).

3. *Que el 5 de mayo de 1981, mediante oficio 9661, el Lic. Jorge Walter Bolaños Rojas, en su condición de Gerente de la CCSS, le solicitó al Lic. Hermann Rodríguez Arce, Director Departamento de Licitaciones de la Contraloría General de la República, autorización para arrendarle a la “Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, la finca No.233440 y un terreno aledaño de aproximadamente dos hectáreas donde está ubicado el antiguo Beneficio de Café de la finca La Caja”. En dicho oficio se manifestó en lo conducente: “(...) Durante el tiempo que esta finca perteneció a la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños se iniciaron los trabajos para instalar en*

ella un parque de diversiones, con el fin de explotarlo comercialmente por esa Asociación y cuyo producto beneficiaría al Hospital Nacional de Niños. Mediante conversaciones sostenidas con la Asociación indicada y la Caja, se llegó al acuerdo de que, para que no se perdiera el trabajo del futuro parque, que se encuentra en una etapa de construcción muy avanzada, la Caja arrendaría a esa Asociación la finca a que me he referido en esta nota y un terreno contiguo de aproximadamente dos hectáreas, que es necesario para el desarrollo total de la obra.

(...)

El precio del arriendo es la suma de cien mil colones anuales (¢100.000,00) por un término de diez años a partir de la fecha, pudiendo prorrogarse dicho plazo a juicio de ambas partes. La maquinaria que actualmente se encuentra en dicho parque y demás bienes, que son los propios de un campo de diversiones y que pertenecen a la Caja, también se dan en arrendamiento a la Asociación, la cual pagará a la Caja la suma de cincuenta céntimos (¢0,50) por cada tiquete vendido. Mi representada otorga, asimismo, opción de compra a la Asociación, tanto de los terrenos como de los muebles existentes, al finalizar este contrato; el precio será determinado en el Departamento de Avalúos de la Tributación Directa.”(Ver folios 395 frente y 396 vuelto, Tomo II).

4. *El 14 de setiembre de 1981, el Lic. Jorge Walter Bolaños Rojas, Gerente CCSS, le solicitó al Ing. Edgar Zumbado Varela, Jefe Departamento de Avalúos de la Dirección General de Tributación Directa, realizar “avalúo de la propiedad de la Caja donde se encuentra ubicado el Parque Nacional de Diversiones”, específicamente de la finca No. 179.885, refiriendo en lo conducente: “El objeto de tal avalúo es cumplir con las disposiciones jurídicas vigentes para obtener la autorización para la venta de dicha propiedad, sus instalaciones y juegos mecánicos, a la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.” Lo resaltado es propio para destacar.(Ver folio 393 frente y vuelto, Tomo II)*
5. *Que el 24 de febrero de 1982, el Sr. Salomón Rodríguez Lobo, Subgerente Administrativo, mediante oficio No.3666, le agradeció al Ing. Alfonso Montealegre López, Subjefe Departamento de Avalúos de Tributación Directa, el oficio No. 0052 de fecha 11 de febrero de 1982, por medio del cual se recibió el avalúo de la finca número 179.885, por la suma de ¢19.273.382,00 (diecinueve millones doscientos setenta y tres mil trescientos ochenta y dos colones). (Ver folio 387 frente, Tomo II)*
6. *Que el 3 de mayo de 1982, la Sra. Sonia Arguedas Montero, Secretaria Junta Directiva, mediante oficio No. 8917, le informó al Sr. Salomón Rodríguez Lobo, Subgerente Administrativo, que “la Junta Directiva en el artículo 4 de la sesión No.5613, celebrada el 29 de abril de 1982, dispuso mediante acuerdo firme, aprobar las observaciones sugeridas por la Contraloría General de la República, al contrato a suscribir entre la Caja y la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, básicamente en cuanto a que se titule **contrato de concesión para la explotación del Parque Nacional de Diversiones**, por lo que habría que modificar las cláusulas que se afectan con esta variación, que son la Segunda, Tercer, Cuarta y Quinta”. (Ver folio 388 vuelto, Tomo II).*

7. *Que el 6 mayo 1982, la Caja Costarricense de Seguro Social y la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, suscribieron el “Contrato de Concesión para la explotación del Parque Nacional de Diversiones”, en la finca de la provincia de San José, número 233.440, aprobado por la Contraloría General de la República el día 7 de mayo de 1982, indicándose en lo conducente:*
- *Que la concesión tiene como objeto, que la concesionaria continúe y termine la construcción del Parque Nacional de Diversiones, así como la explotación del mismo, para beneficio de los fines que persigue la concesionaria.*
 - *El plazo de la concesión será de veinte años, el cual rige a partir del 6 mayo 1982, pudiendo prorrogarse por acuerdo de partes.*
 - ***El precio mensual de la concesión para la explotación es la suma de ₡15.000.00 (quince mil colones exactos), con un incremento anual del 10%.***
 - *“Los equipos existentes en este momento, en el Parque Nacional de Diversiones, podrán ser removidos por la concesionaria por ser de su propiedad, **a excepción de los que se demuestre que pertenecen a la Propietaria**, quien podrá disponer de ellos”. (Ver folio 165 vuelto del Tomo I).*
Siendo que como se indicará más adelante, en otros documentos se detallan cuales son los juegos mecánicos propiedad de la CCSS.
8. *Que el 8 de julio de 1982, el Sr. Salomón Rodríguez Lobo, Subgerente Administrativo, le indicó al Lic. Gastón Guardia Uribe, Jefe Dirección Jurídica, lo siguiente: “Informamos a usted que **la Auditoría en su informe No. 202-82 del 4 de junio del año en curso, recomienda que se agregue al contrato firmado entre la Caja y la Asociación Pro-hospital de Niños para la explotación del Parque Nacional de Diversiones un adendum en donde se haga constar en detalle los juegos mecánicos con un número de placa (activo) que son propiedad de la Caja y que en el precio convenido de arrendamiento están incluidos.** La Dirección Financiero Contable les suministrará el detalle de los activos para que procedan al agregado al contrato arriba mencionado.*
(...)”. Lo resaltado es propio para destacar. (Ver folio 391 vuelto, Tomo II).
9. *Que el 17 agosto de 1982, el Lic. Carlos Guillermo Schmidt Gamboa, Auditor CCSS, mediante oficio sin número, le refirió al Sr. Salomón Rodríguez Lobo, Subgerente Administrativo, lo siguiente: “Me refiero a su comunicación No. 17.939 del 4 de agosto de 1982, con que remite contrato con la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños y manifiesta que las diligencias para que la Asociación pagara la suma de ₡15.000.00 mensuales a partir de diciembre de 1981, no tuvo acogida por parte de la Asociación.*
Según comunicación de la Asociación a usted, No. 354 del 29 de julio de 1982, indican su negativa por cuanto “no podrían justificar ante la Contraloría General de la República o ante cualquier otro ente fiscalizador, el pago de arrendamiento previo a la firma del contrato mencionado”.
10. *Que el 22 de diciembre de 1983, mediante oficio sin número, el Lic. Carlos Guillermo Schmidt Gamboa, Auditor, le remitió al Sr. Salomón Rodríguez Lobo,*

Subgerente Administrativo, el informe A-626-83, intitulado “Contratación Alquiler CCSS/Asoc. Pro Hospital de Niños”, indicando en el citado oficio:

“Como es sabido, adicionalmente al terreno que ocupa la Asociación, se le otorgó también en arriendo juegos para diversiones, que fueron adquiridos por la Caja en pago de pasivos de la Asociación en la oportunidad anterior. Sobre el usufructo de estos bienes de la institución no se está pagando el correspondiente alquiler, ni se ha determinado en contrato aspectos fundamentales como son deterioro, mantenimiento, etc. lo que hace que no se está dando cabal protección a los bienes institucionales, en este caso inversión de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Por el perjuicio que esta situación causa, debo indicar que es indispensable establecer con la Asociación pro Hospital Nacional de Niños, en el menor plazo, la forma en que pagarán a la Caja el alquiler de estos bienes, no solo hacia el futuro sino lo retroactivo que no se ha pagado a la institución desde que hacen uso de los mismos, así como la definición de responsabilidades por deterioro, reposición, mantenimiento, etc.”

En el informe de Auditoría A-626-83, se indicó en lo conducente:

- *Que el contrato de concesión para la explotación del Parque Nacional de Diversiones, tenía una vigencia del 6 de mayo de 1982 al 5 de mayo 2002 (veinte años), con facultad de prórroga.*
- *Que dicho contrato contó con la aprobación de la Junta Directiva (acuerdo 49 de la sesión 5613 del 29 de abril 1982) y de la Contraloría General de la República.*
- *Que los juegos mecánicos, propiedad de la Institución son:*

• <i>Rock-o-plane (rueda chicago)</i>	<i>299.256.04</i>
• <i>Spider (araña)</i>	<i>458.095.44</i>
• <i>Scrambler (pulpo)</i>	<i>281.300.93</i>
• <i>Carros chocones</i>	<i>1.024.156.53</i>
• <i>Lady Bug (abejones)</i>	<i>72.482.00</i>
• <i>Juego modelo Titer-Whire (conchas locas)</i>	<i>43.000.00</i>
<i>TOTAL</i>	<i>¢2.178.290.94⁸</i>
- *Que efectuaron un seguimiento del Informe de Auditoría A-202-82 del 4 de junio de 1982, obteniéndose como resultado que las recomendaciones Ia y Ib, no se han puesto en práctica y respecto a la No.3 se tiene el borrador del proyecto de Addendum, pero no se ha finiquitado; por consiguiente, reiteran las mismas, consistentes en:*
 - a) *Que el valor en libros de los juegos mecánicos, sea registrado en una Cuenta de Activo, diferente a la 215-10-9, por cuanto es una cuenta de terrenos.*
 - b) *Que los juegos mecánicos sean debidamente plaqueados, con la identificación de propiedad de la Caja.*
 - c) *Que se instruya a la Dirección Jurídica, para que se incluya en el contrato de concesión para la explotación del Parque Nacional de Diversiones, un adicional con el detalle de los juegos mecánicos propiedad de la Caja. Debe definirse el precio de*

⁸ Dos millones ciento setenta y ocho mil doscientos noventa con noventa y cuatro céntimos. Este es el valor de compra en el año 1977.

alquiler de éstos equipos. Se pretende que en el contrato se exprese claramente cuáles son los juegos mecánicos propiedad de la Institución.

11. *Que el 9 de octubre de 1984, el Jefe de Contabilidad, mediante oficio SCBMS-S4-10-03, le suministró al Sr. Otto Holst Van Patten, Presidente Asesor del Parque Nacional de Diversiones, el listado de activos pertenecientes a la Caja, que se debían identificar por parte de la Institución, con su respectiva placa, a saber:*
 - *Titer-Whire (Conchas Locas)*
 - *Rock-o-plane (Rueda Chicago)*
 - *Spider (Araña)*
 - *Scrambler (Pulpo)*
 - *Carros Chocones*
 - *Lady Bug (Abejones)*

(Ver folio 99 vuelto, Tomo I)
12. *Que el 19 de noviembre de 1984, el Sr. Salomón Rodríguez Lobo, Gerente División Administrativa, le informó al Sr. Otto Holst, que se recibió su oficio de fecha 22 de octubre 1984, referente a las placas para juegos de la CCSS, que se encuentran en el Parque Nacional de Diversiones, y que la trasladaron a la Gerencia Financiera, dado que es a ellos a quienes les corresponde tramitarlo. (Ver folio 100 vuelto, Tomo I).*
13. *Que el 30 de noviembre de 1984, el Jefe del Departamento de Contabilidad, le informó al Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Gerente División Financiera, que en atención a su solicitud, sobre lo comentado en el oficio 25974, del Sr. Salomón Rodríguez Lobo, le informa que dichos bienes ya fueron plaqueados por la Unidad a su cargo. Asimismo, le indicó que el Sr. Otto Holst, quiere se le autorice el pago a la Caja del gravamen que pesa sobre el juego “Conchas Locas (Titer-Whire)”, que según él es bajo en relación el costo.*

En razón de lo anterior, según consta a folios 74 y 75, frente y vuelto, el juego Conchas Locas, no fue plaqueado, por cuanto la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, propuso el pago del gravamen que pesaba sobre el mismo.
(Ver folio 98, Tomo I).

14. *Que el 27 abril de 1987, el Sr. Salomón Rodríguez Lobo, Gerente División Administrativa, le solicitó al Lic. Stanley Muñoz Sánchez, Director Jurídico, brindarle la atención correspondiente a la recomendación del Informe de Auditoría número A-142-87, intitulado “Análisis Convenio Caja Costarricense de Seguro Social – Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños”, alquiler terreno Parque Nacional de Diversiones”, que reza:*

“Es necesario que la Gerencia de la División Financiera, solicite a la Dirección Jurídica la implementación de “addendum” al contrato inicial en que se especifique cuales son los juegos mecánicos propiedad de la institución. Esta gestión se solicitó en nota No.14774 del 8 de julio de 1982, dirigida al Lic. Gastón Guardia Uribe, Director de la Dirección

Jurídica, por el Lic. Salomón Rodríguez Lobo, Subgerente Administrativo, sin contestación a la fecha.” (Ver folio 105, Tomo II).

15. *Que el 08 de enero 1990, el Jefe del Departamento de Contabilidad y el de Sección Contabilidades Especiales, mediante oficio S.C.E-008-90, le solicitaron al Director de la Dirección de Ingeniería y Mantenimiento, realizar un avalúo de los Juegos Mecánicos del Parque de Diversiones que pertenecen a la Caja, refiriéndose a los siguientes activos:*

- *Rueda de Chicago Placa: 227.801*
- *Pulpo Placa: 227.803*
- *Carros Chocones Placa: 227.804*
- *Araña Placa: 227.805*
- *Abejones Placa: 227.800*
- *Ver folio 107 vuelto, Tomo I)*

16. *Que el 11 de enero 1990, el Director de la Dirección de Ingeniería y Mantenimiento, mediante oficio DIM-0013-90, manifestó que para atender lo solicitado en el oficio S.C.E-008-90, era necesario conocer el costo original de la compra, la fecha de adquisición y la vida útil. (Ver folio 107 frente, Tomo II).*

17. *Que el 16 de enero 1990, mediante oficio S.C.E.-025-90, le remitieron al Director de la Dirección de Ingeniería y Mantenimiento, la información solicitada, consistente en:*

DESCRIPCIÓN	PLACA	COSTO ORIGINAL COMPRA
<i>Rueda Chicago</i>	<i>227.801</i>	<i>¢299.256.04</i>
<i>Pulpo</i>	<i>227.803</i>	<i>¢281.300.93</i>
<i>Carros Chocones</i>	<i>227.804</i>	<i>¢1.024.156.53</i>
<i>Araña</i>	<i>227.805</i>	<i>¢458.095.44</i>
<i>Abejones</i>	<i>227.800</i>	<i>¢72.482.00</i>

Nótese que para este entonces, ya no se incluía el juego Conchas Locas, dentro de los activos de la Institución.

(Ver folio 105 vuelto, Tomo II).

18. *Que la Junta Directiva, en el artículo 13 de la sesión 6753 del 19 de agosto 1993, en atención a la recomendación emitida por el Lic. Jorge Arturo Hernández, Gerente de División Financiera, y teniendo a la vista el criterio emitido por la Dirección Jurídica, aprobó el Addendum al Contrato de Concesión para la explotación del Parque Nacional de Diversiones.*

19. *Que el 24 de setiembre de 1993, se suscribió el Addendum al Contrato de Concesión para la explotación del Parque Nacional de Diversiones, adicionándose en lo que interesa, al área original, un lote ubicado contiguo al límite noroeste, al final de la propiedad actualmente arrendada, donde ya funciona el Parque Nacional de*

Diversiones, estableciéndose el nuevo monto mensual a pagar por parte de la Concesionaria a la Propietaria, en la suma de ¢54.756.10 y ampliándose el plazo de vigencia del contrato original, en 10 años, por lo cual el nuevo vencimiento se estableció para el día 7 de mayo de 2012. No obstante, no se incluyó una cláusula que contemplara los juegos mecánicos que son propiedad de la Institución, así como si se iba a pagar alguna suma por el uso y tenencia de los mismos, según lo había recomendado el Órgano Fiscalizador. (Ver folios del 369 al 371 Tomo II).

20. *Que el 24 de abril de 1995, el Dr. Roberto Ortiz Brenes, Presidente Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, mediante oficio sin número, le manifestó a la Junta Directiva que, con base a la Ley 7478 publicada en la Gaceta No. 70 del 7 de abril de 1995, presenta formal solicitud de compra de las fincas 233440-000 y 179885-000, por el valor que fije la Dirección General de Tributación Directa. **Mencionando que todos los juegos, construcciones, etc., son propiedad de esa Asociación.** (Ver folio 85 frente del Tomo I).*
21. *La Junta Directiva en el art. 5 de la sesión No.7010 del 18 de marzo 1996, acordó homologar la autorización dada en la Ley No.7478⁹ del 7 de abril 1995, para vender a la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños, las fincas inscritas en el Partido de San José, folios reales matrícula número 233440-000 y 179885-000. Estableciéndose como precio el monto del avalúo realizado por la Dirección General de Tributación Directa, sea la suma de ¢455.037.635, teniéndose que en el acto de firma de la escritura de traspaso, la Asociación haría un primer pago de ¢55.037.635 y por la diferencia de ¢400.000.000, se constituiría una hipoteca de primer grado, sobre las fincas objeto de venta, por un plazo de 10 años.*
22. *Que el 29 de setiembre 1997, la Junta Directiva mediante oficio No. 16.215, le informa al Lic. Roger Aguilar Gutiérrez, Gerente División de Pensiones, que en el artículo 7 de la sesión 7160 del 23 de setiembre en curso, se modificaron las condiciones de venta de la propiedad en que se encuentran las instalaciones del Parque Nacional de Diversiones, a saber: “(...) la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños hará un primer pago por la suma de ¢37.787.635 (...). Por la diferencia de ¢417.250.000, (...), se constituirá una hipoteca de primer grado sobre las fincas objeto de venta, con un plazo de 11 años (...)”. “Quedan así modificados los términos de lo resuelto en el artículo 5 de la sesión número 7010, celebrada el 18 de marzo de 1996”. (Ver folio 197, frente y vuelto, Tomo I)*
23. *Que el 27 de octubre de 1997, se otorgó la escritura de venta, en la cual se indicó en lo que interesa, que la venta era por la suma de ¢455.037.635.00 (cuatrocientos cincuenta y cinco millones treinta y siete mil seiscientos treinta cinco colones exactos), teniéndose que de dicha suma se tuvieron por recibidos por parte de la Institución ¢37.787.635 (treinta y siete millones setecientos ochenta y siete mil seiscientos treinta y cinco colones exactos), constituyéndose una hipoteca en primer grado por el resto del precio, sea ¢417.250.000.00 (cuatrocientos diecisiete millones doscientos*

⁹ Autorización a la Caja Costarricense de Seguro Social a vender inmuebles de su propiedad a la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

cincuenta mil exactos), estableciéndose un plazo de 11 años, a partir del día en que se otorgó la escritura. (Ver folios del 126 al 128, frente y vuelto, Tomo I).

24. *Que la Contraloría General de la República, en el DFOE-SOC-35-2008, en cuanto a las disposiciones giradas a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, indicó: “k) Girar las Instrucciones a la Gerencia Financiera y a las unidades responsables de la información y de apoyo pertinentes, para que a más tardar al 19 de diciembre de 2008 presenten ante esa Presidencia y a esta Contraloría General un informe sobre los resultados de la investigación de las causas y la corrección aplicada a cada una de las cuentas sin movimiento comentadas en el punto 2.3.6 de este informe, aportando la documentación de respaldo respectiva.”, teniéndose que dentro de dichas cuentas se encuentra la 269023 “Juegos Mecánicos Parque Nacional de Diversiones”, informándose por parte de la Institución, que “su registro data de hace más de veinticinco años, antes de la creación de ese Parque la Caja tenía una serie de juegos mecánicos que fueron puestos al servicio del Parque a finales de la década de los 70, y que por esa razón no se dispone del detalle del registro así como la papelería necesaria”. (Ver folio 41 frente, Tomo I).*
25. *Que se giraron las instrucciones correspondientes, indicándose mediante oficio ACCAS 027 del 03 de febrero de 2009, por parte del Lic. José Miguel Solano Quirós, Jefe del Área de Contabilidad Activos y Suministros, que:*
- *“La Caja tiene registrado en sus libros contables la compra de los activos indicados en el cuadro No.2, los mismos se encuentran respaldados por el asiento de diario No.7328 del 31 de diciembre de 1977.*
 - *Los activos no registran en el tiempo revaluaciones ni depreciaciones.*
 - *Técnicamente los activos se encuentran totalmente depreciados.*
 - *No se localizó convenio entre las partes que regule el uso de los bienes en cuestión.*
 - *La Asociación Pro-Hospital de Niños afirma que todos los juegos son de su propiedad.”*
(Ver folios 15 y 16 frente y vuelto, Tomo I).
26. *Que el Lic. Máximo Peñaranda Corea, en su condición de Director a.i., Dirección Financiera Contable de la Gerencia de Pensiones, mediante oficio DFA-0207-2010, le solicitó criterio a la Dirección Jurídica, respecto las acciones que pudiere adoptar la Institución en relación con los juegos mecánicos que son propiedad de la Caja y que actualmente se encuentran en posesión de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños. Lo anterior, a fin de continuar dándole seguimiento al requerimiento k) del informe de la Contraloría General de la República DFOE-SOC-35-2008, en virtud de que, en los Estados Financieros del Seguro de Pensiones, se encuentra registrada la cuenta 269-02-3 Juegos Mecánicos Parque Nacional de Diversiones con un saldo a diciembre del 2008 de ¢2.178.290.94 y dado que a la fecha dicha cuenta contable no registra movimientos, por lo que, el órgano contralor solicitó investigar las causas y la corrección según corresponda a la citada cuenta contable. (Ver folios 39 al 41 frente y vuelto, Tomo I).*
27. *Que la Dirección Jurídica, mediante oficio DJ-4158-2010, atendió la consulta en los siguientes términos:*

“CONCLUSION:

Con fundamento en lo expuesto, se considera, en primer término, que de los términos de la consulta se infiere que en el caso de los bienes que se encuentran en posesión de la Asociación Pro-Hospital de Niños, sea juegos mecánicos, si bien son propiedad de la Caja, se encuentran dentro de su patrimonio privado, lo cual significa que su régimen de dominio es de carácter privado.

Lo anterior, significa que la Caja puede proceder a su venta o arriendo, o bien solicitar su entrega a la Institución, siendo que cualquiera que sea la decisión que se vaya a tomar por parte de la Administración, es requisito que exista un resarcimiento a la Institución del valor de dicho bien al momento de su arriendo, venta o entrega que comprenda el valor del bien al momento de su compra traído a valor presente más los intereses legales dichas sumas, desde el momento en que dichos bienes fueron trasladados a la Asociación y hasta el momento de su efectivo pago”.

28. *Que en razón de lo anterior, mediante oficios DFA-0256-2011, se le solicitó al Lic. Luis Gamboa Arguedas, Presidente de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, una reunión a fin de tratar el tema de los juegos mecánicos propiedad de la CCSS, no lográndose llegar a ningún acuerdo. Asimismo, por oficio DFA-1731-2012, el Lic. José Alberto Acuña Ulate, Director, Dirección Financiera Administrativa, le presentó al Lic. Gamboa Arguedas, formal reclamo por los juegos mecánicos propiedad de la CCSS y a su vez, le solicitó una reunión para el día 30 de agosto de 2012, refiriendo el Gerente General del Parque de Diversiones, por oficio sin número, fechado 30 de agosto de 2012, lo siguiente “(...) debido a que la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños se opone al criterio de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), por razones expuestas repetidas veces en el pasado, a personeros de su institución, consideramos que no es pertinente ni útil mantener reunión alguna (...).*

*Por ello, declinamos aceptar su invitación a reunirnos. Dejaremos que este asunto sea dilucidado y resuelto por los canales correspondientes.
(Ver folios del 43 al 46, 50 frente y vuelto, y 53 frente, Tomo I).*

29. *Que de conformidad con las certificaciones emitidas, a solicitud de los suscritos, por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director, Dirección Financiera Contable y el Lic. Johnny Badilla Castañeda, Jefe Contabilidad IVM, Gerencia de Pensiones, se tiene que en los Estados Financieros de la Institución, no se registra que se haya recibido hasta la fecha, ningún canon, alquiler u otro por parte de Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, por la tenencia y uso de los juegos mecánicos propiedad de la Institución (rueda chicago, pulpo, carros chocones, araña y abejones).*
30. *Que pese a los reiterados intentos, por tratar de concertar una reunión con el Lic. Luis Gamboa Arguedas, a fin de cumplir con la literalidad del acuerdo adoptado por Junta Directiva, en el artículo 4, de la sesión 8617 del 20 diciembre 2012, a la fecha no ha sido posible obtener la misma.*

31. *Que en octubre del año 2012, ante gestión de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, el Juzgado Contencioso Administrativo, cursa formal demanda por Jactancia, en contra de la Caja Costarricense de Seguro Social, alegando fundamentalmente la Asociación, que los juegos mecánicos que se han venido citando como propiedad de la Caja, le pertenecen a esa Asociación, y que la Caja por diferentes medios “se había jactado que eran de su propiedad”.*

Finalmente, agotadas las instancias procesales del caso, la demanda en comentario fue declarada SIN LUGAR. Tramitada bajo el expediente No. 12-000810-1028-CA-8.

CONSIDERANDO:

De conformidad con los antecedentes citados, se tiene lo siguiente:

1. *Que los juegos mecánicos denominados: Rueda Chicago, Pulpo, Carros Chocones, Araña, Abejones y Conchas Locas, fueron adquiridos por la Caja Costarricense de Seguro Social, en el año 1977, por un monto total de ₡2.178.290.94 (dos millones ciento setenta y ocho mil colones con doscientos noventa colones y noventa y cuatro céntimos), desglosado de la siguiente forma:*

○ Rueda Chicago	299.256.04
○ Araña	458.095.44
○ Pulpo	281.300.93
○ Carros Chocones	1.024.156.53
○ Abejones	72.482.00
○ Conchas Locas	43.000.00
TOTAL	₡2.178.290.94

2. *Que según se indicó en el antecedente 12, cuando se realizó el plaqueo de los bienes muebles precitados, por parte de la CCSS, no se consideró el juego Conchas Locas, por cuanto de la documentación que consta en el expediente levantado al efecto, se tiene que en apariencia la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, posteriormente adquirió dicho mueble., razón por la cual dejó de ser propiedad de la Institución.*
3. *Que cuando la CCSS remitió por primera vez al Órgano Contralor, para su respectivo refrendo, el Contrato de Concesión para la explotación del Parque Nacional de Diversiones, había una clausula que contemplaba que la Asociación, le pagara como arrendamiento ₡0,50 por cada tiquete vendido, de los juegos mecánicos propiedad de la Institución. No obstante, debido a que la Contraloría General de la República no refrendó el Contrato y lo devolvió con algunas observaciones, una vez que éstas fueron incluidas, se tiene, que el nuevo Contrato que se remitió al Órgano Contralor, ya no incluía la cláusula sobre el monto que la Asociación Pro-Hospital de Niños, debía cancelarle a la Caja por el uso de los juegos mecánicos, siendo que este último fue el refrendado y firmado por ambas partes.*

4. *Que lo anterior, fue evidenciado por la Auditoría Interna, en su Informe No.202-82 de fecha 4 de junio de 1982; así como en el Informe A-142-87, quien recomendó hacer un Addendum al Contrato de Concesión, en el que se incluyera el detalle de los juegos mecánicos propiedad de la Institución, así como el pago correspondiente que iba a hacer la Asociación por el uso de los mismos.*
5. *Que en virtud de lo indicado por el Órgano Fiscalizador, la Administración realizó una serie de gestiones tendientes a la suscripción del Addendum, teniéndose que el 24 de setiembre de 1993, se suscribió; sin embargo, el mismo no incluyó ninguna cláusula respecto a la identificación de los juegos mecánicos propiedad de la CCSS y el pago que debía realizar la Asociación por el uso de los mismo. Solamente se adicionó, el uso por parte de la Asociación de un lote contiguo al terreno que tenía en concesión, así como la nueva suma que debía cancelar mensualmente a la Caja y se indicó que se ampliaba el plazo de vigencia del contrato original.*
6. *Que la Asociación continuó en posesión de los juegos mecánicos propiedad de la CCSS, sin que se le requiriera pago alguno por el uso o tenencia de los mismos.*
7. *Que el 27 de octubre de 1997, se otorgó la escritura de venta, por parte de la CCSS, de las fincas inscritas en el Partido de San José, folios reales matrícula número 233440-000 y 179885-000, a la Asociación, sin indicarse en la misma, si esa venta incluía los bienes muebles que se encontraban allí, pertenecientes a la Institución, sea los cinco juegos mecánicos (Rueda Chicago, Pulpo, Carros Chocones, Araña y Abejones).*
8. *Que la CCSS desde el año 2010 y hasta la fecha, ha tratado de llegar a un acuerdo con la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, respecto a la titularidad y pago por uso de los juegos mecánicos ampliamente citados, y la posición sostenida por la Asociación, es que los juegos, Rueda Chicago, Araña, Pulpo, Carros Chocones y Abejones, son de su propiedad, siendo que como se ha señalado, la Caja tiene documentos donde consta que los mismos fueron plaqueados como propiedad de la Institución.*
9. *Que los suscritos, una vez elaborado el cuadro fáctico necesario, para poder atender, la literalidad del acuerdo adoptado por ese Órgano, contando con todos los elementos necesarios para acudir a una reunión en representación de la Institución, nos dimos a la tarea de contactar al Lic. Luis Gamboa Arguedas, a fin de concertar una cita; sin embargo, los intentos han sido infructuosos, presentándose así, una imposibilidad material, para cumplir con lo dispuesto por la Junta Directiva de la Institución, en cuanto a que se nos instruyó acordar una reunión con la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, a fin de llegar a un acuerdo sobre el tema de los juegos mecánicos propiedad de la Institución.*

POR TANTO:

Es criterio de los suscritos que contando esa Junta Directiva, con el cuadro fáctico aquí expuesto, recomendamos que ese Órgano instruya a la Gerencia de Pensiones, le haga un

planteamiento por escrito a la Asociación, referente a venderle o arrendarle los juegos mecánicos de reciente cita (Rueda Chicago, Pulpo, Carros Chocones, Araña y Abejones), o solicitarle la entrega de los mismos, debiendo ésta, tal y como lo indicó la Dirección Jurídica en el criterio D.J.-4158-2010, resarcirle a la CCSS, el valor de dichos bienes, al momento de su arriendo, venta o entrega que comprenda el valor del bien al momento de su compra traído a valor presente más los intereses legales de dichas sumas, desde el momento en que los mismos fueron trasladados a la Asociación y hasta el momento de su efectivo pago. Esto, salvo que en términos financieros o económicos, se considere técnicamente necesaria otra forma de cuantificación.

Lo anterior, a fin de que la Asociación proceda a presentar por escrito lo que considere pertinente, y de esta forma se pueda proceder como en derecho corresponda”.

Por tanto, acogida la citada recomendación del licenciado Alfaro Morales y de la licenciada Abarca Ramírez y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia de Pensiones para haga un planteamiento por escrito a la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños referente a venderle o arrendarle los juegos mecánicos citados (Rueda Chicago, Pulpo, Carros Chocones, Araña y Abejones) o solicitarle la entrega ellos, debiendo ésta, tal y como lo indicó la Dirección Jurídica en el criterio D.J.-4158-2010, resarcirle a la Caja el valor de dichos bienes al momento de su arriendo, venta o entrega que comprenda el valor del bien al momento de su compra traído a valor presente más los intereses legales de dichas sumas, desde el momento en que dichos juegos fueron trasladados a la Asociación y hasta el momento de su efectivo pago. Esto, salvo que en términos financieros o económicos, se considere técnicamente necesaria otra forma de cuantificación. Lo anterior, a fin de que la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños proceda a presentar por escrito lo que considere pertinente y de esta forma se pueda proceder como en derecho corresponda.

ARTICULO 50°

Se conoce la nota número SG-SISS-424-14 (fax) de fecha 29 de abril del año 2014, que firma el Sr. Carlos Alberto Gómez Ramos, Secretario General del Sindicato de la Salud y Seguridad Social (SISISS), mediante la cual atiende audiencia sobre la propuesta de *Reglamento de Concursos para el Nombramiento en Propiedad de la Caja*, y manifiesta lo siguiente:

1. *“Proponemos se adicione un párrafo al artículo 13 en reforma, en los siguientes términos: “7) **Evaluación del desempeño.** Las evaluaciones del desempeño de los últimos períodos, sean anuales o de período interino, se les otorgara el siguiente puntaje:*
 - a) *Evaluaciones del desempeño anuales, un puntaje de máximo de 50 puntos por cada una, proporcional a la calificación obtenida.*
 - b) *Evaluaciones de período interino iguales o superiores a 3 meses, un puntaje máximo de 30 puntos por cada una, proporcional a la calificación obtenida.*
 - c) *Evaluaciones de período interino inferiores a los 3 meses, un puntaje máximo de 20 puntos por cada una, proporcional a la calificación obtenida.*

*En el caso que el interesado cuente solamente con una de las evaluaciones del desempeño de los últimos dos períodos, se otorgará el puntaje máximo establecido para una de ellas en los incisos anteriores, proporcional a la calificación obtenida. d) **Las puntuaciones correspondientes a este apartado, se otorgarán específicamente***

por evaluaciones del desempeño obtenidas en el servicio o unidad administrativa del puesto en concurso, en labores y funciones afines al mismo.

2. *Se proceda en forma lo más ágil posible al análisis de los aportes de los gremios y sindicatos que atendemos la audiencia; y se presenten de inmediato a la Junta Directiva de la Caja las propuestas de reformas a los artículos 8°, 9°, 12°, 13°, 19° y 22° definitivos; para que este órgano colegiado refrende el Reglamento con sus reformas, a fin de que se inicie prioritariamente a nivel nacional los concursos para las casi catorce mil plazas vacantes que tiene a la fecha la institución”,*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** acusar recibo y trasladar el citado oficio a la Gerencia Administrativa, para lo correspondiente, en concordancia con lo resuelto en el artículo 28° de la sesión número 8692.

ARTICULO 51°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0040-2020** del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 52°

Se tiene a la vista el oficio número UMN-175-2014 de fecha 28 de abril del año 2014, que firma el Dr. Edwin Solano Alfaro, Presidente de la Unión Médica Nacional, en el que solicita copia del informe rendido por parte del Equipo de Transición del Hospital Calderón Guardia, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar el criterio de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 53°

Se tiene a la vista el oficio número GA-19389-14 de fecha 9 de abril del año 2014, que firma el Lic. Luis Fernando Campos Montes, Gerente Administrativo, por medio del que remite información relacionada con los temas denominados “*Priorizados*”; el citado oficio textualmente se lee de esta manera:

“Sobre la base de la información requerida -vía correo electrónico- sobre temas denominados "priorizados" los cuales surgen producto de acuerdos adoptados por el máximo jerarca, este Despacho se dio a la tarea de identificar las correspondientes sesiones y analizar las acciones desplegadas por la administración, en atención de las resoluciones adoptadas por el Órgano Colegiado.

En este sentido, cabe señalar que del detalle suministrado, se contabilizan 21 acuerdos de los cuales 9 se encuentran atendidos y 12 pendientes.

Al respecto, es pertinente se considere que esta información está contemplada en el “Sistema Gestor de Seguimiento y Control” (GESC), herramienta que permite a la administración ejercer revisiones, análisis y actualizaciones constantes de las acciones ejecutadas, a fin de determinar el avance obtenido, en la atención de cada caso en particular.

Así las cosas, nos permitimos anexar la matriz que contiene la información actualizada de cada acuerdo encomendado, en ella se anota el número de sesión, artículo y fecha, el asunto y las observaciones propias de cada tema, asimismo se adjunta la prueba documental que respalda las acciones ejercidas por la administración”,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** tomar nota y hacerlo del conocimiento de la Dirección de Planificación Institucional, para los efectos que corresponden al Sistema Gestor de Seguimiento y Control (GESC).

ARTICULO 54°

Se tienen a la vista los oficios suscritos por la Licda. Ana Magaly Ureña Vargas, Asesora de la Presidencia Ejecutiva, que se detallan seguidamente:

- I) Número P.E.30.516-14 de fecha 6 de mayo del año 2014, en el que se refiere a lo resuelto en el artículo 9° de la sesión N° 8692, en el que se constituyó un grupo de trabajo conformado por un abogado de la Dirección Jurídica, el Lic. Andrey Quesada Azucena y la licenciada Ureña Vargas, con el fin de recopilar información respecto de las gestiones presentadas por el Lic. Daniel Muñoz Corea y cuáles han sido los resultados. Indica que la Dirección Jurídica designó a la Licda. Karen Vargas López para participar en dicha comisión; sin embargo, indica que, en razón del cambio de la Presidencia Ejecutiva de la Caja, no continuará como Asesora de ese Despacho, y se reincorporará a su puesto que no pertenece a esta Institución. Dado lo anterior, está imposibilitada de continuar formando parte de la mencionada comisión, por lo que solicita que a efecto se tomen las medidas correspondientes.

- II) Número P.E.31.537-14, del 7 de mayo del año en curso, en el que se refiere a lo resuelto en el artículo 9° de la sesión N° 8692, en el que se constituyó un grupo de trabajo conformado por un abogado de la Dirección Jurídica, el Lic. Andrey Quesada Azucena y la licenciada Ureña Vargas, con el fin de recopilar información respecto de las gestiones presentadas por el Lic. Rodolfo Rojas Báez y cuáles han sido los resultados. Indica que la Dirección Jurídica designó a la Licda. Mayra Acevedo Matamoros para participar en dicha comisión; sin embargo, indica que, en razón del cambio de la Presidencia Ejecutiva de la Caja, no continuará como Asesora de ese Despacho, y se reincorporará a su puesto que no pertenece a esta Institución. Dado lo anterior, está imposibilitada de continuar formando parte de la comisión en referencia, por lo que solicita que a efecto se tomen las medidas correspondientes,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** que las licenciadas Karen Vargas López y Mayra Acevedo Matamoros, Abogadas de la Dirección Jurídica, y el licenciado Andrey Quesada Azucena, Asesor de la Junta Directiva, continúen con el trabajo que se les asignó en las sesiones en referencia, y de conformidad con la designación que se hizo en cada caso.

ARTICULO 55°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con

reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 56°

Se tiene a la vista la copia de la comunicación número DM-3022-2014, de fecha 23 de abril del año 2014, suscrita por la Dra. Daisy María Corrales Díaz, Ministra de Salud, dirigida a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva, en la que indica que ha conocido el oficio N° SIN-017-01-14, suscrito por el Dr. Antonio Solano Chinchilla, Jefe del Servicio de Infectología del Hospital Rafael A. Calderón Guardia, referente a la situación que atraviesan los pacientes con VIH que reciben terapia antirretroviral, a quienes, por carencias económicas, se les imposibilita acceder y conservar el estado de aseguramiento social, donde consecuentemente el paciente pierde el debido control médico así como los medicamentos prescritos, de acuerdo con lo que manifiesta. Externa su preocupación por la situación expuesta por el Dr. Solano, máxime que a los pacientes con VIH se les debe garantizar la continuidad del tratamiento con ARV; el suspender su tratamiento puede tener graves consecuencias por el deterioro de la salud de la persona afectada, aumenta el riesgo de aparición de infecciones oportunistas y favorece la aparición de resistencia a los medicamentos, lo cual se convertiría en un serio problema de salud pública. Manifiesta que se debe buscar mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esa enfermedad y disminuir así la morbilidad y mortalidad por VIH. La condición de asegurado no puede ser una limitante para que ellos reciban sus medicamentos, la Caja debe asegurarse de que las personas que inician la TARV sean monitoreadas en forma periódica para evaluar la respuesta clínica, inmunológica y virológica al tratamiento, así como vigilar los efectos adversos, la respuesta y promover la adherencia; de igual forma debe mantener los controles clínicos y laboratorios periódicos. Cita el fundamento legal e indica que sirva este oficio como advertencia por parte del Ministerio como Ente Rector de la Salud, para que la Caja garantice el acceso y continuidad del tratamiento de los pacientes que padecen el VIH, y se **toma nota** de que el asunto está en manos de la Presidencia Ejecutiva.

ARTICULO 57°

Se tiene a la vista la copia de la comunicación de fecha 28 de abril del año 2014, que firma el Dr. Rodrigo Chamorro y un grupo de médicos, Grupo de Profesionales en Trasplantes, Hospital Calderón Guardia, dirigida a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, en al que manifiestan que el pasado 26 de febrero del año 2014 un grupo de veintiocho profesionales que laboran en trasplantes del Hospital Calderón Guardia se dirigieron a la Dirección del citado centro médico para informar la decisión de parar la actividad de trasplantes a partir del 1° de marzo, dado que no cuentan con los recursos necesarios solicitados por años y específicamente en el área física, presupuesto, equipo mínimo y posibilidad de entrenar más personal en el campo. Señalan que en las reuniones llevadas a cabo no se ha tenido logros concretos, por lo que el 28 de abril anterior realizaron una asamblea en la que le manifiestan que, como no se ha avanzado en ninguna de las solicitudes planteadas, no reiniciarán la actividad hasta que se cumpla con las condiciones mínimas siguientes:

1. *“Se nos dé el área física que necesitamos para ubicar a los pacientes trasplantados, área que se destinó desde hace varios años y que sólo espera ser remodelada (y para la cual ya la CCSS ha gastado millones en planificación, estudios, planos y llevamos más de 5 años esperando).*

2. *Se dé la creación de una Unidad Programática para trasplantes en el Hospital Calderón Guardia y cumpliendo con la recomendación de la Auditoría Interna en su informe del 2013.*
3. *Se nos proporcione el equipo mínimo necesario para el trabajo seguro en trasplantes, que ocupamos los diferentes servicios en este campo.*
4. *Se permita programar la formación de más recursos humanos profesionales en el campo de trasplantes”,*

y **se toma nota** de que el asunto está en manos de la Gerencia Médica.

El señor Auditor se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

ARTICULO 58°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0040-2020 del 21 de octubre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 59°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se declara la firmeza** de la correspondencia hasta aquí aprobada.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Hernández Castañeda.

ARTICULO 60°

El Subgerente Jurídico presenta y se acoge la redacción del acuerdo en relación con la propuesta de reforma al artículo 10°, párrafo décimo quinto del Reglamento del Seguro de Salud.

Por tanto, esta Junta Directiva ha tenido a la vista la propuesta formulada por la señor Director José Luis Loría Chaves, para que se considere la reforma del artículo 10 del Reglamento del Seguro de Salud, en el sentido de que este Seguro le brinde cobertura al conviviente del asegurado directo, con independencia de si son o no del mismo sexo, y con los demás detalles contenidos en dicha propuesta, y en tal sentido, la Junta Directiva –en forma unánime-
ACUERDA:

- 1) Remitir dicha propuesta a la Administración para que, previo recaudo de los criterios actuariales y jurídicos del caso, se determine el impacto y los alcances y la consistencia técnica de dicha propuesta para la valoración y consideración pertinente por parte de este Órgano Colegiado.
- 2) El plazo otorgado para la obtención de dichos criterios y ulterior remisión a esta Junta Directiva es de quince días contados a partir de esta fecha.

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

ARTICULO 61°

Acogida la moción del Director Loría Chaves que es secundada por todos los señores Directores, la Junta Directiva, dentro de los términos de la tradición que se ha seguido en el curso de los años **ACUERDA** dar su autorización para que se proceda a confeccionar el óleo de la doctora Ileana Balmaceda Arias, que se colocará en el salón de sesiones.

La erogación se hará con cargo al presupuesto de la Dirección de Comunicación Organizacional, cuya partida, en caso necesario, será reforzada y al efecto se encomienda a la Gerencia Financiera.

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

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